

生期的精神卫生保健,广泛开展有关妊娠、分娩、产褥及新生儿养育的宣教。及时处理孕期中发现的异常情况,尽可能消除孕产妇不良的躯体和精神刺激,以良好的心态对待分娩。

综上所述,产妇的心理精神状况可影响到乳汁分泌和婴儿喂养方式的选择;反过来,喂养方式和行为可以影响产妇的心理健康。虽然其中的具体作用机制尚不明,两者之间的关系还需进一步探讨。

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0934-02

· 临床医学 ·

## 妊娠多形疹相关发病因素的调查

李欢梓,李 晴

[摘要] 目的:探讨妊娠期妊娠多形疹(polymorphic eruption of pregnancy, PEP)的相关发病因素。方法:调查皮肤科门诊 PEP 患病组 43 例及同期产科门诊产检晚孕无 PEP 90 例相关发病因素。结果:PEP 相关发病危险因素与孕周、妊娠纹、血糖、直接胆红素、总胆汁酸相关( $P < 0.05$ );与年龄、产次、乙型肝炎表面抗原、ALT、血钙无相关性( $P > 0.05$ )。结论:妊娠多形疹发病趋势随孕周、妊娠纹增加而增加,与血糖、总胆汁酸数值异常相关。

[关键词] 妊娠;妊娠多形疹;发病因素

[中国图书资料分类号] R 714.1

[文献标识码] A

妊娠多形疹(polymorphic eruption of pregnancy, PEP)是发生在妊娠期的一种良性、自限性、发疹性皮肤病。通常 PEP 好发于初产妇的孕晚期,尤其双胎者,经产妇罕见,最多见于孕晚期 32~36 周,孕中期比较少见;部分发生于产后 1 周。妊娠期特异性皮肤病中以 PEP 最为常见,其发病率为 1:130~300,最常见的症状为瘙痒,常导致睡眠障碍,有少数患者可有疼痛感<sup>[1]</sup>。2005 年 11 月至 2006 年 10 月,我科共收治 43 例 PEP,现就其相关发病因素作一调查。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 43 例中,年龄 20~41 岁,初产妇 36 例,经产妇 7 例;单胎 42 例,双胎 1 例;孕期 17~28 周 3 例;>28~36 周 11 例,>36 周 29 例。同时选取同期产科门诊产检晚孕无 PEP 90 例作为对照,其中初产妇 80 例,经产妇 10 例,均为单胎;孕期 17~27 周 5 例;>27~36 周 50 例,>36 周 35 例。2 组孕妇年龄、孕期等均具可比性。

1.2 诊断标准 诊断依据<sup>[2]</sup>:(1)皮损发生于妊娠后期;(2)主要表现为荨麻疹性丘疹和斑块;(3)常伴剧痒;(4)皮损多局限于腹部和大腿内侧;(5)分

### [参 考 文 献]

- [1] 小卓玛. 母乳喂养率及影响因素分析[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(12): 1790-1791.
- [2] 汪福玲, 张新杰, 汪之项. 喂养行为与乳母心理健康[J]. 国外医学:妇幼保健分册, 2005, 16(5): 334-335.
- [3] 周小兰, 荆亚茹, 张永爱, 等. 产妇心理状态对母乳质量的影响[J]. 陕西医学杂志, 2007, 36(7): 889-890.
- [4] 刘敏, 汪福玲. 母乳喂养对产妇心理健康的影响[J]. 国外医学:社会医学分册, 2005, 22(12): 174-175.

娩后不久皮损即可消退;(6)孕妇和胎儿均无并发症;实验室检查包括血、尿常规、血沉、肝、肾功能,血清循环免疫复合物及免疫球蛋白等,均无明显异常变化<sup>[1]</sup>。符合上述条件者即可诊断为 PEP。

1.3 调查因素 采用门诊问卷调查的方式,调查影响妊娠多形疹的 10 项相关发病因素,即年龄,产次,孕周,妊娠纹,血糖,直接胆红素,总胆汁酸,乙肝五项,ALT,血钙。年龄设定:<25 岁,25~35 岁,>35 岁;产次主要分初产和经产;孕周分为 17~28 周,>28~36 周,>36 周;妊娠纹分为有和无;血钙分为<2.5 mol/L 和  $\geq 2.5$  mol/L,其余因素均分为正常和异常。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

与 PEP 产生相关发病因素为孕周、妊娠纹、直接胆红素、血糖、总胆汁酸( $P < 0.05$ )。其他因素年龄、产次、直接胆红素、乙肝五项、ALT、血钙等与 PEP 发病因素无关( $P > 0.05$ ) (见表 1)。

### 3 讨论

由于 PEP 为自限性疾病,并无严重后遗症,胎儿预后良好,仅需对症治疗,文献<sup>[3]</sup>报道较少。在此项追踪研究中,高龄孕产妇比适龄孕产妇更易患有 PEP,并显示除了>36 周的孕产妇发病率高之外,>28~36 周的孕产妇也有较高的发病率,17~28 周的

[收稿日期] 2010-03-09

[作者单位] 广东省深圳市妇幼保健院 皮肤科,518028

[作者简介] 李欢梓(1970-),女,主治医师。

表 1 2 组 PEP 相关发病因素比较 (n)

| 分组       | n   | 年龄(岁) |        |     | 产次    |    | 孕周    |        |     | 妊娠纹   |    | 血糖    |    | 直接胆红素 |    | 总胆汁酸  |    | 乙肝表面抗原 |    | ALT   |    | 血钙(mol/L) |      |
|----------|-----|-------|--------|-----|-------|----|-------|--------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|--------|----|-------|----|-----------|------|
|          |     | <25   | >25~35 | >35 | 初产    | 经产 | 17~28 | >28~36 | >36 | 无     | 有  | 正常    | 异常 | 正常    | 异常 | 正常    | 异常 | 正常     | 异常 | 正常    | 异常 | <2.5      | ≥2.5 |
| 对照组      | 90  | 11    | 71     | 8   | 81    | 9  | 5     | 50     | 35  | 56    | 34 | 80    | 10 | 90    | 0  | 89    | 1  | 66     | 24 | 86    | 4  | 69        | 21   |
| 患病组      | 43  | 10    | 31     | 2   | 36    | 7  | 4     | 11     | 28  | 5     | 38 | 33    | 10 | 37    | 6  | 29    | 14 | 32     | 11 | 40    | 3  | 29        | 14   |
| 合计       | 133 | 21    | 102    | 10  | 117   | 16 | 9     | 61     | 63  | 61    | 72 | 113   | 20 | 127   | 6  | 118   | 15 | 98     | 35 | 126   | 7  | 98        | 35   |
| $\chi^2$ | —   | 3.11  |        |     | 1.08  |    | 10.53 |        |     | 30.00 |    | 3.36  |    | 10.11 |    | 25.70 |    | 0.02   |    | 0.04  |    | 1.28      |      |
| P        | —   | >0.05 |        |     | >0.05 |    | <0.01 |        |     | <0.01 |    | >0.05 |    | <0.01 |    | <0.01 |    | >0.05  |    | >0.05 |    | >0.05     |      |

孕妇发病率相对低。近年由于物质生活水平的大幅提高及独生子女的缘故,越来越多的孕妇过度营养导致肥胖。腹部的快速膨隆导致腹部皮肤过度伸展,引起结缔组织损伤,继发 PEP 的炎症反应<sup>[1]</sup>, PEP 的孕妇血糖偏高或糖耐量异常,导致胎儿摄入的糖分多,血糖升高,相应的臀部、腰部甚至腿部上肢近端出现皮疹的几率也增高,妊娠纹过早过多出现,有妊娠纹的孕妇发生 PEP 的几率更高;一般 PEP 病程 1~16 周,但皮疹极限不超过 1 周<sup>[3]</sup>,对症治疗后,嘱其合理饮食,多进食高纤维蔬菜低糖水果低盐食物,适当加强锻炼,密切关注体重的变化,防止妊娠纹进一步增多,避免外用涂妊娠纹膏剂、橄榄油、婴儿矿物油等可疑致敏物,以免加重瘙痒影响睡眠质量。

文献<sup>[4]</sup>分析妊娠痒疹与总胆汁酸、直接胆红素有关。不合理饮食习惯如糖分、油腻、海鲜食入过多,导致肝脏负担过重,影响代谢。胎儿体重重于同期胎儿发育超前,导致孕妇的代谢负担重,胆汁升高;

乙肝五项和 ALT 在患病组和对照组中没有差别。

本调查显示,PEP 与初产经产、单胎双胎以上均无关联,血压无变化,预后良好,胎儿及母体均无并发症<sup>[1]</sup>,也有个别孕妇难以忍受瘙痒,夜间不能入睡,生活质量下降。最好的预防方法是合理饮食及时补钙,局部外用氧化锌软膏和炉甘石洗剂止痒,适当锻炼控制体重,减少妊娠纹的发生。也有学者<sup>[1]</sup>考虑本病与性激素有关,尚待进一步研究及观察。

#### [参 考 文 献]

- [1] 顾有守. 妊娠多形疹[J]. 临床皮肤病杂志, 2006, 35(12): 818-819.
- [2] Black MM. Dermatoses of pregnancy: new developments [J]. J Dermatol, 2001, 28(11): 635-637.
- [3] 曹锐峰. 妊娠期皮肤疾病[J]. 国外医学: 妇幼保健分册, 2002, 13(2): 74-76.
- [4] 赵燕云, 杨怀珠. 妊娠痒疹 78 例分析[J]. 中国皮肤性病杂志, 2005, 19(7): 421-422.
- [5] 吴志华. 现代皮肤性病学[M]. 广州: 广东人民出版社, 1999: 944.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0935-02

· 临床医学 ·

## Tara 钳治疗包皮过长及包茎 384 例临床分析

王学艺, 张亚鹏, 杨晓松, 张永军

[摘要] 目的: 探讨 Tara 钳治疗包皮过长及包茎的方法和效果。方法: 对 384 例包皮过长及包茎的患者应用 Tara 钳行包皮环切术。结果: 384 例手术时间 3~10 min, 出血量 1~7 ml, 术中无需结扎止血, 无血肿发生。均外形美观, 切口整齐。结论: 应用 Tara 钳行包皮环切术操作简单, 时间短, 术中出血少, 术后并发症少, 疼痛轻, 切缘整齐美观, 效果满意。

[关键词] 包皮环切术; 包茎; 包皮过长

[中国图书资料分类法分类号] R 699.8 [文献标识码] A

包茎和包皮过长是泌尿外科的常见男性外生殖器疾病。随着人民生活水平的提高, 医学知识的普及, 就诊患者也逐渐增多。近年来, 多项大规模随机对照临床试验证明, 成年男性包皮环切能有效地减少艾滋病毒(HIV)、人乳头瘤病毒(HPV)和 2 型单

纯疱疹病毒(HSV-2)的传播, 男性包皮环切被认为是一种艾滋病预防和生殖健康的“外科疫苗”<sup>[1]</sup>。2008 年 4 月至 2009 年 10 月, 我院应用 Tara 钳行包皮环切术 384 例, 取得满意效果, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 384 例, 年龄 7~65 岁。包茎 73 例, 包皮过长 311 例。

[收稿日期] 2010-02-22

[作者单位] 安徽省界首市人民医院 泌尿外科, 236500

[作者简介] 王学艺(1968-), 男, 副主任医师。