

量均较好,疤痕增生程度较轻,效果明显优于溶痂后肉芽创面植皮。同时因明显缩短治疗时间,关节部位功能恢复良好,无一例发生关节僵硬、肌肉萎缩。

### 3 讨论

本文根据患者的具体情况决定是否行休克期削、切痂植皮术,通过 28 例休克期削、切痂植皮患者的手术观察,取得了满意的临床结果。

引起烧伤病理生理改变的主要原因来自于创面<sup>[1]</sup>。创面是体液丢失的主要部位、多种炎性介质和细胞因子产生的主要场所,同时也是感染及毒素吸收的重要源头。及早清除坏死组织并封闭创面,可以有效减少体表渗出及热能丢失,防止创面感染向深部扩散及播散至全身。休克期削、切痂植皮术是一边防治休克,一边去除坏死组织,尽快封闭创面。由于去除了坏死组织,可以减少或避免创面感染的发生,促进创面愈合<sup>[2-3]</sup>。此外,由于早期削、切痂,避免了较长时间的纤维肉芽增生过

程,且削痂处理保存了部分真皮组织,使植皮愈合后的疤痕少,皮肤较柔软,功能较好,对关节部位的功能恢复也非常有利,显著缩短了住院治疗时间并提高了疗效,可以推广使用。但要结合患者的具体情况选择手术时机。

### 参考文献

[1] 冯璋. 烧、烫、灼伤的治疗方向[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2002, 14(3):197-198.  
 [2] 郭振荣, 盛志勇, 贺立新, 等. 大面积烧伤休克期切痂植皮时机的临床指标[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1998, 14(3):192-195.  
 [3] 黎鳌. 烧伤治疗学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005:201-202.

(收稿日期:2011-03-17)

## 低龄人群人工流产术前后健康教育的重要性

吴小利(重庆市妇幼保健院计划生育科 400013)

**【摘要】 目的** 探讨在低龄人群行人工流产手术时获得健康教育相关知识的重要意义。**方法** 对要求行人工流产术的 308 例 14~20 岁低龄患者进行流产手术前后问卷调查,了解其对人工流产相关知识的知晓率,并给予健康教育。**结果** 308 份问卷调查中,收回有效问卷 293 份,其余 15 份为患者中途放弃调查,视为无效问卷。293 份有效问卷经统计学分析显示,低龄人工流产者对生殖健康及人工流产相关知识的认知度低,有待加强。**结论** 对低龄人工流产者在终止妊娠的同时给予相关健康知识教育,有助于缓解她们的紧张心理和提高她们对自身生殖健康的保护意识。

**【关键词】** 流产,人工; 年龄因素; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2139-02

人工流产术对于尚处于青春发育阶段的女性无论是身体或心理都会受到伤害和影响,近年来在本院计划生育科因早孕要求终止妊娠行人工流产术的人群中未婚先孕青年占绝大多数,且人工流产低龄化现象十分突出,呈逐年上升趋势,已引起高度重视。针对这一现象,对于低龄人群人工流产术后进行健康教育是十分必要和迫切的,通过健康教育可帮助她们认识到人工流产的危害和增强自身生殖健康的保护意识,同时也是计划生育工作者所肩负的责任。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 5~9 月来本院计划生育科要求行人工流产者 308 例,年龄 14~20 岁,平均 17 岁,高中及以下学历者 118 例,大专及以上学历者 190 例。其中重复人工流产

者 133 例。

**1.2 方法** 采用自行设计的选择加填空调查问卷,问卷分为人工流产术前相关健康知识调查和术后经过专业人员对相关健康知识进行宣教后的问卷调查两部分,由患者独立完成并当场收回。

**1.3 统计学处理** 对 293 份有效问卷采用 Epidata 建立数据库,逻辑检查后运用 SPSS11.0 软件完成,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 常用避孕措施的选择**(包括曾经采用过的避孕方式) 见表 1。

表 1 常用避孕措施的选择[n(%)]

人口学特征	n	宫内节育器	短效避孕药	紧急避孕药	体外射精	避孕套	安全期避孕	未避孕
年龄(岁)								
14~17	5	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	5(100.00)
18~20	288	0(0.00)	13(4.51)	21(7.29)	3(1.04)	74(25.69)	14(4.86)	163(56.60)
文化程度								
高中及以下	116	0(0.00)	6(5.17)	6(5.17)	2(1.72)	27(23.28)	5(4.31)	70(60.34)
大专及以上	177	0(0.00)	7(3.95)	15(8.47)	1(0.56)	47(26.55)	9(5.08)	98(55.37)
经济收入(元)								
≤1 000	60	0(0.00)	5(8.33)	6(10.00)	0(0.00)	29(48.33)	6(10.00)	14(23.33)
>1 000	233	0(0.00)	8(3.43)	15(6.44)	3(1.29)	45(19.31)	8(3.43)	154(66.09)

2.2 人工流产后相关知识的知晓率 见表 2。

表 2 人工流产后相关知识知晓率 (n=293)

相关知识内容	教育前 (%)	教育后 (%)	$\chi^2$	P
有致继发不孕的危险	49.1	83.3	4.918	<0.05
可导致机体免疫力下降	40.6	90.1	11.955	<0.05
对生殖器官有一定损害	20.8	80.9	10.416	<0.05
术后不影响淋浴	36.5	93.9	5.340	<0.05
术后出血超过 10 d 需就诊	45.1	77.2	15.142	<0.05

3 讨 论

3.1 促使健康相关行为的建立 人工流产为侵入性操作,其并发症包括感染、损伤(子宫穿孔及宫颈裂伤)等,术后远期并发症如宫腔粘连、输卵管炎症阻塞、卵巢功能障碍等,前置胎盘及胎盘植入亦为人工流产的晚期并发症<sup>[1]</sup>。未婚低龄人工流产女性由于缺乏生殖健康常识和避孕知识而导致非自愿妊娠和感染性疾病的现象正在逐年增加,有的患者甚至已处于某些妇科疾病及性传播疾病的高危状态。作者通过对低龄人群人工流产后健康教育干预,使她们充分认识到危害健康行为的严重性,从而产生高可变行为,切实减少和杜绝意外妊娠和人工流产的发生。

3.2 心理指导 由于社会、学校对性卫生知识宣传不够,加之这部分人群年龄小、对事物的看法和承受力都较低,在面对人工流产时均存在不同程度的心理反应。张伦等<sup>[2]</sup>对 600 例未婚女青年行人工流产术的焦虑情况研究结果显示,33.4% 有焦虑症状。其他还有如恐惧,害怕父母、学校知道,担心泄露隐私等心理问题。由于这些负面情绪的影响,使她们不能安心学习

和正常生活。针对这些心理现象,应将人文关怀融入护理工作中,服务于细微之处。营造关心患者、爱护患者、尊重患者、帮助患者的氛围。根据个体情况给予心理指导和干预,从而影响和纠正受术者的不良心理状态。

通过本次调查发现低龄女青年对于发生性行为后可能出现的各种隐患不能预见或无心理准备<sup>[3]</sup>,加之缺乏科学的避孕知识,以及对避孕措施的选择存在盲目性,所以意外妊娠及人工流产不可避免。中华护理学会于 1997 年 5 月邀请美国罗马林达大学健康教育专家来华讲学,首次将“护理健康教育”的概念引入我国<sup>[4]</sup>。随着传统医学模式转变为生物-心理-社会医学模式以来,健康教育已成为我国医院的一项重要业务职能。人工流产手术后通过健康信息的传播和行为干预来影响和帮助低龄女青年消除或降低危险因素,以此达到预防疾病、促进健康的目的。

参考文献

[1] 傅才英,吴佩煜,翁霞云. 妇产科手术学[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2009:422-423.  
 [2] 张伦,吴世仲,蔡卫东,等. 四川宜宾市未婚女青年中有、无早孕人流人群的焦虑和抑郁症比较[J]. 华西医学,2005,20(2):237-241.  
 [3] 李洁莉,王玲. 262 名女大学生性行为与避孕现状调查及分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(28):4018-4020.  
 [4] 郝玉玲. 临床护理健康教育[M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:1.

(收稿日期:2011-03-09)

## 乙型肝炎病毒 DNA 及其血清标志物检测分析

欧阳淑兰,王霞平(湖南省株洲市 331 医院检验科 412002)

**【摘要】** 目的 了解株洲地区乙型肝炎病毒(HBV)DNA 与乙型肝炎(简称乙肝)六项指标检测的相互关系并探讨其临床意义。**方法** 采用酶联免疫吸附试验对 HBV 感染者进行 HBV 标志物测定,采用实时荧光定量聚合酶链反应检测血清 HBV DNA 水平。**结果** 乙肝 e 抗原(HBeAg)阳性组 HBV DNA 阳性率为 71.2%;HBeAg 阴性组中 HBV DNA 阳性率为 37.0%。**结论** HBV DNA 能较好地反映 HBV 感染及复制情况,是评价抗病毒疗效的相关血清指标。

**【关键词】** DNA,病毒; 肝炎,乙型; 肝炎抗原,乙型; 肝炎抗体,乙型

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2140-02

目前常用乙型肝炎病毒(HBV)DNA 水平来评价 HBV 复制情况,是一项较特异的指标。本文选择 165 例 HBV 感染者定量检测其血清中 HBV DNA 含量,定性检测乙型肝炎(简称乙肝)六项并分析其相关关系,初步探讨其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有标本采自本院门诊及住院患者,共 165 例,其中男 135 例,女 30 例,年龄 18~63 岁。所有患者清晨抽取空腹静脉血 3 mL,及时分离血清进行检测。

1.2 检测方法 HBV DNA 载量检测,采用实时荧光定量聚合酶链反应(FQ-PER)试剂盒购于杭州博日科技有限公司,仪器采用 Line-Gene 荧光定量 PCR 检测仪,操作严格按说明书进行。取检测结果对数值进行统计学分析,HBV 标志物、乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝表面抗体(抗-HBs)、乙肝 e 抗原

(HBeAg)、乙肝 e 抗体(抗-HBe)、乙肝核心抗体(抗-HBc)检测分别编号为 1、2、3、4、5。3 种主要模式为 1、3、5 阳性,1、4、5 阳性,1、5 阳性,HBV 标志物采用酶联免疫吸附试验(ELISA 法)检测,试剂盒为上海科华生物工程公司生产。

1.3 统计学处理 使用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计数资料率的比较采用  $\chi^2$  检验。

2 结 果

2.1 3 种血清学模式感染者血清中 HBV DNA 检出情况 见表 1。

2.2 不同 HBV DNA 载量水平的 HBV 感染者检出情况 165 例患者中 HBV DNA 阳性 122 例,其中 HBV DNA 载量大于或等于  $10^5$  copy/mL 者 72 例, $<10^5$  copy/mL 者 50 例, $<10^3$  copy/mL 者 43 例;HBeAg 阳性组和 HBeAg 阴性组 HBV