

标记,瞄准点用“×”标记;最后根据所做的头皮标记由 CT 机光标引导再行穿刺层面单层扫描,再次确认定位准确。手术前,先将选择好 YL-1 型一次性颅内血肿粉碎穿刺针安装到电钻上,再将电钻固定到本定位装置的电钻端,最后将消好毒的定位针安装在本装置的瞄准端,术者检查此时穿刺针与定位针保持在一条直线上。手术中,术者在穿刺点将穿刺针钻入头皮全层并达颅骨外板暂停,再由助手在穿刺对侧将定位针在瞄准点穿刺头皮全层并固定在颅骨表面,持续施加适当压力保持位置不变;再瞄准点定位针固定稳妥后,术者即可平稳快速地将 YL-1 型一次性颅内血肿粉碎穿刺针钻入患者颅内血肿,按常规颅内血肿微创穿刺清除术常规将穿刺针送入血肿中心点。

4 特 点

本装置根据两点确定一条直线的基本数学原理确保穿刺针在预先设计方向上运动,保证穿刺针尖可精确到达血肿中心。本装置有如下特点:(1)穿刺准确性高,治疗效果好。在操作过程中,因穿刺点及瞄准点均已机械固定在患者头部,消除影响穿刺针偏离的不利因素,确保穿刺效果。经临床实践使用本装置后,对颅内血肿微创穿刺清除术操作医师的技术要求降低,保证治疗的有效性和规范性。同时使颅内血肿在学术交流上更具有科学性。(2)安全可靠。安全是临床工作的基本要求,本装置在设计时即以“安全可靠”为基本指导思想,机械结构上越是复杂出现故障的可能性就越大,经反复实践,化繁为简,多次修改,最终定型。在使用过程中,不仅降低了除疾病本身的其他额外风险,还降低颅内血肿微创穿刺清除术的操作难度及穿刺误差,减少颅内血肿微创穿刺清除术本身的风险。整个装置安全、可靠,精巧、耐用。(3)经济性。本装置利用基本科学原理,设计生产制造成本低,定位针可拆,经规范消毒后能反复使用,除穿刺针外不需特殊耗材,可有效控制医疗费用。同时因其整体治疗效果好,可以明显降低颅内出血患者的平均住院日及平均治疗费用。(4)操作使用简单,对操作者无特殊能力要求,经 1 次培训即可掌握,易于普及推广。

5 小 结

颅内血肿微创穿刺清除术操作定位装置根据两点一线的基本数学原理,将穿刺点与瞄准点有效固定,保证穿刺方向,降低手术风险。整个装置安全可靠,精巧耐用,且成本低廉,适于临床推广应用。

参考文献

[1] Ingall T. Stroke-incidence, mortality, morbidity and risk [J]. J Insur Med, 2004, 36(2): 143-152.

[2] 周伟,沈丰,王检忠,等. 影响急性脑出血患者死亡的危险因素[J]. 上海医学, 2010, 32(7): 614-615.

[3] 饶明俐,王文志,黄如训. 中国脑血管防治指南[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2007: 63-64, 80-81.

[4] 王忠诚,神经外科学[M]. 2 版. 武汉:湖北科学技术出版社, 1998: 687-688.

[5] Mirsen T. Acute treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Curr Treat Options Neurol, 2010, 12(6): 504-517.

[6] 胡长林,吕涌涛,李志超. 颅内血肿微创清除技术规范治疗指南[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2003: 89-97.

[7] 王丽,李箫曲,陈洁. 微创颅内血肿穿刺清除术对脑出血患者长期神经功能缺损治疗效果观察[J]. 西部医学, 2013, 25(11): 1650-1652.

[8] 甘连兴. 颅内血肿微创穿刺清除术在脑出血治疗中的临床应用[J]. 中国医药指南, 2014, 12(1): 120-121.

[9] 练晓文,游恒星,邱建东,等. 超早期微创穿刺术治疗基底节区脑出血的疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2010, 12(7): 676-678.

(收稿日期:2015-04-10 修回日期:2015-04-20)

• 临床探讨 •

不同干预措施对社区流动人口已婚育龄女性生殖道感染的研究^{*}

蔡晓雯(广东省深圳市宝安区中心医院 518103)

【摘要】 目的 探讨不同干预措施对社区流动人口已婚育龄女性生殖道感染治愈率的影响。**方法** 选取该市流动人口居多的 4 个街区(10 个居委会) 501 例患者,随机分为对照组与试验组,对照组患者 250 例采用基础干预措施;试验组患者 251 例使用综合干预措施,分析 2 组患者生殖道感染治愈率。**结果** 试验组患者宫颈糜烂治愈率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者细菌性阴道病、珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、慢性盆腔炎、子宫颈炎、宫颈息肉治愈率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。外阴炎、淋病、尖锐湿疣由于例数过少无统计学意义。1 年后随访,试验组患者生殖道感染复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采取生殖健康教育课程,并根据患者健康需求制订个性化干预计划,纠正知识误区,可提高生殖道感染的治愈率,降低复发率。

【关键词】 流动人口; 已婚育龄女性; 生殖道感染; 干预措施
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 17. 060 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)17-2629-03

经济的飞速发展带来人口流动剧增。有研究显示,已婚育龄女性约占流动人口的 20%^[1]。由于流动人口公共服务体系不健全,生殖健康公共服务供给不足,流动人口文化水平较低,卫生观念较差,导致已婚育龄女性生殖道感染增高。生殖道感

^{*} 基金项目:广东省深圳市宝安区科技支持项目(2012189)。

染是由于多种病原体的侵袭所致,不仅影响女性身心健康和其家庭稳定,也影响全社会的人口质量和经济发展^[2]。为了探讨有效的干预措施,达到对社区流动人口已婚育龄女性生殖道感染的较高治愈率,降低其发生率和流行,成为研究者的共识。生殖道感染防治工作已被确认为公共服务的核心内容。现对社区流动人口进行生殖道感染的综合干预措施,研究生殖道感染的有效干预模式。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月至 2013 年 4 月本市已婚育龄流动人口居多的 4 个街区(10 个居委会)501 例患者,按照干预措施的不同分为试验组 251 例,年龄 21~45 岁,平均(29±3.1)岁;对照组 250 例,年龄 22~46 岁,平均(30±2.9)岁。2 组患者的年龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 流动人口中的已婚女性,身体基本健康,符合妇科疾病的诊断标准。非流动人口患者,或患有研究者认为会影响研究结果的疾病患者。

1.3 方法 由经过统一培训的调查员进行问卷调查,内容涉及社会人口学特征、个人卫生状况等。对照组患者采用常规干预措施,进行妇科盆腔检查、白带检查(如淋球菌、线索细胞、念珠菌、滴虫、白细胞等),告知患者改善不良生活习惯。试验组患者在对照组干预基础上,增加生殖健康教育课程,课程的内容有生殖健康保健知识,包括生殖道感染的症状、传播途径、阴道感染造成的危害。在社区张贴健康知识板报,开展健康知识讲座,包括女性心理和生理卫生常识、营养和饮食卫生常识。根据患者的健康需求,社区工作人员制订出个性化干预计划,对有护理误区的患者,提供健康处方,且每个月定期复查阴道分泌物,及时纠正和改善不良的行为方式,同时要求配偶一起听课。2 组患者均随访 1 年。

1.4 观察指标 2 组已婚育龄女性生殖道感染患者进行基本干预后,统计分析宫颈糜烂、细菌性阴道炎、珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、慢性盆腔炎、子宫颈炎管炎、宫颈息肉、外阴炎、淋病、尖锐湿疣等患病率,及综合治疗后 1 年的试验组与对照组的慢性宫颈炎炎、细菌性阴道炎、慢性盆腔炎、真菌性阴道炎的比较结果。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者发病率检测结果比较 试验组患者宫颈糜烂明显小于对照组($P<0.05$)。2 组患者的细菌性阴道病、珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、慢性盆腔炎、子宫颈炎管炎、宫颈息肉比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。外阴炎、淋病、尖锐湿疣由于例数过少,无统计学意义。见表 1。

表 1 2 组患者发病率检测结果比较							
疾病名称	试验组($n=251$)			对照组($n=250$)			P
	n	%	名次	n	%	名次	
宫颈糜烂	70	27.1	1	90	36	1	0.000 0
细菌性阴道炎	36	14.3	2	34	13.6	2	0.355 9
念珠菌性阴道炎	20	7.9	3	19	7.6	3	0.604 4
滴虫性阴道炎	15	5.9	4	14	5.6	4	0.883 7

续表 1 2 组患者发病率检测结果比较							
疾病名称	试验组($n=251$)			对照组($n=250$)			P
	n	%	名次	n	%	名次	
慢性盆腔炎	10	4.0	5	8	3.2	5	0.536 5
子宫颈炎管炎	8	3.1	6	7	2.8	6	0.596 9
宫颈息肉	6	2.4	7	6	2.4	7	0.863 3
外阴炎*	4	1.6	8	3	1.2	8	—
淋病*	2	0.8	9	2	0.8	9	—
尖锐湿疣*	1	0.4	10	1	0.4	10	—
合计	172	68.5		184	73.6		0.000 0

注:* 表示因例数过少无统计学意义;—表示无数据。

2.2 2 组患者随访 1 年后复发率检测结果比较 调查流动人口已婚女性 501 例,均按时回访,无失访病例。试验组患者的复发率为 19.6%,对照组为 58.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。1 年后复发率结果显示,试验组 19.9%,对照组 42.0%,具体见表 2。

表 2 2 组患者随访 1 年后复发率检测结果比较[$n(\%)$]					
组别	n	慢性宫颈炎	细菌性阴道炎	慢性盆腔炎	真菌性阴道炎
试验组	251	15(5.9)	5(2.0)	10(3.9)	20(7.9)
对照组	250	10(20.0)	40(16.0)	20(8.0)	35(14.0)

3 讨 论

生殖道感染不仅危害育龄女性健康,降低生活质量,同时也影响家庭和谐,且可能危害下一代健康,导致婴儿畸形或天生缺陷^[3]。对社区流动人口已婚育龄女性生殖道感染的治疗,不仅是药物治疗,更多的是健康知识教育^[4]。我国计划生育系统网络虽已初步健全,但对社区流动人口的关注却不足,所以应深入社区接触广大流动育龄女性,不仅只进行计划生育工作,还应宣传生殖健康知识。本组结果表明,对试验组患者的健康问题做细心讲解,张贴健康知识板报,开展健康知识讲座等公共卫生服务,其复发率明显降低。由于抗菌药物的广泛应用,2 组患者在综合治疗之前的细菌性阴道炎、珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、慢性盆腔炎、子宫颈炎管炎、宫颈息肉比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。随访 1 年后,由于试验组患者采取综合干预治疗,复发率为 19.9%,而对照组仅采取基础干预治疗,复发率为 42.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。原因为社区流动人口大多文化水平较低,对生殖健康保健知识了解较少,卫生习惯差,不重视经期卫生、性生活安全甚至孕产期护理,且有些患者在症状缓解后就不再治疗等错误观点,给健康造成隐患^[5]。传统观念认为生殖道感染只是女性责任,与配偶无关,有些疾病需要双方同时治疗,且不洁性生活也是女性生殖道感染的主要原因之一,避孕多采用宫内节育器,使用工具避孕极少^[6]。经济条件差,流动人口育龄女性多从事销售、餐饮、家政等服务性行业,收入低、工时长、生活卫生条件差^[7],再加上文化水平低,忽视个人健康,导致就医时病情较重,难以治愈。个人卫生习惯较差,不能做到每天清洗会阴及更换内裤,性生活前后清洗会阴^[8]。因此,完善公共卫生服务,加大力度对社区流动人口已婚女性采取综合干预措施,通过开展教育课程,大力宣传健康知识,尤其针对文化层次较低人群,纠正错误

健康观念,树立积极健康理念,减轻或消除影响健康因素,预防疾病发生,提高自我保健意识和科普知识水平,从而提高生活质量^[9]。社区工作人员增加个性化服务,安排特定的相关人员上门随访,使弱势群体也能享受良好的生殖健康服务^[10]。在社区设立专门的咨询人员,与患者面对面交流。培养相关人员咨询技巧,及时为患者提供有效、方便的服务^[11]。

综上所述,对于社区流动人口已婚育龄女性生殖道感染的防治与治疗,单纯的药物治疗不能解决根本问题,复发率较高,需药物治疗与公共卫生服务相结合,加强健康知识宣讲,提高社区流动人口已婚育龄女性的健康意识,纠正错误卫生观念,可提高生殖道感染的治愈率,降低复发率,应在社区公共卫生服务中增加此项工作。

参考文献

[1] 张玲,周建政,刘郁,等.社区流动人口已婚育龄女性生殖道感染现状分析与对策[J].临床医药实践,2010,19(7A):523-524.

[2] 蒋汝刚,付翔,郑世新,等.流动人口已婚育龄女性生殖道感染现状及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2011,26(1):18-20.

[3] 徐倩倩.政策和社会经济环境及个人因素对农村育龄女性避孕节育和生殖道感染的影响[D].上海:复旦大学,

2011:12-13.

[4] 张颖.多水平模型在农村已婚育龄女性生殖道感染研究中的应用[D].北京:协和医学院,2013:34-35.

[5] 江萍,康一青,赵恒,等.上栗县农村已婚育龄妇女生殖道感染流行病学调查[J].中国当代医药,2009,16(20):128-129.

[6] 符策琴.琼海城区育龄妇女生殖道感染相关因素分析及干预措施[J].实用临床医学,2011(12):70-71.

[7] 魏虹,程怡民,周健伟,等.我国流动人口生殖道感染求医行为及影响因素的研究[J].中国计划生育学杂志,2011,11(7):523-524.

[8] 武秋林,黎秀芳,朱翠青,等.广州市已婚职业妇女生殖道感染及影响因素[J].中国公共卫生,2011,9(4):366-367.

[9] 赵彩萍.已婚育龄妇女生殖道感染现状及影响因素[J].浙江预防医学,2012,5(3):129-130.

[10] 邹文霓.育龄妇女生殖道感染情况调查及干预措施[J].当代医学,2012,36(4):145-146.

[11] 高同芹,刘荣芹.已婚育龄妇女生殖道感染现状及干预措施[J].现代医药卫生,2009,18(19):123-124.

(收稿日期:2015-04-28 修回日期:2015-06-12)

• 临床探讨 •

骨桥蛋白与慢性阻塞性肺疾病的相关性研究

马金平¹,黄 靓²,张 斌²(1.山东省菏泽市立医院输血科 274000;2.华中科技大学同济医学院附属同济医院输血科,武汉 430030)

【摘要】 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)与骨桥蛋白(OPN)的相关性。**方法** 采用酶联免疫吸附试验检测 48 例 COPD 的患者和 30 例健康者外周血 OPN 水平,统计学分析 OPN 和 COPD 之间的关系及临床意义。**结果** COPD患者外周血血浆 OPN 水平显著高于健康者,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示 OPN 在 COPD 患者中高表达,可能在 COPD 的发生、发展中发挥一定的作用。**结论** COPD 患者外周血高水平 OPN 参与 COPD 的发生、发展机制。

【关键词】 骨桥蛋白; 慢性阻塞性肺疾病; 酶联免疫吸附试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)17-2631-03

骨桥蛋白(OPN)是一种磷酸化的酸性糖蛋白,因最早从骨基质中提取而得名,目前的研究显示 OPN 同时具有类似细胞因子和细胞基质蛋白的作用,OPN 表达增高多见于肿瘤疾病,最近有研究报道 OPN 在炎性部位也会表达增强,其中包括肺组织。慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,是我国呼吸系统的常见疾病,常由哮喘和支气管扩张等疾病发展而来,但确切原因尚不清楚,发病之后病情呈不可逆性进展,晚期患者呼吸困难且可合并肺心病而失去劳动能力,目前无有效药物能逆转该病理过程,一旦患有 COPD 则对个人和家庭造成巨大的负担。因此研究 COPD 发生、发展的具体机制,阻断其进展至关重要。现探讨 OPN 和 COPD 之间的相关性,为下一步研究 OPN 在 COPD 病理机制中的作用提供实验室数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 菏泽市立医院呼吸科诊断为 COPD 的患者

61 例(患者组),年龄 44~72 岁,男 40 例,女 21 例;体检健康者 57 例(健康对照组),年龄 40~67 岁,男 38 例,女 19 例。

1.2 仪器与试剂 离心机为长沙湘仪离心机 TDZ5-WS 型。酶联免疫吸附试验(ELISA)试剂盒购于上海江莱生物科技有限公司,采用美国 Biotek 酶标仪进行检测,所有操作按照说明书标准完成。

1.3 方法 对全部研究对象使用一次性真空负压管获得外周静脉血标本。将血标本 1 500 r/min 离心 15 min 去除红细胞和白细胞,分离血浆,置于 EP 管,-20 ℃保存。使用 ELISA 检测血浆中 OPN 水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验和方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组研究对象 OPN 水平结果比较 患者组血浆 OPN 为