

Clinical analysis of ovarian hyperstimulation syndrome

Liu Jixiu. Department of Reproductive Health, Guangxi Maternity
and Child Health Hospital (Nanning 530003)

Abstract Objective: To avoid and reduce the incidence of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS), increase the ovulation rate and pregnancy rate (PR.) Methods: The medical records of all OHSS patients after ovulation induction were reviewed. Clomiphene Citrate (CC)/HMG or FSH were given during 3~5 days after menstruation or hormone withdrawal bleeding. CC was 100mg/d, HMG or FSH was 75u/d, 5 days. The size of dominant follicles was detected by B-ultrasound in 8~10th days after induction. When the diameter was $>1.5\text{cm}$, the dosage was unchanged; $<1.1\text{cm}$, HMG or FSH was added up to 150u/d until the diameter of ovarian reached 2~2.3cm. The dosage of HCG varied with the diameter of ovarian: $<5\text{cm}$, 10000u, muscle injection; 5~5.9cm, 6000~10000u; $\geq 6\text{cm}$, stopped HCG and used other medicine. Results: The PR was 42.35% (274/647), the incidence of OHSS was 13.6% (88/647), of which 10.21% (66/647) were mild, 3.4% (22/647) were moderate and severe. Conclusion: Controlling strictly the treatment signs, application methods and dosage of ovarian induction and monitored the ovulation, hormone of patients was not only able to increase the ovulation rate and PR, but also decrease the incidence of OHSS. It is a feasible treatment for OHSS to combine TCM and western medicine with drawing off hydropertonia.

Key words Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS); Treatment of ovarian induction

2 型糖尿病合并高血压、冠心病的脂代谢比较

南宁市第一人民医院 (530022) 陈冰

摘要 目的: 观察 2 型糖尿病合并高血压、冠心病的脂代谢变化。方法: 对 204 例 2 型糖尿病患者分组比较血脂代谢指标, 同时观察新的脂代谢指标总胆固醇与高密度脂蛋白的比值 (TCH/HDL-c) 在糖尿病合并高血压、冠心病、不同空腹血糖水平等情况下的变化。结果: TCH/HDL-c 较其它单项的血脂代谢指标更易反映出各组间差异。结论: TCH/HDL-c 有可能作为 2 型糖尿病患者反映脂代谢紊乱的一个有效指标, 与糖尿病合并大血管病变有一定关系。

关键词 2 型糖尿病 高血压 冠心病 脂代谢 TCH/HDL-c

中图分类号 R587.1

众所周知, 2 型糖尿病 (DM) 患者其冠心病 (CHD) 发病的危险性较普通人群高 2~3 倍^[1]。已有报道 DM 伴脂代谢异常是其易合并 CHD 的原因之一^[2]。近来有报道认为 TCH/HDL-c 比值能较好地反映个体对冠心病发生的危险性^[3], 且是一项良好而简便的冠心病易患指标^[4]。本文比较 2 型 DM 在合并大血管病变时脂代谢指标并探讨 TCH/HDL-c 能否作为敏感的指标反映脂代谢紊乱及与大血管病变的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 我院 1997 年 1 月至 1999 年 6 月住院的 2 型 DM 者 204 例, 其中男 96 例, 女 108 例。糖尿病病程为初发至 25 年, 平均 4.07 年, 平均年龄 60.47 岁。另选无 DM、CHD、高血压病史的支气管炎住院患者及门诊体检的部分患者对照组, 其中男 30 例, 女 26 例, 平均年龄 52.3 岁。

冠心病的诊断依据为以往有过肯定的心肌梗塞

史, 或有典型的心绞痛伴心电图缺血表现者。高血压为符合收缩压 $\geq 21.3\text{kPa}$ (160mmHg) 及或舒张压 $\geq 12.7\text{kPa}$ (95mmHg), 并排除其它原发病因。

1.2 观察项目 (指标): 每位患者入院后抽血测定空腹血糖, 血 TG、HDL-c、LDL-c 采用日立 7170 全自动生化分析仪测定空腹血糖, 血 TG、TCH、LDL-c、HDL-c, (试剂均为英国朗道公司生产) 计算 TCH/HDL-c 比值。

1.3 资料处理和统计分析: 将上述资料按患者伴有或无大血管病变, 不同空腹血糖进行分组比较, 选择方差分析进行组间比较, 并以 TCH/HDL-c 为自变量, 观察与其它脂代谢指标的相关性情况。上述统计均在 SAS6.12 统计软件包中进行。

3 结果

2.1 2 型 DM 及其合并高血压、冠心病脂代谢指标与对照组比较: 见表 1。

表 1 为 2 型糖尿病合并高血压、冠心病时脂代

谢指标的比较,糖尿病明确合并高血压 77 例,合并冠心病 28 例,其中有 12 例同时合并高血压,两者分别占 DM 组的 43.6% 及 13.7%。TCH、TG、LDL-c 增高,且有统计学意义 ($P < 0.05$)。HDL-c 较对照降低,但仅在 DM 伴 CHD 时才有统计学意

义。TCH/HDL-c 与对照组比较均有统计学意义,且与无并发症组比较,仅有 DM 伴 CHD 组的 TCH/HDL-c、LDL-c 有显著性差异。($P < 0.05$)。集中各组自之合的脂代谢改变于对照组比较也有明显差异 ($P < 0.001$)。

表 1 2 型 DM 及其高血压、冠心病脂代谢指标与对照组比较 ($\bar{x} \pm s$)

血脂值 mmol/L	无并发症组 n=99	伴 CHD 组 n=28	伴高血压组 n=77	合计 n=204	对照组 n=56 例
TCH	4.946 $\pm$ 1.327 Δ	4.878 $\pm$ 1.230 Δ	5.106 $\pm$ 1.119 Δ	4.997 $\pm$ 1.236 Δ	4.300 $\pm$ 0.826
TG	1.857 $\pm$ 1.638 Δ	1.900 $\pm$ 2.223 Δ	2.247 $\pm$ 1.594 Δ	1.932 $\pm$ 1.936 Δ	1.196 $\pm$ 0.510
HDL-c	1.456 $\pm$ 1.085	1.158 $\pm$ 0.304 Δ	1.324 $\pm$ 0.333	1.365 $\pm$ 0.797 Δ	1.499 $\pm$ 0.337
LDL-c	3.092 $\pm$ 1.073 Δ	3.575 $\pm$ 0.188 $\Delta\Delta$	3.100 $\pm$ 0.856 Δ	3.373 $\pm$ 5.756 Δ	2.492 $\pm$ 0.651
TCH/HDL-c	3.871 $\pm$ 1.537 Δ	4.383 $\pm$ 1.368 $\Delta\Delta$	3.970 $\pm$ 1.337 Δ	3.990 $\pm$ 1.419 Δ	2.977 $\pm$ 0.716

$\Delta P < 0.05$ 与对照组比较有显著性差异 $\Delta\Delta P < 0.05$ 与无并发症组比较有显著性差异

表 2 不同空腹血糖水平 DM 者血脂与对照组比较 ($\bar{x} \pm s$)

	FPG < 6.7 (mmol/L) n=53	6.7 (mmol/L) $\leq$ FPG $\leq$ 11.1 (mmol/L) n=83	FPG > 11.1 (mmol/L) n=68	对照组 n=56
TCH (mmol/L)	4.893 $\pm$ 1.076 Δ	5.130 $\pm$ 1.114 Δ	5.104 $\pm$ 1.300 Δ	4.300 $\pm$ 0.826
TG (mmol/L)	1.547 $\pm$ 0.865 Δ	1.835 $\pm$ 2.245 Δ	2.047 $\pm$ 2.078 $\Delta\Delta$	1.196 $\pm$ 0.510
HDL-c (mmol/L)	1.307 $\pm$ 0.294	1.330 $\pm$ 0.440 Δ	1.283 $\pm$ 0.338 Δ	1.499 $\pm$ 0.337
LDL-c (mmol/L)	2.887 $\pm$ 0.887 Δ	3.096 $\pm$ 1.108 Δ	2.951 $\pm$ 0.853 Δ	2.493 $\pm$ 0.651
TCH/HDL-c	3.890 $\pm$ 1.066 Δ	4.110 $\pm$ 1.071 Δ	4.150 $\pm$ 1.629 Δ	2.977 $\pm$ 0.716

$\Delta P < 0.05$ 与对照组比较有显著性差异 $\Delta\Delta P < 0.05$ 与 FPG < 6.7 mmol/L 无并发症组比较有显著性差异

1.2 不同空腹血糖水平 DM 者血脂与对照组比较:见表 2。TG 随血糖增高而呈递增趋势,且与 FPG < 6.7 mmol/L 比较, FPG > 11.1 mmol/L 组的 TG 有显著性差异,说明 TG、TCH/HDL-c 与血糖变化有一定关联。同时与对照组比较,在 FPG <

6.7 mmol/L 组中显示 TCH、TG、LDL-c、TCH/HDL-c 水平的明显差异,提示尽管血糖控制好,但继发于糖代谢紊乱而引发的脂代谢异常仍可持续存在。

表 3 自变量 TCH/HDL-c 在不同分组中与其它脂代谢指标相关系数

2 型糖尿病	例数	与 TCH	与 TG	与 HDL-c	与 LDL-c
无并发症组	99	0.422	0.482	-0.541	0.443
合并高血压组	77	0.249 Δ	0.464	-0.371	0.309
合并 CHD 组	28	0.560	0.525	-0.549	0.607

$\Delta P < 0.05$, 余各项 P 均 ≤ 0.01

1.3 自变量 TCH/HDL-c 在不同分组中与其他脂代谢的关系:表 3 为按不同分组观察 TCH/HDL-c 与其它脂代谢指标的相关性,显示 TCH/HDL-c 均与 TCH、TG、LDL-c 呈正相关,与 HDL-c 呈负相关,尤其在合并 CHD 情况下 TCH/HDL-c 与上述指标相关增强。这与文献报道 TG 对 CHD 的预示作用相对较弱不一致⁽²⁾,然而新近分组分析和 Meta 分析已经支持血清 TG 与 CHD 之间存在

独立相关性⁽⁵⁾。

3 讨论

2 型 DM 病人最常见的脂代谢异常形式是血浆或血清 TCH、TG、LDL-c 升高, HDL-c 水平降低。本文 2 型 DM 组与对照组比较,血脂异常表现基本与之相符。已知脂代谢紊乱参与了 DM 合并 CHD 的发病,且 LDL-c 增高被认为是 CHD 的一

个重要危险因素。许多动物模型研究及临床流行病学研究表明, LDL-c 增高与 CHD 具有明显的相关性^[6]。本文中对照组及无并发症组相比较, DM 伴 CHD 时 LDL-c 显示明确的组间差异, 支持上述意见。最近有文献报道^[2], TG、TCH、LDL-c 升高, HDL-c 降低与 CHD 发病有统计学相关, TCH、LDL-c 与 HDL-c 的比值较单项 TCH、LDL-c 更提示 CHD 的高危, 而以 TCH/HDL-c 更佳。国内亦有报道^[3,4], 选择 TCH/HDL-c 升高较单纯 TCH 升高对诊断冠心病更有意义。本文比较 DM 者合并高血压、冠心病时血脂代谢指标中发现, TCH/HDL-c 显示出明确的组间差异, 较单项的 TCH、HDL-c 敏感, 支持文献报道意见^[3,4]。且在不同空腹血糖分组中, TCH/HDL-c 也有有效的反映出糖代谢控制不同情况下脂代谢的影响, 在相关分析中亦提示与 TCH、TG、HDL-c 有很好的相关性, 因此 TCH/HDL-c 有可能作为 DM 者反映脂代谢紊乱的一个有效指标, 与 DM 合并高血压、冠心病有一

定关系。

参考文献

- 1 Rosengred A, Welin L, Tsipogramni A, et al. Impact of cardiovascular risk factors on coronary heart disease and mortality among middle aged diabetic men; a general population study. Br Med J 1989; 299: 1127
- 2 Steven A G, Louis C, Xiao-ping H. Identifying adults at increased risk of coronary disease. JAMA 1995; 274: 801
- 3 杨德惠, 田凤调. 高密度脂蛋白胆固醇与冠心病的关系: 附 600 例临床分析. 心肺血管病杂志 1994; 13(3): 158
- 4 吴荣璋, 王金良. 204 例老年冠心病的易患因素分析. 天津医药 1990; 6: 323
- 5 Davignon J, Cohn JS. Triglycerides: a risk factor for coronary heart disease. Atherosclerosis 1996; 124 (suppl): s57
- 6 Wilson PWF. Relation of high-density lipoprotein subfraction and apolipoprotein E isoforms to coronary disease. Clin Chem 1995; 41: 165

A comparative study on lipid metabolic parameters in type-2 diabetics complicated with hypertension and coronary heart disease Chen Bing. Department of Endocrinology, Nanning First People's Hospital (Guangxi 530022)

Abstract Objective: To observe lipid metabolic changes in type-2 diabetics complicated hypertension and coronary heart disease. Method: lipid metabolic parameters in different subgroups of 204 patients with type-2 diabetes were compared. Also the changes of the new lipid metabolic parameters, TCH/HDL-c in the presence of hypertension, coronary heart disease and different fasting plasma glucose levels of type-2 diabetics were observed. Result: the differences of among these subgroups were easily observed as compared with the other single parameters. The result suggests that TCH/HDL-c is a valid indicator for lipid metabolic disorder, and might be associated with macrovascular complications in type-2 diabetes.

Key words Type-2 diabetes; Hypertension; Coronary heart disease; Lipid metabolism; TCH/HDL-c

1193-1194 体外循环心脏跳动下应用 Foley 气囊导管治疗动脉导管未闭

广西贵港市胸心血管病医院 (537100) 吴文森 陈铭伍 周华富 张炳东
杨柳山 龙 驹 陈蒙华 李 勉

摘要 目的: 研究体外循环心脏跳动下应用 Foley 气囊导管治疗动脉导管未闭 (PDA) 的技术。方法: 常规建立体外循环, 不阻断升主动脉, 切开肺动脉后暂时降低流量, 用 1 根 16 号 Foley 导管插入 PDA 并充盐水膨胀球囊。用 4~0 prolene 滑线沿 PDA 口周边荷包缝扎。结果: 无手术死亡, 所有 10 例病人恢复良好, 无并发症。结论: 应用 Foley 导管治疗 PDA 是简便安全的方法。

关键词 体外循环 心脏跳动 动脉导管未闭

中图分类号 R654.2

我院自 1994 年 6 月至 2000 年 3 月, 在体外循环心脏跳动下应用 Foley 气囊导管治疗 10 例动脉导管未闭病人, 取得较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 本组男 4 例, 女 6 例, 年龄 11~30 岁, 平均 23 岁, 1 例合并 VSD, 2 例并发感染性心