

由基,可有效促进缺血性脑卒中患者脑血管内皮功能的改善,同时还可抗血小板聚集^[10]。本研究结果显示,观察组联合应用丁苯酞治疗后,患者血管内皮功能及血液流变学显著改善,进而减轻脑神经缺损程度,利于患者预后。

综上所述,丁苯酞联合胞二磷胆碱治疗缺血性脑卒中,可明显改善患者血液流变学状态及血管内皮功能,促进脑组织恢复血流灌注,减轻神经功能缺损程度,临床疗效显著。

参考文献

[1]刘庆英,荣阳,王凤,等.进展性缺血性脑卒中的临床治疗与前瞻性研究[J].中国医药指南,2020,18(2):137-138.
[2]解红,刘学政,刘新桥.进展性缺血性脑卒中的发病机制和危险因素研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(6):612-614.
[3]郭婷,王炎强,陆正齐,等.弥散加权成像上颅内动脉粥样硬化狭窄致首发缺血性脑卒中不同发病机制的危险因素[J].中国老年学杂

志,2019,39(11):2598-2602.
[4]陈雅岚,孟涛,马骞,等.丁苯酞对小鼠脑缺血再灌注损伤保护作用及对 MMP-9、TIMP-1 及 Caspase-3 表达的影响[J].临床和实验医学杂志,2020,19(3):250-254.
[5]孙俊,姜其慧,张陆勇,等.脑缺血再灌注与神经保护剂联合治疗脑卒中的研究进展[J].药学进展,2019,43(8):593-602.
[6]王国峰,刘伯芹,王滨.远程缺血后处理对急性缺血性脑卒中缺血再灌注损伤的保护[J].中华老年心脑血管病杂志,2019,21(8):893-896.
[7]李毓新,胡敏.丁苯酞对大鼠脑组织缺血再灌注损伤的保护作用及相关分子机制研究[J].海南医学院学报,2017,23(7):868-871.
[8]Gheibi S,Aboutaleb N,Khaksari M,et al.Hydrogen sulfide protects the brain against ischemic reperfusion injury in atransient model of focal cerebral ischemia [J].Journal of Molecular Neuroscience,2014,54(2):264-270.
[9]黄优,陈海云,何超明,等.丁苯酞对大鼠脑缺血再灌注损伤中氧化应激炎症通路的影响[J].西安交通大学学报:医学版,2020,41(2):201-205.
[10]崔冰冰,尹榕,刘天珍,等.丁苯酞的药理作用及临床疗效研究进展[J].解放军医药杂志,2019,31(6):11-14.

(收稿日期: 2020-06-10)

2015~2019 年上海市杨浦区淋病流行特征分析

毕亚涛 侯云 叶薇薇

(上海市杨浦区疾病预防控制中心 上海 200090)

摘要:目的:分析 2015~2019 年上海市杨浦区淋病流行特征和趋势,为制定杨浦区淋病防治策略提供科学依据。方法:从国家《传染病报告信息管理系统》中导出 2015~2019 年杨浦区报告的淋病病例,利用 excel 整理,运用 SPSS 软件对资料进行统计描述和分析。结果:2015~2019 年杨浦区共报告淋病病例 1 248 例;2017 年发病率最高,达 32.05/10 万;淋病发病男女性别比 6.30:1;20~39 岁年龄段报告病例数占总报告病例数的 70.59%;职业以家务及待业、商业服务和干部职员为主(共占比 84.21%)。结论:杨浦区淋病报告发病率呈快速上升至顶峰(32.05/10 万)后再快速下降的态势,应加大针对重点人群,如家务及待业人群、青壮年和女性人群的性传播疾病宣教干预工作力度,同时应进一步提高辖区医疗机构的检测能力和检测技术,以有效提高女性人群的淋病检出率。

关键词:淋病;报告发病率;流行特征

中图分类号:R18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.047

淋病(Gonorrhoea)是由淋球菌感染泌尿生殖系统、肛门直肠、咽部等所致,以化脓性炎症为主要特征的一种性传播疾病。淋病主要通过性接触传播,引起尿道炎、宫颈炎、直肠炎、咽炎等,如不及时治疗可向周围组织扩散引起相应的并发症和后遗症,甚至通过血行播散引起脑膜炎、心内膜炎等,也可通过母婴传播引起新生儿眼炎等。男性淋菌性尿道炎最初症状为尿道口痒、有稀薄或黏液脓性分泌物,多数患者 24 h 后症状加剧,出现尿痛、烧灼感,分泌物增多,为黏稠的深黄色脓液,可伴有尿频、尿急。女性症状比男性轻,部分患者可无明显症状^[1]。为了解杨浦区淋病流行特征,为杨浦区淋病防治策略提供科学依据,对 2015~2019 年杨浦区淋病报告情况进行了分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料来源 淋病病例报告资料来源于中国疾病预防控制中心,人口学资料来源于杨浦区统计局。
1.2 描述方法 从国家《传染病监测报告管理系

统》中导出 2015~2019 年杨浦区报告的淋病病例信息,分析方法以流行病学描述为主。

1.3 统计分析方法 采用 excel 2007 和 SPSS23 软件分析和描述杨浦区淋病的发病率和三间分布等信息,并进行统计学分析和趋势卡方检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 流行趋势 2015~2019 年杨浦区共报告淋病病例 1 248 例,2017 年报告发病率最高,达 32.05/10 万,2019 年报告发病率最低,为 9.31/10 万。见表 1。杨浦区淋病报告发病率由 2015 年的 19.16/10 万快速上升到 2017 年的 32.05/10 万(经趋势卡方检验, $\chi^2=46.06$, $P<0.05$, 差异有统计学意义),然后呈快速下降趋势,至 2019 年下降至 9.31/10 万(经趋势卡方检验, $\chi^2=183.79$, $P<0.05$, 差异有统计学意义)。总体报告发病率略有所下降(经趋势卡方检验, $\chi^2=44.54$, $P<0.05$, 差异有统计学意义)。报告发病率趋势。见图 1。

表 1 2015~2019 年杨浦区淋病报告病例数及报告发病率

年份	报告病例数	发病率(1/10 万)
2015 年	252	19.16
2016 年	261	19.93
2017 年	421	32.05
2018 年	190	14.47
2019 年	124	9.31
合计	1 248	

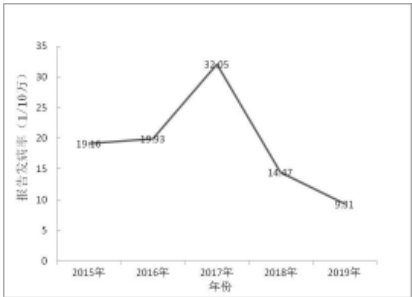


图 1 2015~2019 年杨浦区淋病报告发病率趋势图

2.2 性别分布 2015~2019 年杨浦区报告 1 248 例淋病病例,其中男 1 077 例,女 171 例,男女性别比 6.30:1。见表 2。

表 2 2015~2019 年杨浦区淋病报告病例性别构成表

年份	男		女		男 / 女
	病例数	构成比(%)	病例数	构成比(%)	
2015 年	218	86.51	34	13.49	6.41
2016 年	233	89.27	28	10.73	8.32
2017 年	366	86.94	55	13.06	6.65
2018 年	160	84.21	30	15.79	5.33
2019 年	100	80.65	24	19.35	4.17
合计	1 077	86.30	171	13.70	6.30

2.3 年龄分布 2015~2019 年杨浦区报告的 1 248 例淋病病例中,以 20~39 岁青壮年人数最多,占总报告病例数的 70.59%。报告病数占前三位的年龄段分别为 20~24 岁(占比 15.54%)、25~29 岁(占比 23.24%)和 30~34 岁(占比 18.51%)。不同性别病例的年龄段占比情况有所不同,其中男性淋病病例占比前三位年龄段分别为 20~24 岁(占比 12.28%)、25~29 岁(占比 26.32%)和 30~34 岁(占比 19.78%),女性淋病病例构成比占前三位的年龄段则分别为 20~24 岁(占比 15.54%)、25~29 岁(占比 23.24%)和 35~39 岁(占比 15.80%)。见表 3。

表 3 2015~2019 年杨浦区淋病报告病例年龄分布

年龄组	男		女		合计	构成比(%)
	病例数	构成比(%)	病例数	构成比(%)		
0~	0	0.00	3	1.75	3	0.24
15~	35	3.25	9	5.26	44	3.53
20~	173	16.06	21	12.28	194	15.54
25~	245	22.75	45	26.32	290	23.24
30~	213	19.78	18	10.53	231	18.51
35~	139	12.91	27	15.79	166	13.30
40~	77	7.15	13	7.60	90	7.21
45~	51	4.74	6	3.51	57	4.57
50~	40	3.71	9	5.26	49	3.93
55~	50	4.64	11	6.43	61	4.89
60~	37	3.44	3	1.75	40	3.21
65~	17	1.58	6	3.51	23	1.84
合计	1 077	100.00	171	100.00	1 248	100.00

2.4 职业分布 从 1 248 例淋病病例的职业分布看,占比前三位的职业分别为家务及待业、商业服务和干部职员,共占比 84.21%,其中家务及待业 678 例,占比 54.33%;商业服务 232 例,占比 18.59%;干部职员 141 例,占比 11.30%。见表 4。

表 4 2015~2019 年杨浦区淋病报告病例职业构成表

职业	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	合计	构成比(%)
餐饮食品业	0	3	4	2	1	10	0.80
干部职员	15	28	28	44	26	141	11.30
工人	1	5	8	5	4	23	1.84
家务及待业	162	131	237	95	53	678	54.33
教师	1	0	2	0	1	4	0.32
离退休人员	18	19	20	18	14	89	7.13
民工	1	3	1	0	0	5	0.40
农民	0	2	1	2	4	9	0.72
其他	6	8	2	0	0	16	1.28
散居儿童	1	0	0	0	0	1	0.08
商业服务	44	53	102	18	15	232	18.59
学生	2	8	13	6	6	35	2.80
不详	1	1	3	0	0	5	0.40
合计	252	261	421	190	124	1 248	100.00

3 讨论

2015~2019 年杨浦区淋病报告发病率呈先上升后下降态势,报告发病率由 2015 年的 19.16/10 万快速上升到 2017 年的 32.05/10 万,后出现快速下降,至 2019 年报告发病率为 9.31/10 万,与 2015~2019 年全国淋病疫情趋势一致。与全国疫情略有所不同的是,2019 年淋病报告发病率与 2015 年相比较有所下降,但报告发病率仍高于 2019 年的全国水平(8.45/10 万)^[2]。

2015~2019 年杨浦区共报告 1 248 例淋病病例,其中男性占 86.30%,女性占 13.70%,男女性别比 6.30:1,男性病例数明显高于女性,这与全国及其他省份监测结果相同^[3-4],这个结果与淋病的感染特征和检出情况也有关系。一是男性生理需求容易触发危险性行为^[5],导致男性感染多于女性;二是男性感染淋病后症状相对明显,易于检出,女性症状比男性轻,部分患者可无明显症状,导致女性患者就诊比例较低;三是我国传统的涂片法对女性淋病检出率低^[6-7],女性淋病诊断更依赖于核酸检测或淋球菌培养,而这两项检测在我国开展率较低^[8],可能导致女性患者漏检和低报告。综上,应加强女性人群的性传播疾病宣教干预工作力度,同时进一步提高辖区医疗机构的检测能力和检测技术,提高女性人群的淋病检出率。

2015~2019 年杨浦区淋病报告主要集中在 20~39 岁的青壮年,占总报告病例数的 70.59%,青壮年这一性活跃人群仍是性传播疾病防控工作的重点。淋病报告病例的职业分布广泛,占比前三位的职

业分别为家务及待业、商业服务和干部职员,其中家务及待业人群占比达到了 54.33%,可能由于性传播疾病的特殊性,导致部分患者因顾忌个人隐私而不愿意透露个人真实信息。

综上所述,淋病防治工作仍是杨浦区传染病防治的工作重点。在现在的互联网+时代,我们应充分利用新媒体,如微信、微博、小视频、手机 APP 等手段加强针对市民大众性传播疾病防治知识的宣传力度,尤其是针对重点人群,如家务及待业人群和青壮年人群开展更具针对性的宣教和干预工作,实现淋病早发现、早诊断、早治疗,从而有效降低淋病疫情的传播。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.WS268-2007 淋病诊断标准[S].北京:人民

卫生出版社,2008.
[2]岳晓丽,龚向东,李婧,等.2015-2019 年中国淋病流行趋势与特征[J].中华皮肤科杂志,2020,53(10):769-773.
[3]李娜,李美娜,卢欣荣,等.2007-2016 年吉林省淋病和梅毒流行病学特征分析[J].实用预防医学,2018,25(3):271-275.
[4]王惠榕,张春阳,邱月锋,等.福建省 2004-2015 年淋病流行特征及发病趋势预测分析[J].中国公共卫生,2017,33(4):638-641.
[5]陈伟,黄弦,韦宁.2004-2017 年珠海市淋病流行特征分析[J].现代预防医学,2019,46(13):2332-2336.
[6]李新善,胡燕玲,罗明.荧光 PCR 技术与直接涂片法对淋球菌检测的临床应用分析[J].实验与检验医学,2014,32(2):187-188,196.
[7]徐敏,王玉琴,陈强,等.2012-2017 年北京市淋病流行特征分析[J].首都公共卫生,2020,14(4):209-211.
[8]张家晖,岳晓丽,李婧,等.全国性病监测点实验室检测能力调查[J].中华流行病学杂志,2020,41(9):1509-1513.

(收稿日期: 2020-06-22)

鼓膜成形术治疗单纯慢性化脓性中耳炎患者的疗效

周倩 曲丹菊

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003)

摘要:目的:分析鼓膜成形术治疗单纯慢性化脓性中耳炎患者的效果及安全性。方法:选取 2016 年 6 月~2018 年 3 月收治的单纯慢性化脓性中耳炎患者 127 例,按治疗方式不同分为对照组 63 例和观察组 64 例。对照组给予地塞米松、氧氟沙星滴耳液治疗,观察组在对照组基础上联合鼓膜成形术治疗,比较两组治疗效果,术后 6 个月、术后 12 个月、术后 24 个月鼓膜愈合率、听力改善率,不良反应发生情况、复发率。结果:观察组治疗总有效率为 93.75%(60/64),高于对照组的 80.95%(51/63)($P<0.05$);术后 6 个月、术后 12 个月、术后 24 个月观察组鼓膜愈合率、听力改善率均高于对照组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 3.12%(2/64),低于对照组的 17.46%(11/63)($P<0.05$);观察组复发率为 1.56%(1/64),低于对照组的 12.70%(8/63)($P<0.05$)。结论:鼓膜成形术治疗单纯慢性化脓性中耳炎效果确切,可促进鼓膜愈合,改善听力,预防复发,安全性高。

关键词:单纯慢性化脓性中耳炎;鼓膜成形术;地塞米松;氧氟沙星滴耳液

中图分类号:R764.92

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.048

慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、鼓膜或深达骨质的慢性化脓性炎症,其中单纯型病情程度较轻,多为间歇性流脓,未存在骨质破坏,临床治疗难度低于其他类型。临床治疗单纯慢性化脓性中耳炎的主要原则为控制感染、恢复听力、通畅引流、消除病因,以改善临床症状^[1]。早期多通过保守治疗进行干预,通过滴耳液外用控制感染,可明显抑制疾病进展,但药物维持效果较差,远期易复发。在保守治疗基础上配合手术治疗可彻底清除病灶,同时鼓膜成形术有助于促进耳部功能恢复,对提高听力有积极作用。本研究选取我院单纯慢性化脓性中耳炎患者,旨在分析鼓膜成形术的临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 6 月~2018 年 3 月收治的单纯慢性化脓性中耳炎患者 127 例,按治疗方式不同分为对照组 63 例和观察组 64 例。对照

组男 39 例 45 耳,女 24 例 28 耳;年龄 26~56 岁,平均(40.89±7.08)岁;病程 1.5~8.6 年,平均(5.04±1.47)年。观察组男 42 例 49 耳,女 22 例 24 耳;年龄 25~58 岁,平均(42.15±7.31)岁;病程 1.2~8.9 年,平均(5.23±1.61)年。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:经鼓膜穿孔、听力学检查、CT 检查确诊为单纯慢性化脓性中耳炎;间歇性流脓,分泌物呈黏脓性或黏液性,轻度传导性耳聋;影像学检查无骨质破坏;鼓膜紧张部中央型穿孔,鼓室轻度水肿,听骨链完好或部分锤骨柄坏死;患者及家属知情本研究,签署知情同意书。排除标准:对本研究药物或手术、麻醉不耐受;合并鼓室硬化、中耳急性感染;合并严重脏器功能障碍;合并结核性中耳炎、慢性鼓膜炎、中耳癌。

1.2 治疗方法 对照组给予醋酸地塞米松片(国药准字 H44022354)、氧氟沙星滴耳液(国药准字