

性反应的严重程度与血清中 PCT 的浓度水平呈正相关,并随着炎症的缓解和病情的改善而降低至正常水平,因而 PCT 可作为判断脓毒血症病情与预后以及疗效观察的可靠指标,对判断脓毒症的危重程度及预后具有重要价值。李真玉^[6]通过对 50 例符合脓毒血症诊断的标准患者研究发现,死亡组的血清 PCT 水平明显高于生存组,通过动态监测,生存组的 PCT 水平呈下降趋势并逐渐趋于正常。

当血清 PCT>1 μg/L 时提示感染,且因出现在临床感染征象之前,可作为是否使用抗生素的标准^[6]。一般在创伤后早期可以观察到 PCT 的峰值,在合并全身性感染、多器官功能障碍综合征的严重创伤患者可以检测到最高值。PCT 是外科手术后、创伤后发生院内感染的敏感预测指标,采用 PCT 进行院内感染的预测,有助于指导抗生素的使用^[7]。

本研究通过对手术创伤患者的 PCT 浓度动态监测发现,感染组的 PCT 水平明显高于非感染组,而且随着抗生素的使用,感染组 PCT 浓度水平不断下降,至第 7 天时已经恢复至正常水平,而非感染组患者抗生素的使用对 PCT 水平影响小。PCT 检测在手术创伤应用中对感染严重程度预测作用明显,而且还能指导抗生素的合理应用,适合于临床的广泛应用。

参考文献

[1] Luyt CE,Combes A,Trouillet JL,et al. Value of the ser-

um procalcitonin level to guide antimicrobial therapy for patients with ventilator-associated pneumonia[J]. Semin Respir Crit Care Med,2011,32 (2):181-187.

[2] 高阜宏,乔世岩,黎明新. 感染性疾病中血清降钙素原和 C 反应蛋白检测的临床意义[J]. 实用医技杂志,2006,13 (21):3749-3750.

[3] Bloos F,Marshall JC,Dellinger RP,et al. Multinational observational study of procalcitonin in ICU patients with pneumonia requiring mechanicalventilation;a multicenter observational study[J]. Crit Care,2011,15(2):88-95.

[4] 陈萍. PCT 检测在儿科感染性疾病的诊断价值[J]. 放射免疫学杂志,2009,22(6):645-646.

[5] 李真玉. 血清降钙素原、C-反应蛋白和 IL-6、IL-10 对脓毒症预后意义[J]. 岭南急诊医学杂志,2010,15 (1):10-12.

[6] 张燕搏,王旭. 降钙素原在心外科术后重症监护中的价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(8):729-731.

[7] 文舜康,陈怀生,温隽珉,等. 降钙素原预测创伤及外科术后院内感染的研究[J]. 现代预防医学,2011,38(5):963-970.

(收稿日期:2011-11-14)

• 临床研究 •

手术加放射治疗瘢痕疙瘩的临床探讨

李润发,蒋 艳(重庆市垫江县人民医院烧伤整形科 408300)

【摘要】 目的 探讨手术后结合放射治疗瘢痕疙瘩的疗效。**方法** 无菌条件下进行手术,术后 24 h 内行放射治疗,采用 4~6 Mev-β 线,照射野范围包括手术切口及缝合针眼处外缘 1.0 cm。**结果** 31 例患者治愈(73.81%),显效 7 例(19.05%),有效 1 例(2.38%),总有效率 92.85%。3 例患者半年后复发,复发部位为胸背部,复发率为 7.15%。**结论** 手术切除后早期放射治疗是防治瘢痕疙瘩复发安全、有效的措施之一。

【关键词】 瘢痕疙瘩; 手术; 放射治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)08-0956-02

瘢痕疙瘩是指在遭遇手术、外伤、感染后皮肤创口内大量结缔组织基质过度增生而形成的皮肤纤维化疾病,表现为突起的瘢痕向周围组织浸润,质地坚硬,奇痒或功能障碍等,影响患者外貌甚至发生功能障碍,同时给患者造成很大的精神创伤和心理负担^[1]。单纯手术切除术后局部复发率高,可达 50%~80%,临床上多采用综合治疗。2007 年 6 月至 2011 年 5 月,采用手术后结合放射治疗瘢痕疙瘩患者 42 例,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 6 月至 2011 年 5 月本院瘢痕疙瘩患者 42 例,其中男 17 例,女 25 例,年龄 14~65 岁,平均 24 岁。皮损部位:面颈部 10 例,胸背部 19 例,四肢 9 例,腹部 4 例,其中单发者 31 例,2 个或 2 个以上部位多发者 11 例,最多 1 例有 3 个部位有瘢痕疙瘩。

1.2 治疗方法 无菌条件下进行手术,距瘢痕疙瘩边缘约 0.5 cm 处切除深达肌膜层,游离边缘皮瓣,使切口达到基本无张力缝合,术后 24 h 内行放射治疗。采用 4~6 Mev-β 线,照射野范围包括手术切口及缝合针眼处外缘 1.0 cm,用个体化

铅模遮挡周围正常组织,以达到照射野的适形效果。所有瘢痕照射时均加用 0.5~1.0 cm 厚的组织补偿物,照射剂量 10~25 Gy,每次分割剂量 2~3 Gy,每周 5 次,同时注意伤口的清洁消毒,防止感染。

1.3 疗效评价 采用 Darzi 等瘢痕疙瘩的疗效评价标准。显效:治疗 1 年后,瘢痕平坦,不高出皮肤;有效:瘢痕扁平,稍高出皮肤,其厚度小于 2 mm;无效:瘢痕明显高出皮肤,其厚度大于 2 mm,并呈进行性生长。总有效率为显效+有效。皮肤放射损伤标准采用 RTOG/EORTC 分级标准。0 级:无;1 级:轻度萎缩,色素沉着,轻微脱发;2 级:片状萎缩,中度毛细血管扩张,完全脱发;3 级:明显萎缩,显著的毛细血管扩张;4 级:溃疡;5 级:直接死于放射晚期效应。

2 结 果

所有患者均按时拆线,无伤口感染情况,均随访 1 年以上。除有 1 例(2.38%)患者照射区皮肤轻微色素沉着外(1 级),其余患者术后切口愈合良好,无感染,无延期愈合,无皮肤红斑、色素沉着等并发症,皮肤放射损伤标准小于 2 级。31 例患者治愈(73.81%),显效 7 例(16.67%),有效 1 例(2.38%),总有

效率 92.86%。3 例患者半年后复发,复发部位为胸背部,复发率为 7.14%。

3 讨 论

瘢痕疙瘩为一种临床常见的纤维组织增生性疾病,肿块形态不一,呈粉红色或红褐色,质地如软骨样的硬性肿块,无弹性,表面可凹凸不平,肿块明显突出并向周围进行性扩张,无自愈倾向,以胶原为主的细胞外基质过度积聚及成纤维细胞过度增殖时期组织病理学基础^[2]。本病好发于 10~45 岁皮肤颜色深者,女性多见,病变常位于前胸、耳垂、颈部、上臂三角肌处,其治疗方法很多,主要有手术切除、放疗、同位素治疗、药物治疗、硅酮薄膜敷贴、激光治疗等,单纯手术治疗容易复发,多采用综合治疗,手术切除要慎用,若术后措施不当,会越切越大^[3-4]。有报道,手术切除加放疗有效率达 66%~99%,其机制可能是通过抑制血管再生和早期伤口愈合中的幼稚细胞破坏胶原的合成和降解的平衡,从而抑制成纤维细胞的异常增生,起到防止瘢痕疙瘩的作用。Mizuno 等^[5]认为放疗后皮肤肿瘤的发病率增加,但大多数学者认为放疗是安全的,通过高剂量、短距离放疗可取得更好效果。放射敏感靶细胞是能触发成纤维细胞增生的单核细胞和巨噬细胞,后者能触发细胞因子的级联反应,导致成纤维细胞由静止状态转变为增生状态,从而引发纤维反应,放射治疗可抑制此过程,术后 2 h 内放疗效果最佳。蒋军健等^[6]采用 Meta 分析方法,对公开发表且符合入选标准的文献分析后认为,术后 1~3 d 放射治疗组治疗效果明显好于术后 4~7 d 放疗组,其有效率高达 94.1%。原因可能是术后 1~3 d 切口处幼稚成纤维细胞占大多数,不稳定

胶原纤维为主要成分,对放射线较敏感,所以放射线能够有效地抑制成纤维细胞的增殖,减少炎性因子的含量,使胶原纤维代谢达到相对平衡。但术后早期放疗对伤口愈合影响确切的分子生物学机制仍有待进一步研究。

综上所述,手术切除后早期放射治疗是防治瘢痕疙瘩复发安全、有效的措施之一,在术后 24 h 内开始放疗能有效降低其复发率,可临床推广使用。

参考文献

- [1] 蔡景龙,张宗学.现代瘢痕学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2008:151.
- [2] 刘琦,胡志英,郭鹏年.瘢痕疙瘩的发病机制及治疗进展[J].包头医学院学报,2011,27(5):135-138.
- [3] 程光惠,姜德福,韩东梅,等.手术联合术后放射治疗瘢痕疙瘩的疗效观察[J].中华放射医学与防护杂志,2006,26(3):274.
- [4] 周晓娟,任若梅,张洪,等.瘢痕术后电子线放射治疗的疗效观察[J].华西医学,2005,20(2):323-324.
- [5] Mizuno H, Cagri UA, Koike S, et al. Squamous cell carcinoma of the auricle arising from keloid after radium needle therapy[J]. J Craniofac Surg, 2006, 17(2):360-362.
- [6] 蒋军健,罗少军,梁杰.瘢痕疙瘩术后放射治疗有效时机的 Meta 分析[J].广东医学院学报,2007,25(5):536-537.

(收稿日期:2011-11-22)

• 临床研究 •

宫颈癌患者白细胞抗原-DRB1 与-DQB1 与人乳头瘤病毒 16 感染的关系

焦夕琴(江苏省金坛市人民医院检验科 213200)

【摘要】 目的 对宫颈癌患者的白细胞抗原-DRB1、白细胞抗原-DQB1 与人乳头瘤病毒 16 感染之间的关系进行研究分析。**方法** 抽取 2007 年 4 月至 2011 年 4 月来江苏省金坛市人民医院就诊的 48 例患有宫颈癌且人乳头瘤病毒 16 检测结果为阳性的临床确诊患者,将其定义为 A 组;再抽取同期来该院接受健康体检的人乳头瘤病毒 16 检测结果为阴性的健康女性资料 48 例,将其定义为 B 组。对两组研究对象的白细胞抗原-DRB1 和白细胞抗原-DQB1 两项指标进行检测,并进行对比性研究。**结果** 经过仔细研究后发现,A 组研究对象的白细胞抗原-DRB1 和白细胞抗原-DQB1 两项指标的检测结果显示明显高于 B 组研究对象,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于患有宫颈癌的临床患者来说,白细胞抗原-DRB1 和白细胞抗原-DQB1 两项指标与人乳头瘤病毒 16 感染具有非常密切的关系,上述两项指标可以使妇女出现乳头瘤病毒 16 感染的可能性增加,因此对上述两项指标进行积极的防控,可以有效避免该感染现象发生。

【关键词】 宫颈癌; 白细胞抗原-DRB1; 白细胞抗原-DQB1; 人乳头瘤病毒 16
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)08-0957-02

为了对宫颈癌患者白细胞抗原(HLA)-DRB1、HLA-DQB1 与人乳头瘤病毒 16(HPV16)感染之间的关系进行分析,使临床对宫颈癌患者的发病原因和过程有更加深入地了解,使该类患者的病情防控工作能够更有针对性,临床发病率显著降低,使该病的致死率从根本上得到有效控制,作者组织进行了本次研究。在研究的整个过程中,作者抽取在过去一段时间内来本院就诊的患有宫颈癌且 HPV16 检测结果为阳性的临床确诊患者,和同期来本院接受健康体检的 HPV16 检测结果为阴性的健康女性资料各 48 例,对两组研究对象的

HLA-DRB1 和 HLA-DQB1 两项指标进行检测,并进行对比性研究,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用临床研究过程中常用的随机抽样方法,在 2007 年 4 月至 2011 年 4 月,抽取来本院就诊的患有宫颈癌的 HPV16 检测结果为阳性的临床确诊患者 48 例为 A 组;同期来本院接受健康体检的 HPV16 检测结果为阴性的健康女性 48 例为 B 组。研究对象年龄 26~62 岁,平均 43.8 岁。A 组患者病程 4 个月至 7 年,平均 1.9 年。抽样研究对象所有自