

本研究显示,持续指导组产后 6 周、产后 3 个月 SUI 患病率 (17.6%、11.8%) 均低于对照组 (36.4%、30.9%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明持续指导孕(产)妇在家庭自行坚持 PFMT, 有助于降低产妇 SUI 的患病率。

综上所述, 产后盆底功能有一定的康复趋势, 持续性指导是一种有益的干预形式, 使孕(产)妇拥有良好 PFMT 行为, 更有助于产后盆底肌力的恢复, 降低产后 SUI 患病率。医护人员应加强对妇女 PFD 疾病预防知识的宣教, 将 PFMT 相关知识列为产前常规教育的内容, 以达到提高妇女孕期及产后整体生活质量的目的。

4 参考文献

- [1] Pena Outeirillo J M, Rodriguez Perez A J, Vilddores Duarte A, et al. Treatment of the dysfunction of the pelvic floor [J]. Actas Urol Esp, 2007, 31(7): 719-731.
- [2] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行) [J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(10): 796-798.

- [3] Frawley H C, Galea M P, Phillips B A, et al. Effect of test position on pelvic floor muscle assessment [J]. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 2006, 17(4): 365-371.
- [4] Guise J M, Morris C, Osterweil P, et al. Incidence of fecal incontinence after chidbieth [J]. Obstet Gynecol, 2007, 109(2Pt1): 281-288.
- [5] 曲坚, 张晓薇. 妊娠及分娩对盆底功能影响的探讨 [J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(4): 304-306.
- [6] Kline C R, Martin D P, Deyo R A. Health consequences of pregnancy and childbirth as perceived by women and clinicians [J]. Obstet Gynecol, 1998, 92(5): 842-848.
- [7] 薛卓维, 张文瓊, 张睿. 妊娠晚期漏尿症状诊断压力性尿失禁的临床价值 [J]. 实用医学杂志, 2008, 24(12): 2064-2065.
- [8] Morkved S, Bo K, Schei B, et al. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial [J]. Obstet Gynecol, 2003, 101(2): 313-319.
- [9] Meyer S, Hohlfeld P, Achtari C, et al. Pelvic floor education after vaginal delivery [J]. Obstet Gynecol, 2001, 97(5Pt1): 673-677.

(收稿: 2012-06-13 编辑: 张倩)

肺移植术后并发严重骨髓抑制 1 例

钱瑛 顾中华

患者男, 63 岁。因终末期矽肺、肺间质纤维化、呼吸衰竭于 2011 年 11 月 2 日在我院全麻下行 ECMO 辅助下双肺移植术, 术后经哌拉西林钠唑巴坦、伊曲康唑、更昔洛韦预防感染, 骁悉、他克莫司、甲强龙免疫抑制, 恢复可。12 月 1 日监测血常规示: WBC $3.1 \times 10^9/L$, Hb 85 g/L, 考虑药物所致骨髓抑制, 立即予骁悉减量, 停用更昔洛韦, 加粒细胞集落刺激因子对症治疗, 后 12 月 3 日复查 WBC $1.4 \times 10^9/L$, Hb 79 g/L, 立即停用骁悉, 并再次注射集落刺激因子。12 月 5 日监测 WBC $0.8 \times 10^9/L$, Hb 79 g/L, 立即请血液科会诊, 行骨穿, 骨穿结果提示骨髓抑制和粒细胞缺乏, 加大粒细胞集落刺激因子剂量为 $600 \mu g/d$, 加入免疫球蛋白冲击提高免疫力。12 月 8 日, 患者出现发热, 最高达 $38.6^\circ C$, 立即予泰能抗感染, 继续升白细胞, 丙种球蛋白治疗, 复查血常规 $0.2 \times 10^9/L$, Hb 67 g/L, Ret 0.002, 血病毒抗体 CMV-IGG 阳性, CMV-IGM 阳性, 考虑 CMV 感染及药物

所致骨髓抑制, 予泰能、万古霉素、伏立康唑、膦甲酸钠抗感染治疗, 他克莫司减量为 0.25 mg, 每日 1 次, 甲强龙加量进行移植器官保护, 丙种球蛋白、红细胞悬液及血浆支持, 患者仍持续高热, 血压进行性下降, 考虑骨髓抑制后出现感染性休克, 停用他克莫司, 予平衡液、羟乙淀粉氯化钠、血浆、红细胞悬液扩容, 补充血容量, 多巴胺微泵升压, 万古霉素+泰能+伏立康唑广覆盖抗感染, 碳酸氢钠纠正酸中毒, 仍抢救无效死亡。

讨论 肺移植术后并发严重骨髓抑制较少见, 本例患者发生骨髓抑制的原因可能为三方面因素: (1) 免疫反应, 肺移植术后较易发生移植植物抗宿主病 (graft versus host disease, GVHD), 而诊断 GVHD 缺乏敏感而特异的指标, 需行经纤支镜肺活检来诊断, 此项检查增加了肺出血的风险, 本例患者未施行, 但不能排除其骨髓抑制为 GVHD 的临床表现之一。(2) 药物毒性, 肺移植术后常规应用的药物骁悉和更昔洛韦都有明确的骨髓毒性。有研究表明骁悉对骨髓的毒性作用与药量呈正向关系。但本例患者骁悉减量和停用未能逆转骨髓抑制进程, 说明其骨髓抑制的始动因

素较为复杂, 一旦形成则很难逆转。他克莫司作为一种新的强效免疫抑制剂, 可以预防和逆转 GVHD, 但对少量患者也可产生血液及淋巴系统的影响, 包括凝血机制障碍、瘀斑、低血红蛋白贫血、白细胞减少和凝血酶原减少。(3) 感染, CMV 感染是器官移植术后最重要的感染并发症之一, 因本例患者在术后已经预防性地使用了更昔洛韦, 故其 CMV 感染可能为耐更昔洛韦的感染。本例患者体内情况甚为复杂, CMV 感染骨髓启动了由 IL-2 激活的细胞毒细胞对骨髓或成纤维细胞的损害作用, 从而减少了造血因子的产生, 造成骨髓抑制, 同时免疫抑制剂的使用又导致了 CMV 感染机会的增加, 而 CMV 感染又增加了 T 细胞对同种抗原的细胞毒效应, 即增加了 GVHR 的严重程度, 最终在各种因素的综合作用下, 导致了严重骨髓抑制的发生。骨髓抑制一旦发生, 预后极差。因此只有加强肺移植患者术后的个体化用药, 同时进行其免疫水平和血象的动态监测, 一旦发现有血象指标降低或粒缺的表现时, 需立即行免疫抑制剂减量甚至停用, 尽量减少骨髓抑制的发生。

(收稿: 2012-02-14 编辑: 张倩)