

本研究通过对 172 例城郊农村已婚妇女进行 HPV 分型检测,共检出 26 例 HPV 阳性者,总阳性率为 15.1%。与徐维等^[6]报道的常德市女性人群 HPV 感染率 16.7% 相似,低于赵夏丰等^[7]报道的 547 例妇科门诊 HPV 阳性率 24.9%。可能的原因是样本大小不同,试验方法或试剂不同,是样本来源的群体有差异。

在低危型感染者中,本研究检测出了 4 种低危型,由高到低依次为 HPV6、11、43、42。而赵夏丰等^[7]和汤惠茹等^[5]报道仅检出了 HPV6、11,未检出其他低危型。本研究共检出 11 例 HPV 低危型感染,其中 HPV6 型 5 例、11 型 3 例,HPV6、11 型占 72.7%(8/11),低危型感染仍以 HPV6、11 型为主。

本研究结果显示,HPV 混合亚型感染较为普遍,26 例感染者中,有 9 例为混合亚型感染,混合感染率为 5.2%(9/172)。其中低危型与高危型同时感染 4 例,全部为高危亚型混合感染 5 例。而赵夏丰等^[7]报道从 547 例样本中仅发现 2 例混合亚型感染,袁敏和程静新^[8]报道从 144 例宫颈病变患者中发现多重感染 11 例。由于不同亚型 HPV 其编码外壳蛋白的基因变异很大,不同亚型 HPV 之间基本没有交叉保护抗体,容易造成不同高危型 HPV 多重感染或交叉感染。而 Lee 等^[9]进一步研究了多重 HPV 感染与宫颈癌的关系,结果发现单一 HPV 感染使宫颈癌的患病风险增加 19.9 倍,而多重 HPV 感染使该风险增加到 31.8 倍。表明多重 HPV 亚型感染应该引起足够的重视。

26 例感染者中,高危型检出率由高到低排前 5 位的依次为 HPV52、58、18、16、56,以 HPV52 型居首位。与汤惠茹等^[5]报道的深圳市不同职业人群感染 HPV 的优势亚型有所不同,该报道中 6 种不同职业人群除医务人员是 HPV58 型居首位,其他职业人群均为 HPV16 型居首位,与赵夏丰等^[7]报道一致。HPV52、58 型在亚洲国家属于常见类型。

由于宫颈癌是第一个人类在分子机制上明确单一病毒的某一亚型长期反复感染的直接结果,所以从严格意义上说,宫

颈癌是一个传染性疾病。因此,HPV DNA 基因分型检测在宫颈癌的早期诊断和防治中具有深远意义。

参考文献

- [1] Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections[J]. Clin Virol, 2005, 32(Suppl 1):16-24.
- [2] Munagala R, Dona MG, Rai SN, et al. Significance of multiple HPV infection in cervical cancer patients and its impact on treatment response[J]. Int Oncol, 2009, 34(1): 263-271.
- [3] Berman NR. Cervical cancer screening today, the role of HPV DNA testing[J]. Adv Nurse Pract, 2006, 14(4):24-29.
- [4] 黄雅,冯玉昆. HPV 亚型检测与宫颈癌筛查[J]. 医学综述, 2007, 13(19):1453-1454.
- [5] 汤惠茹,周艳秋,刘志红,等. 深圳市不同职业人群感染 HPV 的优势亚型[J]. 中国妇产科临床杂志, 2009, 10(2):94-97.
- [6] 徐维,曾孟兰,杨黎明. 1 285 例女性 HPV 感染状况调查[J]. 实用预防医学, 2009, 16(1):36-37.
- [7] 赵夏丰,杨小华,刘庆峰. 547 例妇科门诊就诊者 HPV 基因分型结果的回顾分析[J]. 临床医学工程, 2010, 17(4): 145-146.
- [8] 袁敏,程静新. HPV 感染与宫颈癌的关系研究[J]. 医学信息, 2010, 5(5):1140-1141.
- [9] Lee SA, Kang D, Seo SS, et al. Multiple HPV infection in cervical cancer screened by HPV DNA chip[J]. Cancer Lett, 2003, 198(2):187-192.

(收稿日期:2011-04-11)

B 超检查不孕症的临床应用价值

杨兴丽¹, 赵 苏¹, 余林蔓² (1. 四川省攀枝花市仁和区人民医院 B 超室 617061; 2. 四川省攀枝花市第三人民医院特检科 617061)

【摘要】 目的 探讨超声在输卵管通水术中的临床价值。方法 对 102 例临床诊断为不孕症的妇女,在超声监测下进行输卵管通水术。结果 55 例双侧通畅,20 例双侧欠通畅,12 例双侧不通畅,5 例单侧通畅,7 例单侧欠通畅,3 例单侧不通畅。结论 在超声引导下进行输卵管通水术,不仅可以直观地看到双侧输卵管是否通畅,而且还可对欠通畅及不通畅的输卵管进行治疗,是一种简便、实用并值得推广的好方法。

【关键词】 输卵管阻塞/超声检查; 不育,女(雌)性; 子宫输卵管造影术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2277-02

当前不孕症有增多的趋势,尤其是输卵管不通畅引起的不孕所占比例越来越大。因而检查输卵管是否通畅,对诊断和治疗不孕症意义非常重大。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 125 例临床诊断为不孕症患者,在 B 超引导下进行双氧水(过氧化氢)通水术,观察双侧输卵管是否通畅并作出通畅程度的判断。

1.2 仪器 使用岛津 450 黑白 B 超及日本 ALOCK α 5 彩超,采用腹部探头 3.5 MHz 的频率。

1.3 方法 患者月经干净后 4~7 d,在膀胱适度充盈时进行检查。常规消毒外阴及阴道,经宫颈放置双腔管,于腔外注入

液体 4 mL 左右,让水囊堵塞于宫颈内口,不让液体从阴道流出。抽取 30~50 mL 由 3%~5% 每瓶 100 mL 未开启的双氧水 5 mL+庆大霉素 2 支(16 万单位)+地塞米松 1 支(10 mg)+糜蛋白酶 1 支(4 000 单位)+生理盐水共计 50 mL 缓慢推注到宫腔内。在子宫的左、右侧输卵管区域内观察输卵管的通畅情况。

2 结 果

2.1 60 例双侧或一侧输尿管完全通畅 双氧水进入宫腔后,表现点状强回声通过双侧子宫角向输卵管远端运动,呈宫旁直线样、曲线样或同一层面断续样强点状运动回声,有时可见伞端呈喷泉样改变^[1]。彩色多普勒血流显像(CDFI):连续蓝色

及红色液流。输卵管内腔呈一根状,粗细均匀。此时为输卵管通畅。

2.2 27 例双侧或单侧输卵管欠通畅 注入含有双氧水的混合液后,查见含有微气泡的液体从子宫角的两侧由输卵管内口向输卵管伞端缓慢通过。输卵管欠通畅时,不易观察到点状运动回声^[2]。CDFI:连续宽带明亮五彩液流。输卵管内腔呈一根状,粗细不均匀,呈节段状。此时为输卵管欠通畅。

2.3 15 例双侧或一侧输卵管不通畅 注入含有双氧水的混合液后,查见含有微气泡的液体不从子宫角的两侧,由输卵管内口向输卵管伞端通过。输卵管堵塞时,管内强点状运动回声在堵塞处停止运动^[3]。CDFI:无。输卵管内腔不能显示,此时为输卵管不通畅。

3 讨 论

3.1 以前对不孕症的诊断首先采用的是 X 线碘油造影,手术者和患者均受到 X 线辐射的污染,同时有导致肺栓塞危险。因此,手术者和患者均不愿意接受。

3.2 输卵管通水术,仅凭操作者的手上感觉,主观性较大,不确实,并且用听诊器在腹壁上听气过水声时,肠道干扰太大。因此,输卵管通水术也不宜推广运用。

3.3 B 超下双氧水输卵管通水术,操作简便、无创、无不良反应,不受 X 线影响,操作者与患者乐意接受。有报道称输卵管声学造影的敏感性和特异性与 X 线碘油造影的诊断率相比达

84%以上^[4],并且对输卵管炎引起的粘连性欠通畅患者,由于加入了抗生素、激素、溶解蛋白等有治疗作用。本科室对于欠通畅的患者经过几次 B 超下双氧水通水术后,患者双侧输卵管已通畅,不久都怀孕生子。

3.4 3%~5%的双氧水一定要是未用过的,它产生的微气泡较多,易于在 B 超下观察。否则,效果会非常不满意。

总之,B 超下进行双氧水输卵管通水术,具有安全、简便、可靠、无损、可反复操作、容易推广等优点。在不孕症的诊治中有着广阔的前景。

参考文献

[1] 吴乃森. 腹部超声诊断与鉴别诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,1998:419.

[2] 张新玲,郑荣琴,黄冬梅,等. 双氧水声学造影评价输卵管的通畅性[J]. 中国超声诊断学杂志,2004,5(4):271-272.

[3] 金琳,余锋国,李晓红,等. 宫腔镜联合 B 超检查诊断不孕症 317 例临床分析[J]. 公共卫生与预防医学,2005,16(6):61-62.

[4] 王应红,刘喜元. 双氧水输卵管造影 B 超检查不孕症[J]. 北京军区医药,1996,8(16):75-76.

(收稿日期:2011-04-04)

舒利迭治疗慢性阻塞性肺疾病 32 例疗效观察

步荣斌 (江苏省丹阳市皇塘卫生院 212327)

【摘要】 目的 观察舒利迭(沙美特罗/丙酸氟替卡松)治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的疗效。方法 将 64 例 COPD 患者随机分为观察组和对照组各 32 例;分别测定基础肺功能。对照组给予常规治疗,观察组在此基础上给予吸入舒利迭。于第 15 天测吸药后 1 h 的肺功能参数第一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC)(%)、FEV1/FVC、FEV1 占预计值百分比(%),同时观察呼吸困难评分,比较两组患者肺功能及呼吸困难改善情况。**结果** 治疗后观察组肺功能及呼吸困难症状均有显著改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 舒利迭能显著改善 COPD 患者肺功能及呼吸困难症状,是治疗 COPD 疗效较为理想的药物。

【关键词】 肺疾病,慢性阻塞性; 粉剂; 复方合剂; 沙丁胺醇; 糖皮质激素类; 投药,吸入

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2278-01

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。COPD 作为全球第 4 位致死原因,已引起广泛重视^[1]。作者将吸入性糖皮质激素(ICS)和长效 β_2 受体激动剂(LABA)联合制剂沙美特罗/氟地卡松吸入用于治疗 COPD,并观察其疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 2 月至 2010 年 2 月在本院就诊患者,根据 COPD 诊断标准^[2],确诊为中、重度 COPD 64 例。其中男 46 例,女 18 例,年龄 46~71 岁,平均(58.28±5.78)岁。均符合以下条件:过去 1 周内无合并下呼吸道感染;近 2 周内未使用皮质激素;试验前停用长效支气管扩张剂 48 h,停用短效支气管扩张剂 24 h。

1.2 治疗方法 64 例患者随机配对分成对照组和观察组,每组 32 例。两组患者均给予吸氧、抗感染、祛痰止咳、氨茶碱平喘治疗,观察组同时给予舒利迭(沙美特罗/丙酸氟替卡松)吸入(1 吸/次,2 次/天),吸入后尽量屏气 10~15 s,缓慢呼气后

以清水漱口。

1.3 观察指标

1.3.1 呼吸困难程度分级 0 级:除非剧烈活动,无明显呼吸困难;1 级:当快走或上缓坡时有气短;2 级:由于呼吸困难比同龄人步行速度慢,或者以自己的速度在平地上行走时需要停下来呼吸;3 级:在平地上步行 100 m 或数分钟后需要停下来呼吸;4 级:明显的呼吸困难而不能离开房屋,或者穿脱衣服时气短。评分标准:0 级 0 分,1 级 1 分,2 级 2 分,3 级 3 分,4 级 4 分。

1.3.2 肺功能 于治疗前、治疗 2 周后测定两组肺功能,肺功能参数包括第一秒用力呼气容积(FEV1),用力呼气量/用力肺活量(FEV/FVC)及 FEV1 占预计值百分比等主要指标。

1.4 统计学处理 全部数据均以($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析及直接相关分析,所得数据用 SPSS10.0 软件处理。

2 结 果

两组患者治疗前后呼吸困难程度积分的变化,对照组治疗前后呼吸困难程度积分明显下降,观察组治疗后呼吸困难程度积分下降更加显著,两组比较差异,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

(下转第 2285 页)