

折。

1.2 手术方法 在插管全麻或腰硬联合麻醉下,病人仰卧位,屈髋 45°,屈膝关节 45~90°,标准膝关节镜前内、外侧入路,探查有无半月板、交叉韧带、关节软骨损伤,首先给予处理。然后于髌韧带中间纵行切约 2 cm 切口,在关节镜监视下,用 1 枚斯氏针在后交叉韧带前方 0.5 cm 处,股骨滑车中间纵行转入。用髓腔扩大器扩大髓腔,在 C 臂 X 光机透视下,用 1 根长的导针由股骨远端开口处进入到达股骨骨折的近端。如果骨折端不好复位,分别在骨折的远近端,用斯氏针穿透一侧骨皮质固定,作为复位钳给予骨折复位,然后沿导针用髓腔扩大器扩大髓腔,选择合适长度和粗细的股骨倒打髓内钉固定,关节镜监视下髓内钉的钉尾在关节软骨下 0.5 cm 处。分别锁定近端、远端锁钉。最后在关节镜监视下清理关节腔内的碎屑,彻底冲洗关节腔,缝合手术切口。术后处理:术后用棉垫加压包扎,从膝关节远端到骨折端的近端,抬高患肢。抗生素麻醉开始后用 1 次,手术结束后用 1 次。麻醉清醒后股四头肌等长收缩锻炼,术后 3~4 d 后 CPM 机锻炼膝关节。2 个月后髓内钉动力化,扶双拐下床锻炼。

1.3 治疗结果 12 例病人全部得到随访,均骨性愈合。参照 shelboume 标准^[2]:优 9 例,良 3 例,优良率 100%。膝关节活动度均达到正常范围。

2 讨论

股骨远端骨折的治疗历来较为困难,传统采用钢板或角钢板及 DCS 内固定,由于手术切口长,对膝关节及骨折局部血液循环影响大,术后造成膝关

节粘连至膝关节活动受限。对一些粉碎骨折,钢板或角钢板、DCS 给予骨折的固定都是偏心固定,钢板固定的对侧缺少有效支撑,容易造成骨折不愈合、延迟愈合或畸形愈合,以至于钢板、螺钉断裂^[3]。采用关节镜监视下闭合复位股骨倒打钉治疗股骨远端骨折避免了膝关节和骨折端的切开,不会对膝关节造成二次损伤,手术同时对膝关节的原发伤如半月板损伤、软骨损伤、交叉韧带的损伤给予处理,并且对应用股骨倒打钉造成的膝关节内的碎屑能彻底清理,减少了膝关节创伤性关节炎的发生。对于股骨远端骨折采用闭合复位髓内钉固定,髓内轴向中心固定,符合人体的生物学原理。早期骨折两端锁钉固定起到稳定作用,2 个月后将近端锁钉取出,开始扶双拐活动,骨折端得到动力加压作用,促进骨折愈合。闭合复位骨折固定,不损伤骨外膜,对骨折的血运影响小,加上扩大髓腔时的骨碎屑聚集在骨折端,起到植骨的作用,利于骨折的愈合^[4]。

通过对本组病例的回顾性分析,认为股骨远端骨折采用关节镜监视下闭合复位倒打髓内钉固定是一种创伤小、骨折愈合快、创伤性关节炎发生率低的固定方法。可能膝关节镜手术技术的掌握需要一定时间,随着关节镜手术的成熟,此项手术方法值得推广。

参考文献

- [1] (美)卡纳尔,卢世璧.坎贝尔骨科手术学[M].济南:山东科学技术出版社,2001.2072,2549
- [2] Yang RS, Liu HC, Liu JK. Supracondylar fractures of the femur [J]. J Trauma, 1990, 30(3): 315
- [3] Kumar A, Jasani V, Butt MS. Management of distal femoral fractures in elderly patients using retrograde titanium supracondylar nail [J]. Injury, 2000, 31(3): 169-173

(收稿日期:2014-08-26)

HC-Ⅱ检测在 ASCUS 分流中的作用

陶秀坤 李存肖 谭志云

(广东省深圳市职业病防治院 深圳 518000)

摘要:目的:探讨检测高危型人乳头状瘤病毒(HR-HPV)载量在宫颈不明确意义非典型鳞状细胞(ASCUS)临床分流管理中的作用及意义。方法:对 89 例 ASCUS 患者进行 HC-Ⅱ检测及阴道镜下宫颈活检,比较不同 HR-HPV 载量下宫颈病变情况。结果:宫颈上皮内瘤变(CIN)检出率 46.1%(41/89),HR-HPV 阳性组检出率 60.0%(33/55),明显高于 HR-HPV 阴性组 23.5%(8/34),差异有统计学意义($P<0.05$);HR-HPV 阳性组上皮内高度病变(CINⅡ及以上病变)检出率 32.7%(18/55),高于 HR-HPV 阴性组 8.8%(3/34),差异有统计学意义($P<0.05$);不同 HR-HPV 载量下 CIN 检出率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:CIN 的发生与 HR-HPV 感染密切相关,与 HR-HPV 载量未见明显剂量-反应关系。

关键词:人乳头状瘤病毒;不明确意义非典型鳞状细胞;宫颈上皮内瘤变

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.045

不明确意义非典型鳞状细胞(Atypical squamous cells of undetermined significance, ASCUS)是临床常见的宫颈细胞学异常,其发生率约 5%^[1]。由于其同时

具有潜在恶性或增生活跃的良性改变可能,使临床处理工作较为困难。本文收集我院 2011 年 1 月~2013 年 12 月行宫颈液基薄层细胞学检查(TCT)的 2 256

例患者,其中 89 例 ASCUS 患者进行 HC-II 检测及阴道镜下宫颈活检,现将结果报道如下,探讨 HC-II 检测在 ASCUS 分流中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于我院门诊就诊的 2 256 例患者进行宫颈液基薄层细胞学检验,ASCUS 患者 97 例(8 例失访),年龄 23~67 岁,平均年龄(36.51±6.87)岁。排除 CIN、宫颈湿疣等病史,无子宫颈疾病治疗及手术史,非月经期及妊娠期。89 例患者均进行 HC-II 检测及电子阴道镜下宫颈活检。

1.2 观察项目

1.2.1 宫颈细胞学检查 应用液基薄层细胞学检查技术,使用特制宫颈刷收集宫颈管及外口的脱落细胞,将刷头置入标本瓶内,通过制片、固定、染色后,采用 2001 年修订的 TBS^[2]分类法作出 ASCUS 诊断。

1.2.2 HPV DNA 检测 取宫颈口及颈管处脱落细胞,用第二代杂交捕获技术(HC-II)检测 13 种(HPV16、18、31、33、35、39、45 等)高危型 HPV。载量<1.0 为阴性,>1.0 为阳性。

1.2.3 阴道镜检查及宫颈活检 由专人进行阴道镜检查,镜下定位活检可疑病灶,当病变部位不明显或阴道镜不满意时,可取 3、6、9、12 点活检或行颈管刮取术(ECC),进一步寻找病灶。病理诊断分为:慢性子宫颈炎、CIN I、CIN II、CIN III、子宫颈癌。

1.3 统计方法 采用 EpiData3.0 建立数据库,SPSS18.0 统计软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 ASCUS 患者病理及 HC-II 检测结果 89 例患者中 HR-HPV(+)55 例;CIN 发生率:HR-HPV(+)组 60.0%(33/55),HR-HPV(-)组 23.5%(8/34),经检验两者差异有统计学意义($P<0.05$);CIN II 及以上病变发生率:HR-HPV(+)组 32.7%(18/55),HR-HPV(-)组 8.8%(3/34),两者差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 ASCUS 患者病理及 HR-HPV 定性结果比较[例(%)]

定性	n	炎症	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌
HR-HPV 阳性	55	22(40.0)	15(27.3)	11(20.0)	6(10.9)	1(1.8)
HR-HPV 阴性	34	26(76.5)	5(14.7)	(5.9)	1(2.9)	0(0.0)

2.2 HR-HPV 载量与 CIN 发生情况比较 随 HR-HPV 检验比值的增高,CIN 发生率未见明显变化,即 HR-HPV 载量与 CIN 发生不存在剂量-反应

关系。见表 2。

表 2 HP 载量与 CIN 发生状况(例)

HR-HPV 载量	CIN I	CIN II	CIN III	宫颈癌	合计
1.0~9.9	4	2	1	0	7
1.0~99.9	4	3	2	0	9
1.0~999.9	5	2	2	1	10
1000~	2	4	1	0	7
合计	15	11	6	1	33

3 讨论

子宫颈癌是常见妇科恶性肿瘤之一,宫颈上皮内瘤变的诊治是宫颈癌防治工作的重要环节,ASCUS 是一种对存在病变危险的提示,而不是对病变的明确诊断。ASCUS 可能与炎性反应有关;与子宫内节育器有关;与刺激有关;与涂片固定不好有关;可能有癌前病变,但异常细胞程度不够诊断标准;可能存在癌变,但所取涂片中细胞的异常不够确切诊断^[3]。近年来高危型 HPV 感染被认为是导致宫颈癌发生发展的主要致病原因^[4]。美国阴道镜及宫颈病理协会(ASCCP)对 ASCUS 的处理方法中提出:高危型 HPV 检测是对成年 ASCUS 患者的最佳处理方案,检测高危型 HPV 是直接针对病因的检查,能够将已患宫颈癌或癌前病变的妇女以及存在发病潜在风险的妇女筛选出来^[5]。本研究结果显示:89 例 ASCUS 患者中 CIN I 20 例(22.5%);CIN II 13 例(14.6%);CIN III 7 例(7.9%),与梅平等^[6]报道发生率相近。HR-HPV(+)组 CIN 发生率及高级别 CIN 发生率均明显高于 HR-HPV(-)组,差异有统计学意义($P<0.05$),未发现 HR-HPV 载量与 CIN 发生率的相关性。HC-II 检测用于成年 ASCUS 患者的分流,可提高宫颈病变的检出率,同时减少不必要的阴道镜检查及宫颈活检,减轻患者痛苦,节约医疗资源。

参考文献

[1]Schiffman M,Solomon D.Findings to date from the ASCUS-LSIL Triage Study(ALTS)[J].Arch Pathol Lab Med,2003,127(8):946-947
 [2]Dine S,Dine D,Robert K,et al.The 2001 Bethesda system terminology for reporting results of cervical cytology [J].JAMA,2002,287: 2114-2119
 [3]Brotherton J.HPV related surveillance activities in Australia [J].Vaccine,2010,28(47):7453-7454
 [4]Snijders PJ,Heideman DA,Meijer CJ.Methods for HPV detection in exfoliated cell and tissue specimens[J].J APMIS,2010,118(6-7):520
 [5]Apgar BS,Kittendorf AL,Bettcher CM,et al.Update on ASCCP consensus guidelines for abnormal cervical screening tests and cervical histology[J].Am Fam Physician,2009,80(2):147
 [6]梅平,刘艳辉,李旻,等.高危型人乳头状瘤病毒检测在不除外高度鳞状上皮内病变的不典型鳞状上皮细胞中的意义[J].中华病理学杂志,2009,38(5):337-339

(收稿日期:2014-08-27)