

表1 50例患者治疗前后临床症状的比较

项目	鼻塞		嗅觉减退		头痛		脓涕		失眠	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
治疗前	41	82%	19	38%	22	44%	29	58%	36	72%
治疗后	6	12%	1	2%	3	6%	11	22%	5	10%
P值	<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01	

重。尽管肥厚性鼻炎不会造成其他严重性的疾病症状,但若不及时处理会影响到正常的生活质量。现代医学研究取得了显著的成果,改变了传统药物治疗、单一手术治疗的不足,引用鼻内镜手术作为治疗手段,大大降低了鼻中隔黏膜肥厚处理的难度。

3.1 手术治疗

肥厚性鼻炎是由单纯性鼻炎转化而来,因此肥厚性鼻炎的一般症状与单纯性鼻炎相同,当然是更加严重。鼻内镜手术是利用高分辨、可变换视角的Hopkins内镜开展鼻窦手术,使鼻腔、鼻窦,尤其是深部的手术能在直视下进行。且利于一些凹陷和裂隙内的病灶清理,可恢复鼻窦的通气 and 引流功能。在直视下手术组织损伤少,出血少,术中视野清晰,可以避免一些并发症的发生,成为常规鼻、鼻窦手术的补充^[1]。患者取15°半卧位,以1%的卡因(30mL含3mL 0.1%肾上腺素棉片分别表麻嗅裂、鼻丘、中鼻道、总鼻道、下鼻道,3分钟后取出,共3次,再用2%利多卡因10mL加0.75%布比卡因10mL(含4滴0.1%肾上腺素)先行鼻丘钩突或肥厚之鼻甲浸润麻醉,常规鼻内镜下切除钩突,摘除鼻肉,视不同病情开放病变之鼻窦,下鼻甲肥厚者行部分切除术,再以上述麻药行鼻中隔肥厚黏膜下浸润麻醉,以电动切割吸引器或鼻甲剪切除肥厚的黏膜,术毕常规填塞凡士林纱条^[2]。

3.2 注意事项

鼻内镜虽优点很多,但仍有一定的缺点,即内镜的镜端易被分泌物和血污染,从而影响视野,这要不断地清除血液及分泌物,方可保持视野清晰^[1]。鼻内镜手术,虽然比过去在鼻窦器下凭借解剖知识和临

床经验进行手术要清楚得多,但对术者来说仍需进一步熟悉鼻、鼻窦的解剖与邻近重要器官的解剖联系,方可避免产生严重的并发症^[1]。手术虽然准确,损伤小,但术后仍常有鼻腔粘连的发生,因此,术后应常规进行鼻腔收敛,防止鼻腔粘连。手术完成后,应注重术后处理措施:常规抗生素预防和控制感染,术后24~48h逐渐抽取堵塞的碘仿纱条;抽完纱条后,每天进行鼻腔收敛,防止鼻腔粘连,术后仍需按鼻炎、鼻窦炎进行常规治疗;直到症状明显消退为止。

4 结论

总之,鼻内镜技术是临床手术治疗的创新方法,其改变了传统肥厚性鼻炎治疗方式的不足,对鼻中隔黏膜肥厚症状处理具有优越的疗效。随着肥厚性鼻炎患者的持续增多,采用鼻内镜手术处理是最佳的治疗方案。手术医师在术前要做好相关的准备工作,术后应及时进行必要的抗感染处理,防止术后控制不当引起的并发症。

参考文献

- [1] 贵平,孙永菊,倪鑫.激光治疗鼾症与悬雍垂腭咽成形术的临床比较[J].中国激光医学杂志.2011.16(4):77-78.
- [2] 高兰瑛,赵超英,高春梅.鼻内镜手术围手术期护理[J].解放军护理杂志.2001.18(17):19-21.
- [3] 颜永毅,边学,张增,等.防止鼻内镜术后中鼻甲粘连的处理体会[J].中国耳鼻喉颅底外科杂志.2009.27(10):45-46.
- [4] 贺广湘,孙虹,马艳红,等.面中部翻掀术联合鼻内镜术切除鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤[J].中国耳鼻喉颅底外科杂志.2011.32(18):22-24.

某区小儿急性呼吸道感染九种病原体IgM抗体检测的意义

罗宗初¹ 唐群兰¹ 陈丰² 张电¹ 鲁霞¹

(1 阳西县人民医院, 广东 阳西 529800; 2 阳江市人民医院, 广东 阳江 529948)

【摘要】目的 探讨阳江地区小儿急性呼吸道疾病常见九种病原体的感染情况,明确本地区小儿呼吸道感染的主要病原体及其流行特点,分析本地区小儿呼吸道感染病原体与年龄和性别的相关性。**方法** 对2011年3月至2012年7月在阳江市人民医院住院及门诊的2476例呼吸道感染患儿,应用间接免疫荧光法进行9种病原体:嗜肺军团菌(LP1)、肺炎支原体(MP)、Q热立克次体(Qc)、肺炎衣原体(CP)、腺病毒(AdV)、呼吸道合胞病毒(RSV)、甲型流感病毒(IFVA)和乙型流感病毒(IFVB)、副流感病毒(HVS);进行血清IgM抗体联合检测,对阳性病例进行回顾分析。**结果** 共检出阳性病例604例(其中混合感染101例),总阳性率24.39%,其中MP的感染率最高(12.03%),其他依次为RSV(4.84%)、IFVB(1.61%)、LP1(1.05%)、AdV(0.36%)、CPn(0.12%)、Qc(0.08%)、HVS(0.08%)、IFVA(0.04%);男性患儿感染率为25.2%,女性患儿感染率为23.52%。**结论** 患儿男女性别之间九种常见非典型呼吸道病原体的感染率比较无显著差异性($\chi^2=0.93, P>0.05$);各年龄段患儿病原体感染率比较有显著差异性($\chi^2=149.1, P<0.005$),且随着年龄的增长,非典型呼吸道病原体的感染率逐渐增高;数据结果显示MP、RSV是阳江地区小儿急性呼吸道感染的主要病原体。

【关键词】 急性呼吸道感染;非典型呼吸道病原体;感染;儿童

中图分类号: R725.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2013)04-0227-03

急性呼吸道感染是小儿最常见的疾病,而MP、RSV、IFVB、LP1、AdV、CP、Qc、HVS和IFVA;这九种非典型呼吸道病原体是小儿急性呼吸道感染的最常见病原体。为了解阳江地区小儿呼吸道感染状况,对2011年3月至2012年7月就诊于阳江市人民医院住院和门诊的急

性呼吸道感染患儿(≤ 7 岁)进行血清IgM抗体九联检,并对检测结果进行回顾性分析,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2011年3月至2012年7月期间在阳江市人民医院因呼吸道感染住院和门诊的2476例患儿。

1.2 方法

抽取静脉血2mL并分离血清,应用间接免疫荧光法进行9种常见非典型呼吸道病原体IgM抗体联合检测;试剂由郑州安图绿科生物工程有限公司提供。

1.3 统计学方法

采用SPSS 11.0 统计软件进行统计学分析,各指标间阳性率的比较采用卡方检验。

2 结果

2.1 2476例呼吸道感染患儿中,阳性病例604例(混合感染的101例),总阳性率为24.39%。

2.2 9种非典型呼吸道病原体IgM抗体总阳性率与性别之间的关系。2476例患儿中,男1290例,阳性325例,阳性率25.19%;女1186例,阳性279例,阳性率23.52%,两者无显著差异性($\chi^2=0.93, P>0.05$)。

2.3 9种非典型呼吸道病原体感染率与年龄的关系。2476例患儿中,新生儿($\leq 1M$)共53例,阳性2例,阳性率3.77%;~1岁共1154例,阳性161例,阳性率13.95%;1~3岁共1012例,阳性358例,阳性率35.37%;3~7岁共257例,阳性83例,阳性率32.29%;阳性病例共604例,总阳性率为24.39%。以上数据看出,一个月内的新生儿感染9种非典型呼吸道病原体的阳性率最低,~1岁内的婴幼儿次之;1~3岁和3~7岁的患儿感染阳性率都比前两个年龄阶段患儿的感染阳性率高。表明各年龄段的呼吸道感染的小儿感染9种非典型呼吸道病原体阳性率比较有显著差异性($\chi^2=149.1, P<0.005$)。

2.4 急性呼吸道感染的小儿感染9种非典型病原体的类型。2476例急性呼吸道患儿呼吸道病原体九联检测IgM抗体的结果如下:感染1种病原体(MP,阳性298例,阳性率12.03%;RSV,阳性121例,阳性率4.84%;IFVB,阳性40例,阳性率1.61%;LP,阳性27例,阳性率1.05%;AdV,阳性9例,阳性率0.36%;CPn,阳性3例,阳性率0.12%;Qc,阳性2例,阳性率0.08%;HVS,阳性2例,阳性率0.08%;IFVA,阳性1例,阳性率0.04%);感染2种病原体(MP+LP),阳性12例,阳性率0.48%;MP+RSV,阳性28例,阳性率1.12%;MP+AdV,阳性3例,阳性率0.12%;MP+IFVB,阳性25例,阳性率1.00%;MP+CP,阳性1例,阳性率0.04%;MP+IFVA,阳性1例,阳性率0.04%;RSV+AdV,阳性11例,阳性率0.44%;AdV+IFVB,阳性1例,阳性率0.04%;AdV+HVS,阳性1例,阳性率0.04%;RSV+IFVB,阳性2例,阳性率0.08%;LP+IFVB,阳性3例,阳性率0.12%;LP+RSV,阳性1例,阳性率0.04%;RSV+IFVA,阳性2例,阳性率0.08%;LP+HVS,阳性1例,阳性率0.04%);感染3种病原体(MP+AdV+LP),阳性1例,阳性率0.04%;MP+RSV+IFVA,阳性1例,阳性率0.04%;MP+RSV+IFVB,阳性1例,阳性率0.04%;MP+ADV+RSV,阳性1例,阳性率0.04%;MP+LP+Qc,阳性1例,阳性率0.04%;MP+LP+CP,阳性1例,阳性率0.04%;MP+LP+IFVB,阳性1例,阳性率0.04%;MP+RSV+CP,阳性1例,阳性率0.04%;AdV+IFVB+HVS,阳性1例,阳性率0.04%)。从以上数据可看出,在2476例急性呼吸道感染的小儿患者中,单纯感染1种呼吸道病原体的小儿患者503例,阳性感染率为20.31%;其中以肺炎支原体(12.03%)、呼吸道合胞病毒(4.48%)感染为主。混合感染即同时感染2种或2种以上的呼吸道病原体小儿患者101例,阳性感染率为4.08%;其中混合感染以同时感染2种呼吸道病原体为主,其次为感染3种呼吸道病原体。

3 讨论

2476例患者中,9种非典型呼吸道感染病原体阳性的有604例,总阳性率为24.39%,说明小儿非典型呼吸道病原体感染的严重性,而MP的检出率最高,其阳性率为12.03%,其次为RSV(4.84%)、IFVB(1.61%),LP1(1.05%),AdV(0.36%),CPn(0.12%),Qc(0.08%),HVS(0.08%),IFVA(0.04%)。这说明阳江地区小儿急性呼吸道感染的主要病原体是肺炎支原体(MP)、呼吸道合胞病毒(RSV),其次为乙型流感病毒(IFVB)、嗜肺军团菌(LP1)。

在急性呼吸道感染的小儿中,男女性别之间感染非典型呼吸道病原体阳性率的比较无显著差异性($\chi^2=0.93, P>0.05$),与罗晓菊^[1]的研究结果相一致,但与张学兰^[2]的报告结果不同。由于急性呼吸道感染的患儿,病种涵盖整个呼吸系统,病情程度不一,性别的比较与一些资料的差异可能与发病部位、病情程度不同有关^[1]。

四个年龄组中,9种非典型呼吸道感染病原体检出率随着年龄的增长而增高,其中新生儿($\leq 1M$)的病原体阳性检出率最低,检出率为3.77%;~1岁的婴幼儿病原体阳性检出率为13.95%、~3岁的幼儿病原体检出率为35.37%、3~7岁的小儿病原体的检出率为32.29%。经数据分析,各个年龄段的小儿急性呼吸道感染的九种非典型呼吸道病原体的阳性率的比较差异有显著性($\chi^2=149.1, P<0.005$)。至于在各个年龄段中,1个月内新生儿感染9种非典型呼吸道病原体的阳性最低(3.77%)。这可能是由于婴幼儿免疫系统器官功能发育尚未完全,导致IgM抗体滴度较低而使阳性率偏低,也可能与母体中保护性抗体在婴儿体内暂时存在,所以本方法检出新生儿病原体的阳性率较低^[1]。

急性呼吸道感染的患儿感染非典型呼吸道病原体的类型,主要是单一病原体的感染,其感染率为20.31%,其次为混合型病原体的感染,其感染率为4.08%。其中感染单纯一种病原体的小儿,以MP的感染率最高(12.03%),其次为RSV(4.84%)、IFVB(1.61%),LP1(1.05%),AdV(0.36%),CPn(0.12%),Qc(0.08%),HVS(0.08%),IFVA(0.04%)。而混合型的呼吸道病原体感染的小儿包括同时感染2种病原体或3种病原体,其中以同时感染2种病原体为主,其感染率为3.72%,其次3种病原体的感染,其感染率为0.36%。从数据可知,本地区的急性呼吸道感染的小儿主要感染单纯一种病原体为主,但不乏同时感染2种或3种病原体的小儿。

小儿呼吸道病原体混合感染可能是机体受到一种病原体的感染后,呼吸道的粘膜受到破坏,所以较易受到其他病原体的感染^[1]。

小儿呼吸道病原体IgM抗体的检测主要用于辅助诊断急性呼吸道感染。因为机体在受到病原体的感染时,血清首先出现IgM抗体且IgM一般情况下仅在感染后2~3个月存在血清中,因此,IgM抗体的出现是近期感染的一个有效标志^[6]。而当机体再次感染病原体时,可能不出现IgM抗体,这时主要以IgG为主。所以呼吸道病原体的IgM抗体的检测对急性呼吸道感染更有诊断意义。

本实验对急性呼吸道感染小儿的病原体检测所用的试剂是新型的九项呼吸道感染病原IgM抗体检测试剂盒,采用的方法是间接免疫荧光法,这种检测方法具有快,特异性强的优点^[7]。综上所述,本地区开展小儿呼吸道九种病原体IgM抗体的检测对指导临床治疗,明确病原体,避免滥用抗生素有重要意义。

参考文献

- [1] 罗晓菊.741例儿童急性呼吸道感染病毒病原学研究[J].第三军医大学学报.2006.28(3):266-269.
- [2] 张学兰.苏州地区呼吸道感染儿童中呼吸道7种病毒的流行病学监测[J].苏州大学学报(医学版).2008.28(4):570-578.
- [3] 许蔓春,马恒颢,欧巧群,等.呼吸道感染患儿肺炎支原体感染流行特点和临床分析[J].南方医科大学学报.2009.29(10):61-63.

- [4] 王莉佳.重庆医科大学儿童医院急性呼吸道感染住院患儿病毒病原学分析[J].中国实用儿科杂志.2005.20(12):735-737.
- [5] 江咏梅.小儿呼吸道感染病原学的研究[J].现代预防医学.2007.34(21):4186-4187.
- [6] 谈华,虞伟,刘海平,等.上呼吸道感染患儿肺炎支原体IgM类与低亲和力IgG类抗体的测定[J].临床检验杂志.2007.25(6):419-420.
- [7] 王敏.呼吸道联检试剂在急性呼吸道感染诊断中的应用价值[J].河陕西医学杂志.2004.(33):74-75.

比较阴道B超与腹部B超诊断异位妊娠的效果

王伶俐¹ 李林平²

(1 吉安市井冈山大学附属医院功能检查科, 江西 吉安 343000; 2 吉安市井冈山大学附属医院检验科, 江西 吉安 343000)

【摘要】目的 临床对比阴道B超与腹部B超诊断异位妊娠的效果。**方法** 选取我院2010年12月至2011年12月收治的90例疑似异位妊娠患者, 给予阴道B超、腹部B超检查, 对比分析最后诊断结果。**结果** 经过诊断后得知, 阴道B超诊断符合率94.5%, 腹部B超诊断符合率80%, 阴道B超检查明显优于腹部B超检查, 两组对比存在显著性差异 ($P < 0.05$); 腹部B超诊断特异度65.4%、灵敏度82.3%, 阴道B超特异度83.7%、灵敏度96.2%, 两组对比显著性差异 ($P < 0.05$)。**结论** 针对异位妊娠诊断, 阴道B超检查的诊断价值明显优于腹部B超检查, 值得临床推广给应用。

【关键词】 异位妊娠; 阴道B超; 腹部B超

中图分类号: R714.22

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 04-0229-02

异位妊娠属于妇产科常见性、多发性疾病, 是一种急腹症, 妊娠发生率为1.2%左右, 若延误诊治, 将会导致患者死亡, 因此, 及时、准确的诊断, 是确保患者生命安全、防止后期盆腔粘连的重要途径^[1]。笔者选取我院2010年12月至2011年12月收治的90例疑似异位妊娠患者, 给予阴道B超、腹部B超检查, 对比分析最后诊断结果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2010年12月至2011年12月收治的90例疑似异位妊娠患者, 年龄20~34岁, 平均年龄 (25.2±4.2) 岁, 32例初孕、58例经产, 全部病例均有停经史, 88例腹痛者、76例阴道不规则流血。经过尿HGG检查显示87例阳性、3例弱阳性。

1.2 方法

腹部B超检查: 选择膀胱充盈法, 针对部分需立即诊断患者, 给予20mg利尿、500mL葡萄糖口服, 有利于短时间膀胱充盈。于下腹部进行斜切、横切、纵切检查, 观察宫腔内妊娠囊、异常团块、宫旁附件、子宫大小等情况, 检查盆腔内是否存在液性暗区、团块性质、团块与子宫关系等。广州市春瑞医疗科技有限公司提供的供应SIEMENS 6C2腹部B超探头, 3.5MHz的探头频率。

阴道B超检查: 全部病例给予排空膀胱, 选择膀胱截石位, 在阴道探头上涂抹耦合剂, 并套上无菌避孕套, 沾2%稀碘伏于手套外, 接着将其缓慢放入至阴道横方向、纵方向检查, 仔细观察观察宫腔内妊娠囊、异常团块、宫旁附件、子宫大小等情况, 检查盆腔内是否存在液性暗区、团块性质、团块与子宫关系等。选择四川旭康医疗电器有限公司提供的MyLab 90型彩色超声诊断仪, 7.5MHz的探头频率^[2]。

2 结果

经过诊断后得知, 阴道B超诊断符合率94.5%, 腹部B超诊断符合率80%, 阴道B超检查明显优于腹部B超检查, 两组对比存在显著性差异 ($P < 0.05$); 具体如表1所示。

腹部B超诊断特异度65.4%、灵敏度82.3%, 阴道B超特异度83.7%、灵敏度96.2%, 两组对比显著性差异 ($P < 0.05$)。具体如表2与表3所示。

表1 阴道B超、腹部B超诊断结果比较 (n)

阴道B超检查	腹部B超检查结果		合计
	+	-	
+	65	4	69
-	11	10	21
合计	76	14	90

表2 腹部B超诊断的灵敏度、特异度分析 (n)

腹部B超检查结果	异位妊娠	非异位妊娠	合计
+	65(A)	4(B)	69
-	12(C)	9(D)	21
合计	77	13	90

表3 阴道B超诊断的灵敏度、特异度分析 (n)

阴道B超检查结果	异位妊娠	非异位妊娠	合计
+	77(A)	2(B)	79
-	3(C)	8(D)	11
合计	80	10	90

3 讨论

孕卵在子宫腔以外的任何部位着床者, 统称为异位妊娠, 根据着床部位不同, 有输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠及子宫残角妊娠等, 以输卵管妊娠最多见。约占90%以上。

对于异位妊娠的检查, 通常采用B型超声检查, 通常具有以下特点: 其一, 直接征象。孕卵着床输卵管征象, 未破裂型主要因输卵管壁增宽导致水肿、出血, 在宫腔妊娠血块、组织形成胚囊、胚芽、低回声区, 探及存在心管搏动, 血块中包含胚囊, 呈现肿块状。而破裂型因回升趋势增强、增多, 病灶出血, 呈现高回声类型, 其声像图显示盆腔内存在有理性液体。流产型因输卵管伞端有血液流出、孕卵等原因, 声像图显示盆腔存在液性暗区, 子宫旁存在不明显的包块。其二, 间接征象。宫内无妊娠囊、子宫轻度增大, 子宫直肠窝、盆腔内存在液性暗区^[3]。

在本组实验中, 阴道B超的诊断符合率、特异度、灵敏度均明显优于腹部B超, 与高分辨率探讨与被检器官直接接触, 操作者对探讨位置进行随意调整, 以使其处于最佳聚焦范围, 具有十分清晰的图像, 可有效避开腹部脂肪层衰减、肠腔气体干扰。另外, 使用阴道B超, 无需进行膀胱充盈, 快速无痛、操作简便, 有利于早期诊断。所以, 可有效降低孕妇的诊断危险, 若条件允许, 应尽量选