

PKP 比较昂贵,临床上患者可以根据自 己的疾病情况和经济 承受能力选择合适的治疗方式。

参考文献

[1] 王开化. PKP 和 PVP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折效 果比较[J]. 山东医药, 2011, 51(35): 64-65.

[2] 陈荣春, 曾芳俊, 游辉. PKP 及 PVP 术治疗骨质疏松性椎 体压缩骨折的临床对比研究[J]. 中国医药科学, 2012, 2 (23): 53-55.

[3] 王佳, 周耀, 竺智雄, 等. PVP 和 PKP 治疗骨质疏松性椎 体压缩骨折疗效比较[J]. 实用骨科杂志, 2012, 18(10): 872-875.

[4] 李宝祥, 夏晓明, 官福平, 等. PVP 和 PKP 治疗骨质疏松 性椎体压缩性骨折临床疗效比较[J]. 潍坊医学院学报, 2012, 34(5): 373-375.

[5] 马俊, 赵林, 王大锋, 等. PVP 或 PKP 治疗骨质疏松性椎

体压缩骨折[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(18): 2260- 2261.

[6] 王彦伟. PVP 结合手法正脊与 PKP 治疗椎体压缩性骨折 临床比较[J]. 吉林医学, 2012, 33(9): 1849-1850.

[7] 王文革, 秦国强, 李仕臣, 等. PVP 与 PKP 治疗骨质疏松 性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效观察[J]. 医学信息, 2010(11): 3073-3075.

[8] 金波, 韩贵和, 赖震. PVP 与 PKP 治疗老年骨质疏松性椎 体压缩性骨折临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(1): 32-34.

[9] 吴耀. 应用 PVP 和 PKP 技术治疗骨质疏松性椎体骨折 [J]. 内蒙古医学杂志, 2011, 43(2): 198-202.

[10] 李济安. 应用 PVP 与 PKP 治疗骨质疏松脊柱压缩性骨 折的比较[J]. 中外医疗, 2011, 30(14): 53-54.

(收稿日期: 2013-01-08 修回日期: 2013-04-09)

• 临床研究 •

启东市乙型肝炎疫苗的接种情况及影响因素分析

朱裕兵(江苏省启东市疾病预防控制中心 226200)

【摘要】 目的 了解启东市 15 岁以下儿童乙型肝炎(简称乙肝)疫苗的接种情况以及完成乙肝疫苗的补种并 分析其影响因素。**方法** 以镇为单位分阶段统计儿童的乙肝疫苗的接种情况并对未接种的儿童进行补种, 分析影 响接种因素。**结果** 第一阶段目标人群数为 19 939 人, 需补种 1 针次的儿童 1 041 人, 实际完成补种 1 023 人 (98.27%); 需补种 2 针次儿童 1 023 人, 实际完成补种 1 005 人(98.24%); 需补种 3 针次儿童 1 015 人, 实际完成补 种 994 人(97.93%)。第二阶段目标人群登记造册 34 655 人, 确定应补种 2 378 人, 第一轮实际完成补种 2 324 人 (97.73%); 第二轮实际完成补种 2 325 人(97.77%); 第三轮实际完成补种 2 328 人(97.90%)。**结论** 加大对乙肝 疫苗预防知识的宣传与普及, 提高农村产妇的住院分娩率, 落实分娩医院乙肝疫苗首针及时接种, 是提高乙型肝炎 疫苗接种率的关键。

【关键词】 乙型肝炎; 疫苗; 接种
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 21. 040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)21-2858-02

乙型肝炎(简称乙肝)是一种由乙肝病毒(HBV)感染机体 后所引起的疾病。HBV 是一种嗜肝病毒, 主要存在于肝细胞 内并损害肝细胞, 引起肝细胞炎症、坏死、纤维化^[1]。启东市完 成了国家下达的从 2009 年开始, 在 3 年内为 15 周岁以下人群 补种乙肝疫苗的工作。现将本市乙肝疫苗的接种情况及影响 因素报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2009 年至 2011 年, 在 3 年时间内分阶段 对 1994 年 1 月 1 日至 1999 年 12 月 31 日启东市出生的 15 周 岁以下的儿童进行调查。本调查共有 11 个镇。

1.2 方法

1.2.1 调查内容及方式 调查未免疫人群的基本情况, 分析 乙肝疫苗全程接种、未及时接种和未接种的原因。以镇为单 位, 对各镇中 15 岁以下儿童乙肝疫苗接种情况进行统计, 并对 未接种乙肝疫苗的儿童进行补种。

1.2.2 乙肝疫苗的免疫程序 乙肝疫苗在第 1 针的及时接种 是指新生儿出生后 24 h 内完成接种; 全程接种是按照 0、1、6 个月程序, 12 月龄完成 3 针预防接种。

2 结 果

2.1 一般情况 本次调查的 11 个乡镇 15 周岁以下儿童共

106 936 人, 其中 2009 年和 2010 年出生儿童分别为 6 021 人、 6 125 人; 农村占 75.0%, 城镇占 25.0%; 在接受调查的儿童 中, 大多数儿童为本地户口, 无户口或外地户口较少。11 个调 查乡镇的儿童乙肝疫苗第 1 针的及时接种率情况如下: 汇龙镇 94.71%, 南阳镇 93.90%, 北新镇 96.90%, 王鲍镇 97.96%, 合 作镇 80.74%, 吕四港镇 98.20%, 海复镇 95.06%, 近海镇 95. 88%, 寅阳镇 96.43%, 惠萍镇 96.37%, 东海镇 96.41%。

2.2 接种及补种情况 第一阶段(2009 年)对 1994 年 1 月 1 日至 1995 年 12 月 31 日出生的(该年龄段主要在高中一年级 和初中三年级学生)未接种或未完成乙肝疫苗全程接种的儿童 (包括常住儿童和暂住时间在 2 个月及以上的流动儿童)进行 接种。共完成目标人群登记造册 19 939 人, 通过摸底调查确 定需补种 1 针次的儿童 1 041 人, 实际完成补种 1 023 人, 补种 率为 98.27%, 需补种 2 针次儿童 1 023 人, 实际完成补种 1 005 人, 补种率为 98.24%, 需补种 3 针次儿童 1 015 人, 实际 完成补种 994 人, 补种率为 97.93%。第二阶段(2010~2011 年)对 1996 年 1 月 1 日至 1999 年 12 月 31 日出生的未接种或 未全程接种儿童进行接种。共完成目标人群登记造册 34 655 人, 通过查验接种证确定应补种 2 378 人, 第一轮实际完成补 种 2 324 人, 补种率为 97.73%, 第二轮实际完成补种 2 325

人,补种率为97.77%,第三轮实际完成补种 2 328 人,补种率为 97.90%。由于部署周密、措施到位,整个接种过程未发现疑似疫苗接种异常反应。

2.3 不同出生地点和居住地新生儿乙肝疫苗接种率,家长对乙肝疫苗预防接种知晓率 出生地在医院的乙肝疫苗首针及时接种率为 94.6%(265/280),出生地在家中或外地的为 60%(12/20);居住地在城镇为 98.0%(39/40),居住地在农村为 86.7%(52/60);家长已经知道的占 94.3%,不知道的占 42.6%,不清楚的占 65.0%。

3 讨 论

3.1 未及时接种、未全程和未接种乙肝疫苗的原因 调查分析 300 名新生儿乙肝疫苗未及时接种的原因:有些新生儿在家或外地出生的及时接种率较低,有些新生儿在乡镇、中心、市级医院出生,医院认为属于禁忌证等原因未及时接种乙肝疫苗^[2],占 4%。调查分析 100 名未全程接种乙肝疫苗的儿童,多数儿童家长或监护人不知道要接种 3 针疫苗,并且医生在接种第 1 针后没有详细说明全程要接种 3 针,还有少数人不知道接种的时间和地点,另外少数人不相信乙肝疫苗的预防效果。调查 100 名未接种乙肝疫苗的儿童,主要原因是家住边远农村,多数家长或监护人不知道接种乙肝疫苗,少数家长不相信疫苗的预防效果。通过调查未及及时接种、未全程和未接种乙肝疫苗的原因,说明对乙肝的预防知识宣传力度不够,部分群众对乙肝疫苗预防乙肝知晓率较低。

3.2 接种乙肝疫苗是预防和控制乙肝最经济有效的措施 我国自实施新生儿乙肝疫苗集中策略,血源性疫苗和基因重组疫苗的接种均已取得显著的成效,且 3~15 岁儿童乙肝病毒表面抗原阳性率明显下降^[3-5]。本次调查乙肝疫苗,第一阶段完成

补种的接种率为 97.93%,第 2 阶段完成补种接种率为 97.77%。影响乙肝疫苗及时接种率最主要的因素是出生地点。本次调查医院出生的儿童中有 93.1%及时接种乙肝疫苗第 1 针,高于在家或外地出生的儿童。部分乡镇医院没有 24 h 内及时给新生儿接种乙肝疫苗,仍有极少农村产妇在家分娩。在家和外地出生的新生儿及时接种乙肝疫苗的接种率还有较大的提升空间。加大乙肝疫苗在农村的宣传力度,提高农村产妇的住院分娩率,并且明确接生医生的责任,进一步加强农村分娩医院乙肝疫苗首针及时接种,是提高乙肝疫苗接种效果的关键所在。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 2004 年全国计划免疫综合审评报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:79.
- [2] 梁晓峰,陈园生,王晓军,等. 中国 3 岁以上人群乙型肝炎血清流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(9):655.
- [3] 庄辉. 加强对新生儿以外人群乙型肝炎疫苗免疫[J]. 中华流行病学杂志,2004,25(5):376-377.
- [4] 庄贵华,颜虹,王学良. 乙型肝炎疫苗接种无应答解决对策[J]. 中华预防医学杂志,2007,5(41):403-406.
- [5] Wood RC, MacDonald KL, Whir KE, et al. Risk factors for lack of detectable antibody following hepatitis B vaccination of minnesota health care workers[J]. JAMA, 2008,270(24):2935-2939.

(收稿日期:2013-01-28 修回日期:2013-04-09)

• 临床研究 •

胸部肿瘤放化疗后动态心电图特征性改变分析

兰翠娟¹,何翠玲²,郑 香³(1. 华北煤炭医学院附属医院路南分院心电图室,河北唐山 063000; 2. 唐山市工人医院分院,河北唐山 063000;3. 唐山市人民医院心电图室,河北唐山 063000)

【摘要】 目的 探讨与分析胸部肿瘤放化疗后动态心电图的变化特征。**方法** 选择华北煤炭医学院附属医院路南分院 2009 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 376 例胸部肿瘤患者作为研究对象,将采用放化疗治疗的患者作为实验组,未采用放化疗治疗的作为对照组。观察两组的动态心电图资料。**结果** 在动态心电图异常率方面,实验组异常率 37.70%(69/188)明显高于对照组 10.11%(19/188),组间比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 胸部肿瘤患者放化疗后动态心电图特征性改变,对心脏并发症的预防能起到很好的作用,提高患者的生活质量值得临床推广应用。

【关键词】 胸部肿瘤; 放化疗; 动态心电图特征性改变

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2859-02

动态心电图可记录连续 24 h 的全过程心电活动,能够记录不管是静止还是活动状态下的心电图资料^[1],从而能使患者的心悸、昏厥、头晕等不良状态是否与心律失常有关得到确认,如极度心动过缓、室性心动过速、传导阻滞、心脏停搏等,是临床非常重要的客观进行病情分析、确立病情、判断疗效的依据^[2]。本文对华北煤炭医学院附属医院路南分院收治的 376 例胸部肿瘤患者的动态心电图资料进行回顾性分析,进而探讨胸部肿瘤放化疗后动态心电图特征性改变,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取华北煤炭医学院附属医院路南分院 2009 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 376 例胸部肿瘤患者,其中

男 167 例,女 209 例;年龄 37~78 岁,平均(41.7±4.9)岁;其中肺癌 89 例,非霍奇金淋巴瘤 37 例,食管癌 97 例,乳腺癌 103 例,纵隔肿瘤 50 例。将 376 例胸部肿瘤患者分为采用放化疗治疗的实验组(188 例),实验组患者在治疗过程均中出现心悸、头晕、心慌、胸闷、昏厥、心前区不适等症状。对照组(188 例)为还未采取放化疗治疗的胸部肿瘤患者。所有 376 例胸部肿瘤患者均没有器质性心脏病史,没有心血管系统自觉症状,入院均具有正常的常规心电图。两组在性别、年龄、肿瘤类型、肿瘤分期等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 心电图检查 采用 MedEx MECG-200 型十二导同步多