

2 结果

2.1 CIN 组及对照组 CT 及 UU 感染情况 见表 1。CIN 组 CT 感染率明显高于对照组,差异有显著性 ( $P<0.05$ ),CIN 组的 CT 及 UU 混合感染率也明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),而 UU 感染率在 2 组中比较无明显差异 ( $P>0.05$ )。

| 表 1 CIN 组及对照组感染 CT 及 UU 情况对比 例(%) |     |                       |          |                      |
|-----------------------------------|-----|-----------------------|----------|----------------------|
| 组别                                | n   | CT 阳性                 | UU 阳性    | CT+UU 阳性             |
| 对照组                               | 78  | 5(6.4)                | 8(10.2)  | 2(2.6)               |
| CIN 组                             | 161 | 54(33.5) <sup>△</sup> | 16(9.9)* | 14(8.7) <sup>△</sup> |

注:与对照组比较,△ $P<0.05$ ; \* $P>0.05$ 。

2.2 CIN 组 CIN I~III 分级各组 CT 及 UU 感染情 见表 2。

| 表 2 CIN 分级各组 CT 及 UU 感染情况 例(%) |    |          |         |
|--------------------------------|----|----------|---------|
| 组别                             | n  | CT 阳性    | UU 阳性   |
| CINI                           | 86 | 28(32.6) | 7(8.1)  |
| CINII                          | 53 | 19(35.8) | 6(11.3) |
| CINIII                         | 22 | 7(31.8)  | 3(13.6) |

注:CINI~III 各组间的 CT 及 UU 感染率无明显差异,  $P>0.05$ 。

3 讨论

泌尿生殖道 CT 感染是世界范围内最常见的性传播疾病之一,近年来 CT 感染率不断上升,在许多国家 CT 引发的 STD 位居 STD 的首位,已超过了淋病和梅毒<sup>[2]</sup>。UU 是一种条件致病微生物,主要寄生于泌尿生殖道黏膜,一定易感条件下才表现致病性,是引起亚临床感染的主要病原体之一。

宫颈癌及 CIN 与 HPV 感染关系密切,但与 CT 及 UU 感染报道较少。我们检测 CIN 病人 CT 及 UU 感染结果显示:与正常者相比,CIN 组 CT 感染率明显升高,差异显著 ( $P<0.05$ ),且 CIN 组的 CT 及 UU 混合感染率也明显高于正常对照组 ( $P<0.05$ ),而 UU 感染在 2 组中无明显差异 ( $P>0.05$ ),提示 CIN 发病可能与 CT 感染有关,而与 UU 感染未显示明显相关关系。Friedek 等<sup>[3]</sup>和 Golijow 等<sup>[4]</sup>也报道 CIN 合并 HPV 感染者中 CT 的感染率明显升高,认为 HPV 及 CT 都与 CIN 发病有关,认为普查宫颈癌高危因素 HPV 的同时,也应检查 CT 感染的情况,并建议将 CT 作为 CIN 和宫颈癌高危因素。

不同型的 CT 最佳感染部位是不同的,沙眼衣原体 A~C 型主要感染眼部导致沙眼,D~K 型主要感染泌尿生殖系。CT 感染女性生殖器官后,可引起生殖道的炎性病变,如子宫内膜炎、前庭大腺炎、宫颈炎、输卵管炎、盆腔炎,导致不孕和异位妊娠等;孕妇感染后,可导致绒毛膜羊膜炎、流产、早产、死胎和胎膜早破等不良妊娠结局<sup>[1,2]</sup>。CT 感染生殖道后作用机制尚未完全清楚,一般认为女性泌尿生殖道衣原体感染后,

衣原体吸附和定植于泌尿生殖道黏膜,可参与淋巴细胞介导的免疫应答及超敏反应,产生衣原体热休克蛋白、肿瘤坏死因子等,造成生殖道黏膜上皮细胞损伤及炎症反应,降低局部免疫和屏障作用;另一方面其代谢产物还使局部环境 pH 值升高,有利于淋球菌、人乳头瘤病毒、疱疹病毒以及其它致病细菌等多种病原体吸附和侵入黏膜上皮细胞,造成混合感染,因此临床衣原体感染常继发多种病原体感染。CT 感染与 CIN 发病的机制也是损害了宫颈细胞及阴道黏膜,诱发细胞突变;同时改变生殖道局部环境,降低了宫颈及阴道免疫屏障作用,有利于 HPV 等感染<sup>[3-5]</sup>。

但 CT 生殖道感染潜伏期长,泌尿生殖系感染后 1~3 周才出现临床症状,而且约有 50% 的被感染男性和约 70% 的被感染女性不出现任何的临床表现,容易被长期忽视,直至其改变了生殖道环境引发其它病原体感染或诱发症状性疾病才就诊;无症状的 CT 生殖道感染也是 CT 感染迅速传播和形成慢性感染并进一步发生不可逆的纤维化而导致严重后果的主要原因。CIN 是宫颈癌前病变与癌交界的关键时期,控制 CIN 的转归与发展是控制宫颈癌发病率的关键,宫颈癌目前已是全球妇女第二位最常见恶性肿瘤,CIN 阶段遏制其发展可大大降低宫颈癌的发病率,减轻病人的痛苦和负担,因此对 CIN 高危因素的监测与控制非常重要和必要。妇科医务工作者不但应高度重视 CIN 与 HPV 感染的关系,也应重视 CT 感染,进行有效治疗及必要的、合理的高危因素监测,遏制传染源,同时加强宣传教育,以利于减少 CT 感染及并发症的发生。

参考文献

[1]彭慧兰,曹来英,魏敏.两种方法检测分娩期孕妇解脲支原体、沙眼衣原体宫内感染的分析 [J]. 中国优生与遗传杂志,2005,13(3): 56~58  
[2]Pint P, Islam MQ. Sexually transmitted diseases in the 1990s Global epidemiology and challenges for control [J].Sex Transm Dis,1 994,2 (1): 7~13  
[3]Friedek D, Ekiel A, Chelmicki Z,et al .HPV,Chlamydia trachomatis and genital mycoplasmas infections in women with low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL) [J].Ginekol Pol, 2004 ,75(6): 457~463  
[4]Golijow CD, Abba MC, Mouron SA,et al.Chlamydia trachomatis and Human papillomavirus infections in cervical disease in Argentine women [J]. Gynecol Oncol, 2005,96(1): 181~186  
[5]刘瑾,张磊,赵晓岚,等.宫颈糜烂与解脲支原体、沙眼衣原体感染关系的临床研究[J].中国皮肤与性病学杂志,2004,18 (8) :482~483

(收稿日期: 2007-03-21)

“8”字缝合肋骨固定法

盛松华 左勇 兰军  
(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词: 肋骨骨折;“8”字缝合

中图分类号: R 683.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0015-01

1 临床资料

1.1 一般资料 观察组 60 例,男 37 例,女 23 例;年龄最大 70 岁,最小 18 岁;车祸伤 55 例,外伤 3 例,打伤 2 例。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 19~72 岁;车祸(下转第 36 页)

随着现代社会的交通日益发达,车辆增多,车祸导致的胸部外伤也越来越多,肋骨骨折较多见,以往的一些肋骨固定法不是太难就是不确切。近年来我们运用“8”字缝合肋骨固定法,效果非常好。现报道如下:

诊收治的重度宫颈糜烂患者共 124 例,年龄 19~58 岁,均为非妊娠妇女。治疗前均经宫颈刮片或 TCT 检查排除癌或癌前病变,常规行阴道分泌物检查排除滴虫、念珠菌及其它细菌感染。所有病例随机分为 2 组,保妇康栓配合射频自凝刀组(治疗组)68 例,单纯射频自凝刀组(对照组)56 例。

1.2 仪器设备 BBT-RT-B380 型自凝刀妇科多功能射频治疗仪(西安半边天医疗器械有限公司生产),工作频率:(550±40)kHz,输出功率 15~50W。

1.3 治疗方法 手术时间选择在月经干净后 3~7d,术前排空尿液,患者取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,用阴道窥器暴露宫颈,消毒并擦净宫颈黏液。选择功率 30~50W,将电极板置患者腰骶部,紧贴皮肤,把自凝刀刀头倾斜面接触宫颈糜烂面,将手柄治疗开关开启,使糜烂面呈淡黄色或乳白色为宜,一般手术时间 1~3min。术后将保妇康栓(国药准字 Z46020058)每晚 1 粒阴道置入,共 8d 为 1 个疗程。对照组射频自凝刀治疗术后创面涂碘伏。术后禁性生活、盆浴 2 个月。2 组分别于术后 4 周及 8 周随访,观察疗效及副反应。

1.4 疗效判断标准 (1)痊愈:糜烂面消失,宫颈光滑,碘溶液宫颈染色全部着色;(2)好转:糜烂面积明显缩小,仅靠近宫颈外口处遗留较浅糜烂面;(3)无效:治疗前后糜烂面积无变化<sup>[3]</sup>。

1.5 统计学方法 采用  $\chi^2$  及  $t$  检验。

2 结果

2.1 2 组疗效结果比较 2 组在治疗后 4 周、8 周分别进行疗效判定,其痊愈率和总有效率进行  $\chi^2$  检验,治疗组痊愈率明显高于对照组( $P<0.05$ ),而 2 组总有效率无显著性差异( $P>0.05$ ),见表 1。

| 表 1 2 组疗效结果比较 例 |          |    |      |    |    |        |
|-----------------|----------|----|------|----|----|--------|
| 治疗后时间           | 组别       | n  | 治愈   | 有效 | 无效 | 治愈率(%) |
| 4 周             | 治疗组      | 68 | 62   | 5  | 1  | 91.18  |
|                 | 对照组      | 56 | 43   | 9  | 4  | 76.78  |
|                 | $\chi^2$ |    | 4.88 |    |    | 4.88   |
|                 |          |    |      |    |    | 2.55   |
| 8 周             | 治疗组      | 68 | 66   | 2  | 0  | 97.06  |
|                 | 对照组      | 56 | 47   | 7  | 2  | 83.93  |
|                 | $\chi^2$ |    | 6.55 |    |    | 6.55   |
|                 |          |    |      |    |    | 2.47   |

2.2 2 组阴道排液量的比较 治疗组术后阴道排液量<月经量 63 例(92.65%);对照组术后阴道排液量<月经量 29 例(51.78%),经  $\chi^2$  检验, $P<0.005$ 。

2.3 2 组阴道出血时间比较(除外正常月经出血时间) 治疗组出血时间<7d 25 例(36.76%),7~14d 42 例(61.76%),>14d 1 例(1.47%),平均(7.4±2.55)d。对照组出血时间<7d 0 例,7~14d 20 例(35.71%),>14d 36 例(64.28%),平均(13.59±4.38)d,经  $t$  检验, $P<0.005$ 。

(上接第 15 页)伤 36 例,外伤 3 例,打伤 1 例。

1.2 治疗方法 观察组立即行“8”字缝合肋骨固定法,对照组行保守治疗。“8”字缝合方法如下:根据影像打开胸壁,找到断裂的肋骨,将肋骨对齐,于两断端分别用手钻钻一个洞,刚好可以穿过细钢丝即可,将细钢丝从肋骨表面穿向下面,注意不要伤到肺,然后将一根钢丝从肋骨的下缘拉出或缝出,另一根从肋骨的上缘拉出或缝出,收紧钢丝,将钢丝在肋骨上面拉紧打结,残端包埋好,依次缝好胸壁。

1.3 结果 “8”字缝合法固定的肋骨较对照组牢固,且可以

2.4 2 组脱痂期出血量比较 治疗组术后脱痂期出血量≥月经量 1 例(1.47%);对照组术后脱痂期出血量≥月经量 10 例(17.86%),经  $\chi^2$  检验, $P<0.005$ 。

2.5 2 组术后感染的比较 治疗组术后感染 1 例(1.47%);对照组术后感染 6 例(10.71%),经  $\chi^2$  检验, $P<0.05$ 。

3 讨论

宫颈糜烂是慢性宫颈炎的主要表现,常因急性宫颈炎治疗不彻底,病原体隐藏于宫颈黏膜内形成慢性炎症,多见于分娩流产或手术损伤宫颈后,病原体侵入而引起感染,也有直接发生慢性宫颈炎者<sup>[4]</sup>。子宫颈炎与子宫颈癌关系密切,在北京、上海等 4 大城市统计有宫颈糜烂的妇女宫颈癌发病率比无糜烂者高 10 倍<sup>[5]</sup>。因此,积极开展宫颈糜烂的治疗是预防宫颈癌的重要方法之一。宫颈糜烂最常用的有效治疗方法是物理治疗,目前治疗宫颈糜烂的物理方法很多,射频自凝刀是一种新型的物理治疗方法,其在治疗宫颈糜烂上的临床应用价值正逐渐被肯定。BBT 妇科多功能射频治疗仪治疗宫颈糜烂是利用自凝刀微创技术,将射频治疗源通过自凝刀,准确定点地介入到病变部位,自动精确地控制其治疗功率、时间和治疗范围,在不损伤正常组织的情况下,通过欧姆损耗和介质损耗两种形式,使电能被病变局部组织吸收,产生生物高热效应,使病变组织凝固、变性、坏死和脱落,而后由新生鳞状上皮覆盖,最终达到治疗目的。

射频自凝刀治疗宫颈糜烂疗效肯定,治愈率高,但其术后阴道排液现象与宫颈组织破坏、水肿消退及坏死组织脱落有关,完全痊愈约需 4~8 周,疗程长。保妇康栓是一种纯中药制剂,主要由莪术油和冰片组成,保妇康栓上药后,宫颈糜烂面柱状上皮细胞坏死、脱落后生长出新鳞状上皮,并能促进糜烂面血液循环及末梢白细胞增加,增强吞噬细胞的吞噬能力,促进组织更新修复,加快糜烂面愈合进度,缩短治愈时间,提高治愈率。还可以维持正常阴道酸性环境,恢复其生理状态。由此可见,保妇康栓配合射频自凝刀治疗重度宫颈糜烂可提高痊愈率,减少副反应,且疗效好、疗程短,值得推广应用。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 208  
[2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.265~266  
[3]李娟清,石一复.子宫颈炎炎症病变[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(7):387  
[4]王淑贞.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1995.567  
[5]叶惠方,翁霞云,李亚里.妇产科医生进修必读[M].北京:人民军医出版社,1996.178

(收稿日期:2007-04-23)

明显减轻患者痛苦,缩短肋骨愈合时间,减少出血,更好地恢复呼吸功能。

2 讨论

肋骨骨折的特点是自觉疼痛难忍,影响呼吸,血流较多,时间长,有骨刺的可损伤肺组织造成气胸、肺挫裂伤,愈合时间长。采用“8”字缝合固定肋骨后,可减轻患者的痛苦,减少出血,减轻对肺的损伤,缩短肋骨愈合时间,更好地恢复呼吸功能。

(收稿日期:2007-06-21)