

较,住院精神病患者总死亡率有所下降(由 41.14/万人下降至 28.30/万人),躯体疾病和噎食死亡发生率明显下降,感染在躯体疾病中的构成比明显下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明本院的医院管理水平和医疗技术水平在不断提高。猝死在死亡原因中排名第 2(13.8%),与文献报道的调查结果一致^[3,5]。应引起足够的重视,可能与抗精神病药物的不良反应有关^[6]。因此能单一用药不要联合用药,能小剂量用药不大剂量用药,能口服不静脉用药,在用药过程中应严密注意患者的躯体情况,注意监测心电图、血糖、血脂、血钾、体质量等变化,尤其要重视抗精神病药物引起的 QT 间期延长等不良反应,尽量选用不良反应小的新型抗精神病药物。

自杀在死因顺位中排名第 3(12.3%),有被低估的可能,因为自杀有明显的隐蔽性,在本次调查中不明原因死亡和猝死患者中不排除有自杀患者的可能。因此对自杀的防范应该成为除躯体疾病外的第二大重视对象。

在本次调查中发现有患者因忘记医嘱而服错药物导致中毒的现象,该事件提示对出院患者的管理也应引起重视。药品应交给家属保管,由家属管理患者服药,药物的服用方法应在出院患者告知书中写明。医生在电话随访患者的病情时也应询问患者的服药情况,便于发现服错药时及时纠正。

噎食发生的原因据调查与脑器质性疾病和药物不良反应有关。本次调查中噎食死亡发生率明显下降,可能与近 10 年新型抗精神病药物的使用减少了药物不良反应的发生,以及医院加强了患者进食的管理有关。因此要提倡使用新型抗精神病药物,患者进食时应安排医务人员看护,对老年或有脑器质性疾病的患者进食面包、馒头、牛肉等干性食物时宜专人将食物撕碎后缓慢喂食,以减少噎食事件的发生。

本院住院精神病患者的死亡原因仍以躯体疾病最多(60.0%),这与李文俊^[3]的研究结果一致,与陈进等^[4]的研究结果不一致。其原因与各个医院收治患者的年龄结构、病种构

成等不同有关。后 10 年的躯体疾病死亡发生率有明显下降(28.38/万人降至 14.93/万人),差异有统计学意义($P<0.05$)。这与医院医疗水平的提高和医院领导对精神疾病患者躯体疾病治疗的反复强调和重视分不开,与精神科医生不断学习普通内、外科知识有关,与加强精神疾病患者躯体疾病的会诊联络工作分不开。作为精神病专科医院,其药物品种不全,设备不完善,精神科医生对内、外科疾病的警觉性不高,知识结构与综合医院医生有明显差距。本次调查有 7 例患者诊断不明,考虑可能与急性心脑血管事件有关,所以躯体疾病在死亡原因中的比例可能会更高。因此精神病专科医院应加强精神疾病患者的躯体疾病管理,做好会诊联络工作,精神科医生应加强内、外科基础知识的学习,这对减少精神疾病患者的死亡率仍然具有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 李艳红,吴强.近 30 年来精神科住院患者死因变迁分析[J].中国健康心理学杂志,2006,14(5):544.
- [2] 张尧,李湘云.住院精神患者死亡原因分析[J].临床医学,2003,23(2):42-43.
- [3] 李文俊.32 例住院精神患者死亡原因分析[J].四川医学,2000,21(2):173-174.
- [4] 陈进,王筱兰,翟书涛.50 年精神科住院患者死亡原因的变迁[J].临床精神医学杂志,1999,9(2):68-69.
- [5] 侯振成,刘立芳.133 例住院精神病患者死亡原因分析[J].中国民康医学,2007,19(9):754-755.
- [6] 王端见,江开达.近 10 年住院精神病患者 26 例猝死的临床分析[J].上海精神医学,2000,12(3):148-149.

(收稿日期:2010-07-26)

超声介导穿刺抽液联合氟尿嘧啶治疗肾囊肿的临床应用

张治忆¹,冉海涛²(1.重庆市彭水县人民医院超声科 409600;2.重庆医科大学附属第二医院超声科 400010)

【摘要】 目的 探讨超声介导穿刺抽液联合氟尿嘧啶治疗肾囊肿的有效性。**方法** 32 例患者随机分为对照组 16 例与氟尿嘧啶组 16 例。所有患者的肾囊肿在超声引导下穿刺抽尽囊液,对照组不注入氟尿嘧啶,氟尿嘧啶组注入氟尿嘧啶,随访 1 年。**结果** 1 年后,对照组肾囊肿最大径线(3.16±1.40)cm,氟尿嘧啶组囊肿最大径线(0.29±0.67)cm,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 超声介导穿刺抽液联合氟尿嘧啶治疗肾囊肿疗效优于对照组。

【关键词】 肾疾病,囊性; 氟尿嘧啶; 穿刺抽液术; 超声检查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0214-02

肾囊肿是一种常见疾病,体积较小的囊肿对人体造成的危害不大,但较大的囊肿会导致肾脏毁损、压迫周围组织与器官,给患者带来严重的后果。为了寻找一种对患者损伤小,又不会对患者造成较重经济负担治疗,本院自 2005 年 5 月以来对肾囊肿患者采用在超声引导下穿刺肾囊肿并注入氟尿嘧啶治疗,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 5 月至 2009 年 10 月在本院经 B 超与彩色多普勒检查诊断为肾囊肿的患者共 32 例,男 13 例,女 19 例,年龄 24~61 岁,平均 34.4 岁。其中单发性囊肿 21 例,多发性囊肿 11 例;右肾 14 例,左肾 18 例。囊肿最小径 6.7 cm,最大径 11.5 cm。17 例患者诉上腹部及背部酸胀痛或小

便常规红细胞(+),3 例因患有药物难以控制性高血压就诊,另 12 例因生病常规超声检查时发现。

1.2 仪器 Philips HID4000 彩色超声诊断仪及 GELOGIQ 200 二维超声诊断仪,凸阵探头,频率 3~7 MHz,配有穿刺架,穿刺针为日本生产的 PTC 18~22 G、长 15~20 cm 带芯的不锈钢针。

1.3 方法 先用普通探头作初步定位,根据患者囊肿位置采取不同体位,一般多用俯卧位、侧卧位等。垫高腰部,选择囊肿最清晰、距体表最近且能避开周围脏器处作为进针点,做好标记后,以此为中心进行皮肤消毒、铺巾后,用消毒后的穿刺探头再次校正最佳穿刺进针点,用 2%利多卡因局部麻醉后,先用注射针头刺破进针点处的皮肤及皮下组织,使穿刺针能顺利

进入,根据囊肿部位、大小选择不同型号的穿刺针后,在 B 超实时动态监视下穿刺针头进入囊肿中心稍偏下部位,拔出针芯,根据囊肿大小,接入注射器或负压吸引器(婴儿吸痰器),尽量抽空囊肿内容物。32 例肾囊肿患者随机分为氟尿嘧啶组与对照组,每组患者为 16 例;所有患者均在超声引导下用穿刺针刺入囊肿内,抽尽囊内液体。氟尿嘧啶用生理盐水稀释后,氟尿嘧啶组患者肾囊肿内均注入 500 mg/m² 氟尿嘧啶^[1],对照组不注入,32 例患者随访时间为 1 年。

1.4 疗效标准 肾囊肿消失者或囊肿最大径小于 1 cm 者为有效;囊肿最大径大于或等于 1 cm 者为无效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件进行数据处理,数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两种治疗效果的比较采用两独立样本的 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

12 个月后,全部患者临床症状均消失。氟尿嘧啶组 16 例患者中,有 13 个囊肿完全消失,治疗有效,3 例无效,最大径分别约为 1.0、1.5、2.2 cm,16 例平均最大径约 (0.29 ± 0.67) cm;对照组 16 例患者均为无效,有 2 例最大径平均约为 1.0 cm,7 例平均最大径 2.3 cm,7 例平均最大径约 4.6 cm,16 例平均最大径约 (3.16 ± 1.40) cm。两组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

3 讨 论

随着医疗技术的进步及超声检查在临床上的广泛应用,肾囊肿的发现率明显增加。肾囊肿具有类良性肿瘤的生物学特性,其大多数内壁细胞具有分泌功能,如果不予处理,囊肿会逐渐增大。囊肿较小时无症状,较大时可引起腰部不适及胀痛,活动及劳累时加重,偶见血尿,可出现继发感染或外力挤压后破裂出血,压迫肾血管可引起肾损害和高血压等。肾囊肿具有特征性超声表现,因此超声检查成为当今一种最常规的检查方法。

在肾囊肿的诊断中,超声是一种常规检查仪器,在肾囊肿的治疗中也逐渐成为一种重要的辅助治疗手段。目前介入性治疗需在影像设备引导下进行定位、定向注射等,B 超相对于 CT、X 线没有辐射损害,且可以清晰显示囊肿在肾脏的位置、

大小、深度以及与周围脏器的关系。在 B 超引导下肾囊肿穿刺注射治疗时,能实时动态观察穿刺治疗全过程,对囊肿穿刺精确度高、并发症少,且能观察抽吸囊液及注入药物情况。其效果可靠,操作安全、简便。

氟尿嘧啶类是一类广谱抗肿瘤药物,通过多种途径、多种代谢产物来干扰肿瘤细胞的核酸代谢。氟尿嘧啶在肿瘤细胞内转化为氟尿嘧啶脱氧核苷酸,可与还原型四氢叶酸及胸腺嘧啶核苷酸合成酶(TS)以共价结合形成三元复合物,使 TS 失活,进而抑制 DNA 的合成,达到抑制肿瘤细胞增殖的目的。氟尿嘧啶主要为 S 期特异性药物,其在体内转化为氟尿嘧啶核苷后,也能掺入 RNA 中干扰蛋白合成,对其他各期细胞也有作用。氟尿嘧啶作为一种抗癌药物,其对多种肿瘤有抑制作用,缺点是服药有效剂量与中毒量相近,在杀死癌细胞的同时也使正常细胞严重受损^[2]。肾囊肿具有类良性肿瘤的生物特性,氟尿嘧啶对其细胞也有杀伤作用。采用局部用药可以减少药物在体内的吸收,减弱药物的毒性和不良作用,同时也能增加局部药物浓度,增加作用强度^[3]。

本组 16 例患者在超声引导下抽尽囊肿内液体后,将氟尿嘧啶注入囊肿内,减少了药物的全身性吸收,降低了药物的毒性作用,使局部有较高的药物浓度,加强对囊肿内壁细胞的杀伤能力,从而抑制了囊肿内壁细胞的分泌,而不增加对机体的毒性作用。本治疗方法有效、简单、安全、经济,不良反应少,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 刘安良,白玉,朱闯新,等.卡铂、氟尿嘧啶、白细胞介素-2 序贯胸膜腔内注入治疗癌性胸水疗效观察[J].吉林医学,1998,19(1):45.
- [2] 刘永辉,李公春,崔娇娇.5-氟尿嘧啶类抗肿瘤药物的研究进展[J].河北化工,2008,31(9):9-11.
- [3] 张静华,王旭光,鲁丽峰,等.5-Fu 合剂局部注入治疗肾囊肿及其临床观察[J].河北医药,2001,23(9):701-702.

(收稿日期:2010-07-18)

淋病奈瑟菌不同检测方法效果评价

杨娇英,彭泽胜,詹小静,史文婷(广东省湛江市妇幼保健院检验科 524000)

【摘要】 目的 比较聚合酶链反应(PCR)、细菌培养法、直接涂片法检测淋病奈瑟菌的实验室应用效果。**方法** 对临床确诊的 288 例淋病患者的泌尿生殖道分泌物分别采用 PCR、细菌培养法、直接涂片法检测,对 3 种方法的阳性检测结果进行比较分析。**结果** PCR 法阳性检出率最高,为 79.86%,细菌培养法为 43.40%,直接涂片法阳性率最低,为 62.85%。PCR 阳性检出率显著高于其他 2 种检测方法,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** PCR 法特异性强、灵敏度高,可作为慢性淋病患者实验室检测的首选方法。

【关键词】 淋病奈瑟菌; 聚合酶链反应; 细菌学技术; 显微镜检查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0215-02

淋病是国内外最常见的性传播疾病之一,它严重影响着人们的身心健康,其病原体为淋病奈瑟菌(简称淋球菌)。全国流行病学调查表明,在性病病种构成比中,其位于非淋菌性尿道炎之后,居第 2 位^[1]。检测淋球菌的方法有很多,本文主要采用聚合酶链反应(PCR)、分离培养法、直接涂片法检测淋病奈瑟菌,比较 3 种检测方法的临床应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机采集性病和妇科门诊 288 例具有急性泌

尿生殖道炎性反应患者的分泌物,男性用棉拭子插入尿道 1~3 cm,轻转数周后取出,女性采取宫颈口及后穹窿分泌物,装入洁净试管防污送检。

1.2 方法 采用 PCR、分离培养法、直接涂片法分别对 288 例临床拟诊淋病患者或感染者进行检测,计算其阳性率,并与 PCR 进行比较。

1.2.1 PCR 用郑州华美生物工程公司提供的淋球菌基因检测试剂盒,操作程序严格按说明书进行。