

(3)镜检 100 个视野内找到抗酸杆菌 3~9 条者,报告抗酸杆菌阳性(+)。(4)镜检 10 个视野内找到抗酸杆菌 1~9 条者,报告抗酸杆菌阳性(++)。(5)镜检每个视野内找到抗酸杆菌 1~9 条者,报告抗酸杆菌阳性(+++)。(6)镜检每个视野内找到抗酸杆菌多于 9 条以上者,报告抗酸杆菌阳性(++++)。在痰涂片检查报告中应包括痰标本的性状和质量。

痰涂片镜检结果质量要求痰涂片阴性符合率在 95.0% 以上,涂片阳性符合率在 98.0% 以上,总符合率在 96.5% 以上。“+”以上的阳性痰片不允许出现假阴性。

### 5 临床应用评价

抗酸染色技术是诊断结核病最基本的细菌学检查方法,是世界卫生组织推荐的全球结核病控制策略重要方案,不仅是发现传染源的最主要的途径和手段,也是确定结核病诊治方案的主要依据,更是考核疗效、评价防治效果的可靠标准。其优点具有简便、快速和价廉,设备需求少,技术简单易于掌握,涂阳病例是主要的传染源,当天出结果;缺点是敏感性低、特异性差,无法辨别死菌与活菌,通常需每毫升 5 000~10 000 条菌才能得到阳性结果。约 40%~60% 的涂阴结核患者不能及时发现,无种特异性。

提高抗酸染色质量,有效促进结核病的防治,需要对实验人员进行业务培训和技术指导,提高业务技术水平,使抗酸染

色技术达到科学化、标准化、规范化。

### 参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2006:791-796.  
 [2] 马琦,朱莉珍,潘毓莹.结核病[M].北京:人民卫生出版社,2009:100-104.  
 [3] 叶关霞.不同痰标本质量的抗酸杆菌镜检结果分析[J].浙江预防医学,2011,23(6):95-96.  
 [4] 秦云.抗酸杆菌检测的质量保证[J].哈尔滨医药,2011,31(5):362-363.  
 [5] 张楠,张敏,王红阳,等.支气管镜技术在肺结核病诊治中的应用进展[J].河北医药,2011,31(7):1057-1059.  
 [6] 赵雁林,姜广路.中国结核病防治规划[M].北京:中国协和医科大学出版社,2009:50.  
 [7] 陈文文,张维,沈况敏,等.恒温水浴加热染色法检测结核分枝杆菌效果分析[J].中外医疗,2011,16(1):72.  
 [8] 杜建梅.温度对结核杆菌抗酸染色检出率的影响[J].青海医药杂志,2011,41(5):52.

(收稿日期:2012-06-26)

## 1 067 例农村合作医疗农民健康体检血脂结果分析

张莉辉(云南省红河州红河县人民医院 654400)

【关键词】 合作医疗; 农民; 血脂; 健康体检

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)21-2783-02

高血脂是引起动脉粥样硬化造成冠心病的直接因素,尤其是三酰甘油,根据近年来的专家研究考察,心血管疾病对人类健康的威胁仅次于癌症,尤其是老年人受危害更大。本文对红河县农村合作参保人员 1 067 例进行血脂 4 项测定,检测结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择县城周边各乡镇长住农民,健康体检者 1 067 例,被检者平时身体健康,无心血管病史,年龄 14~80

岁,男 254 例,女 813 例。

### 1.2 检测方法

1.2.1 所有检测者均采取清晨空腹静脉血,分离血清。

1.2.2 血清总胆固醇和三酰甘油采用酶法测定,高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇采用直接法测定。

### 2 结果

各年龄组 4 项检测结果见表 1。

表 1 各年龄组 4 项检测结果 (mmol/L)

年 龄 (岁)	总人数			总胆固醇		三酰甘油		高密度脂蛋白胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇	
	男	女	合计	男	女	男	女	男	女	男	女
14~20	11	15	26	3.23	3.48	1.20	0.85	1.26	1.54	2.51	2.60
21~30	24	116	140	3.62	3.71	1.64	1.16	1.43	1.62	2.77	2.78
31~40	58	211	269	4.01	3.78	1.62	1.17	1.47	1.52	3.17	2.81
41~50	64	225	289	4.31	4.04	1.94	1.45	1.48	1.51	3.26	3.01
51~60	61	126	187	4.39	4.42	1.24	1.81	1.72	1.38	3.21	3.35
61~70	26	91	117	4.55	4.55	1.66	1.72	1.60	1.48	3.30	3.44
71~80	10	29	39	4.69	5.20	0.92	1.94	2.16	1.31	3.70	3.05
合计	254	813	1 067	4.11	4.16	1.46	1.44	1.59	1.48	3.17	3.15

### 3 讨 论

由表 1 可见,血脂水平是随着年龄的增长而逐渐增加的,胆固醇的增加更明显,男性与女性均值血脂水平差异无统计学意义,但高密度脂蛋白胆固醇男性高于女性。

作者认为,随着我国社会和经济的不断发展,农村地区人口结

构、经济水平、行为生活方式和膳食模式的改变,各地报告的健康人群血脂水平极不一致。原因有饮食习惯、劳动强度和自然环境的不同,血脂和脂蛋白的含量也会有较大的差异。一般来说,喜食素食的人,血清脂质和脂蛋白的含量偏低,而喜食动物性食物者,则血清中胆固醇、三酰甘油及极低密度脂蛋白会显

著增高,而高密度脂蛋白则可能降低。食物中的脂肪包括动物性脂肪和植物性脂肪,动物性脂肪含饱和脂肪酸,可使血清胆固醇和低密度脂蛋白含量增加。植物性脂肪含不饱和性脂肪酸,可使血清胆固醇和低密度脂蛋白含量下降。职业与血脂含量也有关系,脑力劳动者的胆固醇和三酰甘油含量显著高于体力劳动者,高密度脂蛋白则低于体力劳动者<sup>[1-2]</sup>。运动可提高人体能量的消耗,加快体内脂肪的消耗,提高基础代谢率,防止脂肪堆积,运动可增加有益的高密度脂蛋白,降低有害的低密度脂蛋白。故作者认为,本文分析的对象是农民,平日生活水平不是很高,居住的环境在高山地区,天然绿色食品多,高脂膳

食少,职业从事体力劳动,血脂水平都在操作试剂盒的参考范围内,无高脂血症。

### 参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:486.

[2] 杜秀芳. 东川区事业单位在职和离退休人员体检血脂检测结果分析[M]. 检验医学与临床,2012,9(1):88-90.

(收稿日期:2012-06-10)

## 烧伤瘢痕疙瘩根治性治疗的探讨

廖荣昌(重庆市彭水县鹿角中心卫生院 409612)

**【关键词】** 瘢痕疙瘩; 组织切除; 确炎舒松

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)21-2784-01**

烧伤瘢痕疙瘩手术治疗复发率甚高<sup>[1]</sup>。本科室 1999~2009 年采用瘢痕疙瘩切除及植皮、切口缘皮内注射确炎舒松 A 的方法治疗 30 例,收到良好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 1999~2009 年本科室治疗瘢痕疙瘩 30 例,其中男 10 例,女 20 例,年龄 4~45 岁,平均 22.3 岁。烧伤瘢痕疙瘩面积最大 80 cm<sup>2</sup>,最小为 3 cm<sup>2</sup>,平均 15 cm<sup>2</sup>。其好发部位是耳廓、耳前、下颌、颈部、胸骨柄部、肩峰、上臂及手足等。常表现为局部痛痒感,内衣摩擦、阴雨天及部分女患者月经期尤其明显。外观呈暗红色或紫红色,瘢痕边缘明显突出于其界限外,超过原病变范围。半数以上患者曾用过激光、冷冻、浅部 X 线照射及手术治疗而疗效欠佳或复发。

### 1.2 方法与病例介绍

**1.2.1 例 1:**男,4 岁。因左耳郭、颞部皮肤被开水烫伤并感染经换药 2 月余自愈,且逐渐瘢痕增生 2 年入院。行瘢痕切除植皮全厚皮片。切除瘢痕组织,病理检查为瘢痕疙瘩。分别于术中植皮前切口缘皮内注射 1 次确炎舒松 A 50 mg,术中每月注射 1 次,共 13 次。术中 1 年观察,颞部耳郭切口缘平坦,柔软,无痛痒感,肤色接近正常。随访 4 年,无复发。

**1.2.2 例 2:**女,30 岁。因胸骨柄部皮肤被热水袋烫伤,经换药 2 月余自愈,后来发现愈合处逐渐瘢痕增生 2 年入院。自觉内衣摩擦有痛痒感,阴雨天、月经期尤其明显。曾外敷瘢痕软化膏。浅部 X 线照射及弹力带压迫均未奏效。行瘢痕切除植中厚皮片。切除瘢痕组织病理检查瘢痕疙瘩。分别于术中植皮前切口缘皮内注射 1 次确炎舒松 A 50 mg,术中每月注射 1 次,连续应用 1 年。术后 5 年观察切口缘平坦、柔软,无痛痒感。

### 2 结果

切口缘平坦、柔软、无痛痒感 24 例,切口缘轻度瘢痕增生、轻度搔痒 4 例。切口缘瘢痕疙瘩复发、痛痒显著 2 例。本组病例均进行随访,随访时间最长 5 年,最短 1 年。治愈率 80.0%,有效率 93.3%,复发率 6.7%。

### 3 讨论

**3.1 烧伤瘢痕疙瘩产生的原因及诊断依据** 本组病例观察发现,烧伤瘢痕疙瘩多发生在深 II 度烧伤,尤以化学烧伤为著。创面感染越重,愈合时间越长,愈合后瘢痕增生越明显,并且在皮肤张力较大的部位,如耳郭、肩峰、胸骨柄部等更易出现,常常以青少年为多,特异性身体素质在烧伤瘢痕疙瘩产生因素中

占主要因素。临床上见有深 II 度烧伤且在 3 周以上创面才愈合,瘢痕在好发部位呈瘤样增生,痛痒显著,长势多年不衰,组织学检查见特有的肥厚、透明、稍有折射、着色较淡的嗜酸性胶原束,成纤维细胞较少,则可确诊为烧伤瘢痕疙瘩。

**3.2 植皮区切口缘皮内注射确炎舒松 A 的适应证、用药剂量及注意事项** 本方法适用于烧伤、损伤或未引起患者注意的轻微损伤后形成瘢痕疙瘩术后<sup>[2]</sup>。开始使用确炎舒松 A 的时机应在术中植皮前切口缘皮内注射 1 次,切口缘愈合后每月注射 1 次,连续应用 1 年疗效最佳。用药剂量根据切口缘长度及宽度而定,本组病例每次用量最小 10 mg,最大 50 mg。早期局部用药能干扰纤维组织增生,增强胶原退化,对缩短瘢痕软化时间具有前瞻性意义。通过对 30 例患者临床观察,切口缘皮内注射以局部苍白色为度。可用无针头注射器注射,亦可用普通注射器按 5 号皮试针头,易推注瘢痕内。局部用药尚未见切口延期愈合及柯兴氏征现象。部分女患者可出现月经不调现象,停药后 15~20 d 即可恢复。

**3.3 烧伤瘢痕疙瘩切除后复发问题** 本组病例有 2 例术后切口缘烧伤瘢痕复发。分析原因有以下几点:(1)确炎舒松 A 注射时间不及时,多见注射 1~2 次因种种原因而放弃注射。(2)注射部位不确定,没有注入切口缘瘢痕内或注射瘢痕内未出现苍白色,往往影响疗效<sup>[3-4]</sup>。(3)复发机会多在术后半年内开始,复发部位多在切口缘区域皮肤张力最大处<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

[1] 朱洪荫. 整形外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:34.

[2] 赵克昶,刘金汉,李东伟,等. 手术切除及术后曲安缩松局部注射治疗瘢痕疙瘩 57 例[J]. 沈阳部队医药,1997,10(3):281-282.

[3] 李士民,常贵华. 手术切除加确炎舒松 A 局部注射治疗瘢痕疙瘩[J]. 前卫医药杂志,2001,18(3):201.

[4] 胡玉春. 手术切除与注射确炎舒松 A 治疗瘢痕疙瘩[J]. 临床医学美容学杂志,2001,7(1/2):13-14.

[5] 盖君,刘文阁. 注射法和手术法治疗瘢痕疙瘩效果比较[J]. 青岛大学医学院学报,2002,38(2):172-173.

(收稿日期:2012-06-19)