

对于上述几种抗原的检测,再联合 HBV-M 可更好地掌握 HBV 感染机体后病毒在体内的复制和活动情况,可以作为 HBV 存在和复制的定性指标,同时在临床方面的应用上,可以了解 HBV 感染机体后其自身的复制情况对于机体的预后的影响,也可以作为一个预后指标,对“HBV-M”检测起着重要的作用,在临床上判断 HBV 复制疾病的预后具有重要的参考价值。本研究结果还显示,HBsAg 阳性、其他 HBV-M 阴性与 HBsAg 阴性其他 HBV-M 阳性的 HBV-DNA 检出率相比,差异有统计学意义;提示 HBsAg 阳性和 HBV 的复制密不可分。但在本研究中,需要引起注意的是观察到的前 S1 阳性和阴性患者均有较高的 HBV-DNA 阳性率,二者没有明显差异。所以,这一结果可以说明在临床对于疾病的诊断、针对肝炎的治疗以及预后观察中,HBV-DNA 可作为检测重要指标,而对前 S1 检测时出现前 S1 阴性的患者需要引起重视。

## 参考文献

[1] 冯声涛. 1 684 名新生乙肝两对半检测结果分析[J]. 中国

校医, 2010, 24(2): 85-86.

[2] 王晓红. 乙肝两对半定性定量检测的意义[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18: 82.

[3] 朱江, 张树林. HBV 前 C 区 A1896 变异产生和 HBe 转换时相的关系[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(4): 217.

[4] 黎军, 彭爱玉, 吴国春. 乙型肝炎血清前 s1 抗原检测在慢性乙型肝炎诊断中的作用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2000, 17(1): 46-47.

[5] 张阳根, 徐忠玉, 谢志雄, 等. 乙型肝炎患者前 s2 抗原/抗前 S2 抗体检测的临床意义[J]. 现代诊断与治疗, 2004, 15(1): 28-29.

(收稿日期: 2012-05-04)

# 超声引导在计划生育手术中的常规应用与推广

王惠菊<sup>1</sup>, 蔡 振<sup>2</sup> (湖北省十堰市计划生育服务站: 1. 超声科; 2. 妇产科 442000)

**【摘要】 目的** 应用超声引导下监视宫腔操作, 评价其在计划生育手术中的应用价值。**方法** 对 741 例宫腔手术及 1 例后穹窿切开取器共计 742 例全部采用经腹实时超声引导下完成。**结果** 成功率达 99.87%, 上环和取环无 1 例失败, 也未发生子宫穿孔、吸宫不全、漏吸等并发症。**结论** 超声引导下近直视的宫腔操作, 值得在计划生育手术中作为常规应用并加以推广。

**【关键词】** 超声引导; 计划生育手术; 常规应用; 推广

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)23-3012-02

超声引导是利用先进的超声显像技术将不可视的诊断或治疗过程变为可视, 从而克服盲目性, 提高诊疗的准确性、安全性。近年来, 随着 B 型超声诊断仪的普遍应用, 介入性超声发展非常迅速, 被广泛应用于妇产科和计划生育手术。本站 2010 年 2 月至 2011 年 8 月应用经腹超声引导下实施计划生育手术共 742 例, 手术一次性成功率达 99.87%, 明显提高了手术质量, 减轻受术者痛苦, 从而更好地保障育龄妇女的安全与健康, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 2 月至 2011 年 8 月本站经腹超声引导下进行计划生育手术 742 例, 年龄 18~54 岁, 平均 36 岁。具体为上环 301 例, 取环 76 例, 人工流产(简称人流)、清宫术 365 例。其中有 4 例曾在外院行 1 次或 2 次常规宫腔手术取器失败者, 稽留流产 4 例。

**1.2 使用仪器** ALOKA SSC-390 型 B 型超声诊断仪 ALOKA SSD1400 型 B 型超声诊断仪, 探头频率 3.5 MHz。

## 1.3 操作方法

**1.3.1 手术前准备** 患者适度充盈膀胱, 膀胱空虚或充盈不理想者可在消毒下向膀胱内注入 0.9% 生理盐水 300~500 mL, 以达清晰显示子宫、附件及部分阴道; 膀胱充盈过度, 易造成子宫形态失常, 位置偏移甚至转位, 也会影响宫腔操作及给患者带来不适。

**1.3.2 超声引导方法** 患者取膀胱截石位, 采用经腹实时扫查法, 以子宫及其附件区域清晰显像为准。多个切面观察, 详细了解宫腔内孕囊或残留物的位置、宫内节育器(IUD)等情

况, 然后探头保持稳定, 确定靶区位置开始在超声监视下施术, 引导器械进入宫腔方向、深度, 准确放置(取)节育环、刮取组织等。手术结束前, 必须对子宫进行纵、横、斜切全面仔细扫查, 以免组织或部分断裂的 IUD 残留, 当宫腔内见一连续的气体线回声时, 及时提示手术结束, 以防子宫基底层、肌层损伤等。

## 2 结果

**2.1 放置 IUD** IUD 的种类多样, 育龄妇女可知情选择, 但在确定款式后, 选择何种大小规格的 IUD, 全凭术者的经验与大致测量宫深后决定。由于存在个体差异, 比如近年来剖宫产率的增高, 手术后宫颈或多或少地被拉长, 子宫纵径增加, 但此时宫腔实际大小并非相应增大, 通过超声可直接测量出宫颈内、外口间距、宫颈内口至宫底外缘长度, 达到定量选择最适宜的 IUD, 准确放入正常位置, 避免 IUD 过大或过小、位置异常等发生。

**2.2 取 IUD** 76 例取环术(妇检时宫口见尾丝者除外), 均在超声引导下确定 IUD 位置, 引导取环钩(或钳)进入宫腔方向及确定深度, 当钩(或钳)住 IUD 下端后, 沿着子宫纵轴方向轻轻用力缓缓取出; 对于 IUD 断裂和 IUD 部分残留或部分嵌顿者(2 例患者 IUD 嵌入肌层 5~7 mm), 引导取环钳夹住其游离端后, 随手腕整体往同一方向略带旋转小心往外牵拉取出, 应避免用力过猛损伤子宫肌层。另 1 例为 IUD 大部分穿透子宫后壁, 经后穹窿切开 B 型超声监视下取器, 手术顺利。

**2.3 人流、清宫术** 365 例中宫腔内操作较困难的共有 125 例, 其中子宫呈过度屈曲位 104 例, 双阴道双子宫单、双侧妊娠各 1 例, 部分纵隔子宫妊娠 2 例, 中、晚期引产术后附属物残留

多并宫缩乏力行清宫术 13 例,稽留流产 4 例。上述病例均在超声引导下手术器械准确进入宫腔到达妊娠囊或组织残留物位置,进行人流或清宫术,仅 1 例因残留物多且伴机化、感染重,先后 2 次清宫才完全清除残留物(刮出物送病检证实为胎盘组织),其余均一次成功。

### 3 讨 论

由于服务站层次、医生技术水平、服务对象个体差异(如生殖器发育异常、子宫肿瘤、大月份刮宫、稽留流产、子宫曲度过大、绝经后妇女子宫生理萎缩及 IUD 位置异常)等因素,都会增加手术的难度,降低手术成功率,致使每年总有多例上(取)环手术失败及子宫穿孔、吸宫不全、漏吸、感染等并发症发生<sup>[1]</sup>。本站 2010 年 2 月至 2011 年 8 月采用超声引导下实施计划生育手术 742 例,手术一次性成功率达到了 99.87%。这种方法能使术者在近直视下操作,便于掌握器械的方向和进入宫腔的深度,将手术器械顺利送入宫腔靶区,准确地清除宫腔内容物并动态观察宫腔内容物变化,明显减少了宫腔操作盲目性,使得原来较为复杂、困难的宫腔手术变得相对简单、安全、可靠、快速。且经腹超声检查只需适度充盈膀胱,这一点可以通过服务对象自行憋尿或由术者直接经尿道注入适量的生理盐水即可达到,简便易行,无痛苦。至于超声引导等所至的非免费类项目增加的费用,只要定位合适,即使是部分带有抵触情绪的低收入对象,也易理解并接受。

随着人们生活水平的提高、健康意思的提高,广大育龄妇女已不满足于计划生育“四术”的免费服务,有不少人愿意选择更合适有效的有偿服务,例如手术过程的全程监护、微管微创

无痛人流技术等。由此,超声引导的应用与推广尤为必要<sup>[2-3]</sup>。值得注意的是,超声引导与直视下的操作还是有区别的,例如有些组织残留时间太长机化严重或胎儿骨骼、IUD 嵌入肌层较深,甚至部分穿孔等情况,超声引导下也未必能成功;再者,超声中声像图伪差现象、诊断性能差异等因素的存在,迫切需要超声医生熟练掌握其正确操作方法,不断学习新知识,提高素质和技术水平,以满足拓展计划生育业务范畴与优质服务的需求。只有将超声、临床及其他与超声医学相关的知识真正有机的结合,才能使主观的超声诊断过程更真实地反映人体的客观解剖、生理及病理过程,提高超声诊断准确率,从而提高手术成功率,更好地为广大育龄妇女服务。

综上所述,超声引导下监视宫腔内操作,使得诊断与治疗统一为一体,具有方法简单、实时准确、无辐射伤害、安全可靠、受术者痛苦少和费用相对低廉等优点,希望能在各级服务机构开展的计划生育手术中作为一项常规操作并推广。

### 参考文献

- [1] 毓星. 计划生育超声诊断学[M]. 2 版. 北京:科学技术文献出版社,2005:197-205.
- [2] 岑本莲,舒正菊,彭光莲. 介入性超声在宫腔操作中的应用价值[J]. 中国超声学杂志,2004,20(10):777-779.
- [3] 周永生,黄敏,古健,等. B 超引导在困难宫腔操作中的价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(3):72-75.

(收稿日期:2012-06-10)

## 季节对临床血钾检测的影响

杨 斌(湖北省谷城县人民医院检验科 441700)

**【摘要】 目的** 探讨不同季节变化对人体血钾的影响。**方法** 分析湖北省谷城县人民医院 2010~2011 年所有患者的血钾检测结果,比较不同季节血钾水平的变化。**结果** 人体血钾检测结果在不同气温下随季节呈现出波动性变化。钾的平均水平在夏季明显低于冬季,相差最高达 0.46 mmol/L,检测出低钾的患者明显增多。**结论** 对血钾轻度降低的诊断应充分考虑季节性因素,在对患者补钾的过程中应加强监测和适当调整药物的剂量。

**【关键词】** 血钾; 季节性波动; 检测

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)23-3013-02

有许多因素影响血钾测定的准确性,其中样本因素是常见的因素,已有较多的相关研究报道<sup>[1]</sup>。在夏季气温较高的时候临床医生常常会反映血钾检测结果偏低,大部分低钾的患者并没有呈现出任何相关症状,对于此类患者低钾的诊断存在疑虑。为此本科室统计了 2010~2011 年所有患者的血钾检测结果,按月计算出均值,分析其中可能出现的现象以及原因。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 整理 2010~2011 年本院所有患者(门诊、病房、体检)的血钾检测结果,按季节分为 4 组,结合全年的天气平均气温进行统计分析。

**1.2 实验方法** 仪器为日立 7180 全自动生化分析仪,检测方法为离子选择电极法,使用配套试剂。室内质量控制物由英国朗道实验有限公司提供,每天使用双水平质量控制。血清标本分离时间集中在 08:30~09:30。

**1.3 统计学处理** 所有数据均用 SPSS 19.0 软件包进行分析。检测数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,不同季节时的样本血钾水平结果用 *t* 检验分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1** 2010~2011 年临床血钾结果月均值 见表 1。

**2.2** 夏季和冬季患者的血钾检测结果 由表 2 可见,本地人群在夏季与冬季血钾检测结果差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2010~2011 年所有患者血钾水平月均值

月份	2010 年			2011 年		
	<i>n</i>	K <sup>+</sup> <3.5 人数	$\bar{x} \pm s$ (mmol/L)	<i>n</i>	K <sup>+</sup> <3.5 人数	$\bar{x} \pm s$ (mmol/L)
1	1 051	166	4.01±3.14	1 622	192	4.04±3.16
2	1 199	155	4.06±3.19	1 383	185	4.02±3.17
3	1 435	180	4.05±3.16	1 876	241	4.02±3.13
4	1 444	243	3.90±3.13	1 741	326	3.91±3.18
5	1 336	323	3.84±3.09	2 026	387	3.94±3.08
6	1 407	340	3.66±3.04	1 925	452	3.86±2.95
7	1 484	413	3.62±2.98	1 979	499	3.70±2.96