

单纯使用囊内刮除,自体或同种异体骨植骨,而瘤腔壁无特殊处理者,术后复发率高。肿瘤残腔壁的灭活很关键,应用高速磨钻去除部分瘤壁,3%~5%的石碳酸或 95%乙醇浸泡处理残腔,有效降低了复发率。骨水泥填充修补骨巨细胞瘤刮除后的骨缺损,优势在于其具有足够的强度和生物相容性,在聚合过程中释放的热量和未聚合的甲基丙烯酸甲酯单体的化学作用可对囊壁内残存的肿瘤细胞再次灭活^[4],降低了肿瘤的复发率。

对于部分 Campanacci 分级Ⅱ级以上骨巨细胞瘤以及经刮除植骨复发的患者适用于瘤段切除手术。由于肿瘤穿破骨皮质侵入至软组织和软组织下,病理性骨折后肿瘤组织可在病灶周围扩散,肿瘤有一次或多次复发使肿瘤的边界变得较为模糊,均使手术通过刮除的方法难以获得肯定的安全边界。瘤段切除后功能重建主要有两大类:一类为生物学重建,即瘤段切除灭活再植术,自体骨或异体骨移植重建。另一类为机械性重建,即肿瘤型假体置换术。生物学重建存在骨不愈合、易骨折、排异反应、关节功能差等缺点^[5-8]。肿瘤型假体置换最大限度地保留了肢体的功能及外观,而且假体可以提供良好的稳定性和较好的活动范围,减少卧床时间,明显提高了患者生活质量;肿瘤型假体置换具有肢体功能恢复满意、手术操作相对简单,感染率低等优点。肿瘤型假体也存在无菌性松动、断裂等一系列问题,影响了假体使用寿命,对术者技术要求较高以及存在关节翻修的问题。瘤段切除优点在于病灶清除彻底、复发率相对较低。

对于 Campanacci 分级Ⅲ级且不能在安全的外科边界下进行切除或进行有效重建的患者适用于截肢术。

对于部分 Campanacci 分级Ⅱ级以上骨巨细胞瘤及经刮除植骨复发者的术式选择,目前仍存有争议^[6-7]。有学者认为,在无病理性骨折条件下,首选病灶刮除,辅助石碳酸、骨水泥处理,而不必考虑骨外侵犯程度。进一步研究指出,对于病灶位于骨负重区的年轻患者,应首选病灶刮除,避免不必要的人工

关节置换。对于骨质破坏严重、瘤体外侵、出现病理性骨折、累及关节、难以彻底刮除病灶者应行瘤段切除重建。

综上所述,对于骨巨细胞瘤的外科治疗,术前精确的影像学及病理检查有助于手术方式的选择,尤其是根据 Campanacci 影像学分级选择恰当的手术方式对骨巨细胞瘤患者起到较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 张志勇,李东升,冯峰,等.长骨骨巨细胞瘤术后复发相关因素的探讨[J].中国矫形外科杂志,2007,15(23):1828-1830.
- [2] 柳萌,杨迪生,陶惠民,等.骨巨细胞瘤病灶内手术治疗的临床分析[J].现代实用医学,2007,19(7):536-537.
- [3] 漆海如,刘金文,卓春芳,等.四肢长骨骨巨细胞瘤手术治疗[J].实用骨科杂志,2007,13(12):720-722.
- [4] 王军义,孙石磊.手术治疗骨巨细胞瘤 44 例分析[J].肿瘤基础与床,2006,19(5):407-408.
- [5] 杨卓滨,吴钢,王伟.自体腓骨头移植重建治疗桡骨远端骨巨细胞瘤 5 例分析[J].重庆医学,2008,37(7):756-757.
- [6] 乙军,施鑫,吴苏稼.不同术式治疗四肢大关节部位骨巨细胞瘤疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2008,16(1):13-16.
- [7] 张长明,王全.四肢复发性骨巨细胞瘤再次手术方式选择[J].重庆医学,2010,39(11):1413-1414.
- [8] 李井山,饶放萍,钟雪平,等.单纯自体腓骨头移植治疗桡骨远端骨巨细胞瘤远期疗效[J].临床骨科杂志,2011,14(2):232.

(收稿日期:2011-12-30)

广州市吸毒强戒人员 HIV 感染流行病学调查及分析

石泽林,吴炳义,韩 慧(南方医院临床医学实验研究中心,广东 510515)

【摘要】 目的 了解吸毒人群人类免疫缺陷病毒(HIV)感染率及相关危险因素。**方法** 采用血清学酶联免疫试剂初筛,初筛阳性标本用蛋白免疫印迹法(WB)进行确证。**结果** 在调查的 1 085 例广州市吸毒强戒人员中,检出 HIV 阳性 107 例,阳性率为 9.86%;以男性青壮年为主,无业者居多,文化程度低;海洛因为主要吸食毒品,静脉吸毒率为 65.07%,其中 63.17%的人有过共用注射器行为;性乱在男性与女性吸毒者中普遍存在;有 75.62%在婚外或婚前性行为时从未使用过安全套。**结论** 在吸毒人群中,特别是静脉吸毒人群中开展有效的健康教育和干预活动对 HIV 防控势在必行。

【关键词】 艾滋病; 吸毒者; 行为; HIV

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.042 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0464-03

随着全球化的发展,人口流动越来越频繁,人类免疫缺陷病毒(HIV)的传播方式也越来越多样化。静脉吸毒者是 HIV 高发人群,为了了解该人群中 HIV 的感染情况及其相关危险因素,以制订针对吸毒者的有效预防措施,开展该人群的防治工作,本中心对广州市某强制戒毒所中的 1 085 例戒毒人员进行了 HIV 检测,并调查了有关的吸毒与危险行为因素。

1 资料与方法

1.1 调查对象 2010 年 1 月 12 日至 2010 年 12 月 9 日戒毒人员共 1 085 例。

1.2 调查方法 使用自行设计的调查问卷,对戒毒人员进行一对一的问卷调查,内容包括戒毒者的社会人口学特征,如年龄、职业,以及吸毒方式、时间及性行为等情况。同时采集 2 mL 静脉血,进行血清 HIV 抗体检测。

1.3 检测方法 按照卫生部的有关规范检测血清 HIV 抗体,抗体初筛使用酶联免疫吸附试验(ELISA)(上海荣盛公司),初筛阳性的送广州市疾病预防控制中心,使用免疫印迹法(WB)进行确认实验。

1.4 统计学方法 结果用 EpiInfo 软件和 SPSS13.0 进行数

据处理和统计分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 社会人口学特征 本调查中 1 085 例吸毒人员包括男 822 例,女 263 例,户籍主要分布在广西、湖南、湖北及四川省;年龄 16~49 岁,以 20~30 岁和 31~40 岁居多,分别占 26.9% 和 46.4%;学历中初中文化程度占 72.4%,其次为高中、中专文化,占 18.9%;其中 71.0% 为无业居民,结果见表 1。

表 1 吸毒者社会学特征与 HIV 感染关系

社会学特征	人数	HIV 抗体		χ^2	P
		阳性人数	阳性率(%)		
年龄(岁)	<20	26	1	3.9	7.47 0.058
	20~30	292	23	7.9	
	31~40	503	67	13.3	
	41~49	264	26	9.8	
性别	男	822	92	11.2	6.75 0.009
	女	263	15	5.7	
文化程度	小学以下	16	4	25.0	18.19 0.001
	小学	48	10	20.8	
	初中	785	82	10.4	
	高中、中专	205	10	4.9	
	大专及以上学历	31	1	3.2	

2.2 吸毒时间、方式与 HIV 感染的关系 在所调查的所有戒毒者中有 88.1% 以吸食海洛因为主,有 1 015 例(93.6%)吸毒者开始吸毒的方式为口服,随着时间的延长,有 706 例(65.1%)发展成为静脉吸毒,其次是烫吸和鼻吸;在静脉吸毒者中有 446 例存在共用注射器行为,占 63.2%。吸毒的时间都比较长,以 5~<10 年者最多,占 34.8%,其次是 2~<5 年,占 25.4%,结果见表 2。

表 2 吸毒时间、方式与 HIV 感染关系

与吸毒相关因素	人数	HIV 抗体		χ^2	P
		阳性人数	阳性率(%)		
吸毒时间(年)	<1	117	2	1.7	21.23 0.000
	1~<2	134	5	3.7	
	2~<5	276	29	10.5	
	5~<10	378	44	11.6	
	≥10	180	27	15.0	
吸毒方式	注射	706	90	12.8	19.75 0.000
	烫吸	284	15	5.3	
	鼻吸	95	2	2.1	
共用注射器	是	616	78	12.7	12.57 0.000
	否	469	29	6.2	

2.3 吸毒相关因素与 HIV 感染的关系 吸毒者不同年龄组之间 HIV 感染率差异无统计学意义($\chi^2=7.47, P>0.05$),不同文化程度差异有统计学意义,以小学以下文化程度发生率最高($\chi^2=18.19, P<0.01$)。吸毒时间长短 HIV 感染率差异有统计学意义,吸毒时间越长 HIV 阳性率越高($\chi^2=21.23, P<0.01$)。采用注射方式者 HIV 感染率为 12.7%,烫吸组为

5.28%,鼻吸组为 2.11%,三者之间差异有统计学意义($\chi^2=19.75, P<0.01$)。共用注射器者 HIV 感染率也明显高于未共用注射器者($\chi^2=12.57, P<0.01$)。由此可见,吸毒人群的文化程度、毒品滥用方式以及吸毒时间的长短都是 HIV 感染的重要影响因素。

2.4 吸毒者性行为与 HIV 感染的关系 本次研究对象中有相对固定异性伴侣者(有配偶和异性同居)占 42.6%,相应的 HIV 阳性率低,不同婚姻状况差异有统计学意义($\chi^2=11.02, P<0.05$);按性伴侣数为 1 人、2~5 人和 5 人以上分组,组间差异有统计学意义($\chi^2=10.14, P<0.05$)。在与非配偶异性发生性行为时每次使用、偶尔使用和从不使用安全套者各占 1/3 左右。在与商业性异性发生性行为时使用安全套的比例为 52.8%。从该人群安全套使用情况来看无论是与商业性伴侣还是与其他非配偶异性,每次都使用、偶尔使用和从不使用 3 组 HIV 抗体的阳性率,经趋势性 χ^2 检验差异均有统计学意义($\chi^2=9.60, P=0.033; \chi^2=11.32, P=0.008$)。说明安全套的使用在遏制吸毒人群 HIV 感染方面具有重要作用,见表 3。

表 3 吸毒者性行为与 HIV 感染的关系

与性行为相关因素		人数	HIV 抗体		χ^2	P
			阳性人数	阳性率(%)		
婚姻状况	有配偶	401	28	7.0	11.02	0.012
	异性同居	61	4	6.6		
	未婚	386	40	10.4		
	离婚/丧偶	237	35	14.8		
性伴侣人数(名)	1	497	31	6.2	10.14	0.026
	2~5	280	35	12.5		
	>5	176	30	17.0		
安全套使用情况						
与非配偶异性每次都使用	218	14	6.4	9.60	0.033	
	偶尔使用	207	19			9.2
	从来不使用	224	34			15.2
与商业性伴侣每次都使用	89	7	8.7	11.32	0.008	
	偶尔使用	33	3			9.1
	从来不使用	47	8			17.0

3 讨 论

我国 1998~2003 年监测报告显示吸毒者以男性为主,女性吸毒者仅占 20%^[1]。但在各地报道中女性吸毒者呈逐年上升趋势^[2-3],本次调查女性吸毒者占 24.2%,女性 HIV 感染率低于男性。本研究对象平均年龄(35.46±6.89)岁,初中及以下文化程度的占 78.25%,与既往报道数据基本相符^[4]。随着吸毒人员年龄的增加其感染 HIV 的危险性也逐渐增大,20 岁以下的吸毒者 HIV 感染率较低,可能是由于该部分吸毒者年龄较小,吸毒时间相对较短,且以吸食非海洛因类毒品有关,还可能与对 HIV 感染的预防认识提高有关。

国内有报道,随着预防 HIV 教育的开展,吸毒人群的注射吸毒比例、共用注射器比例、商业性行为每次都不使用安全套的比例呈逐年下降趋势^[5]。另外,吸毒人员文化程度相对较高的人群其感染 HIV 的危险性相对减小,提示其对 HIV 感染的预防措施的认识提高有关。

吸毒人群在初始吸毒时一般以烫吸为主,但绝大多数会发

展至注射吸毒,而注射吸毒人群中共用注射器的比例高达 60%以上,共用注射器是 HIV 传播的高危因素^[6-7]。国内大量的研究^[4,8]均发现吸毒人群也是一个性活动非常活跃的人群,存在同性恋、双性恋、多性伙伴、卖淫或用性交换毒品以及无保护性性行为。大多数调查结果显示,吸毒人群性行为中安全套的使用率较低,而每次使用安全套者,其 HIV 感染率明显低于不使用安全套者,说明安全套的使用在降低吸毒人群 HIV 感染率方面具有一定保护作用^[7,9]。

迄今为止,还没有针对 HIV 感染的有效疫苗,因此,针对吸毒人群进行相关知识的普及教育意义重大。此外,给予吸毒人群中慢性 HIV 感染者一定的人道主义治疗,也是阻止 HIV 在吸毒人群中扩散和向一般人群传播的重要方法之一。

参考文献

[1] 骆峻,吴旭东,王锋,等. 南京地区强制戒毒人群 HCV 感染的流行病学调查[J]. 江苏预防医学,2009,20(3):9-13.

[2] 薛丽燕,王祖承,堵亚静,等. 上海地区药物滥用流行病学回顾性调查[J]. 中国药物依赖性杂志,2002,11(1):47-50.

[3] 苏中华,郝伟,肖水源. 我国部分地区成瘾物质使用的纵向研究第三部分:吸毒人员的人口学特征[J]. 中国药物

依赖性杂志,2005,14(1):49-55.

[4] 陈曦,贫健梅,吴永峰. 湖南省吸毒人群中 HIV 感染及其危险因素调查[J]. 中国性病艾滋病防治,2000,6(3):141-142.

[5] 胡旦芳,吴玉梅,蔡丹桃,等. 2007~2009 年江西省某戒毒所吸毒人群艾滋病监测结果与行为特征分析[J]. 疾病监测,2009,24(11):867-868.

[6] 王怀宁,刘永枚. 深圳市 117 名吸毒人员 HIV、HBV、HCV 和梅毒感染状况调查分析[J]. 实用预防医学,2004,11(6):1223-1224.

[7] 聂新强. 新会区强制戒毒人员 HIV 感染现况调查[J]. 现代预防医学,2005,32(7):773-774.

[8] 胡旦芳,吴玉梅,蔡丹桃,等. 2007~2009 年江西省某戒毒所吸毒人群艾滋病监测结果与行为特征分析[J]. 疾病监测,2009,24(11):867-868.

[9] 袁荣宝,王海明,周薇,等. 986 名戒毒人员 HIV 抗体检测和相关危险行为分析[J]. 中国热带医学,2004,4(2):183-184.

(收稿日期:2011-08-22)

微波治疗宫颈糜烂 172 例临床观察

李晓平(重庆市秀山县生殖健康中心妇产科 409900)

【摘要】 目的 观察微波治疗对宫颈糜烂的疗效。**方法** 对 2007 年 11 月至 2010 年 12 月在本站门诊就诊并且要求治疗宫颈糜烂的女性给予微波治疗并观察疗效。**结果** 172 例宫颈糜烂经微波治疗,轻度糜烂治愈率 100%,中度糜烂治愈率 100%,重度糜烂治愈率 90.48%;好转 4 例,总治愈率 97.67%,总有效率 100%。**结论** 微波治疗宫颈糜烂疗效显著。

【关键词】 宫颈糜烂; 微波; 疗效
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.043 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0466-02

子宫颈糜烂是女性生殖器官疾病中最常见的,发病率最高的妇科疾病,可引起白带增多、白带带血或性交后出血,小腹疼痛及腰部酸痛、月经失调等症状。该病除增加患者的生理、心理痛苦、影响妇女的健康和受孕外,还与子宫颈癌的发生有一定的关系。因此,积极防治慢性宫颈炎,对保障妇女健康有重大意义。阴道内塞栓剂对该病的治疗效果不太理想,而微波治疗疗效好又经济,特别适合基层的广大育龄妇女。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 11 月至 2010 年 12 月在本站妇科病普查及门诊就诊育龄期妇女患有宫颈糜烂 172 例,常规排除宫颈癌后给予微波治疗。

1.2 诊断标准 参照第 5 版《妇产科学》^[1]依据病变范围分为轻、中、重度。轻度糜烂:糜烂面积占宫颈面积的 1/3 以下;中度糜烂:糜烂面积占宫颈面积的 1/3~2/3;重度糜烂:糜烂面积占宫颈面积的 2/3 以上。依据病变深浅程度分为单纯型、颗粒型、乳头型。

1.3 治疗方法 手术时间选择在月经干净后 3~7 d,嘱患者排空膀胱,取膀胱截石位,1%新洁尔灭冲洗消毒外阴阴道后,用干棉球擦干,待治疗仪预热后,将治疗探头对准宫颈糜烂部位作垂直光热照射,照射距离约为 0.5 cm,照射时深入宫颈外口 3 mm 左右,逐渐向外扩展,约 1~2 s 即可见病变组织发生

黄白色凝固变性,顺时针由内向外移动治疗探头,使整个糜烂面呈均匀的凝固变白变性坏死,宫颈外口及糜烂程度深处适当加大治疗深度,整个治疗范围超出糜烂组织 1~2 mm。手术结束后治疗面深度呈现浅锥形。术后嘱患者注意保持外阴清洁,2 个月禁性生活和盆浴。

1.4 疗效判定标准 痊愈:自觉症状消失,糜烂面完全愈合,光滑柔软,色泽粉红。好转:自觉症状消失,糜烂面缩小,外观基本光滑。

2 结果

2007 年 11 月至 2010 年 12 月本站治疗宫颈糜烂 172 例,其中轻度糜烂 39 例,中度糜烂 91 例,重度糜烂 42 例。术后 2 个月后复查,痊愈 168 例,好转 4 例,治愈率 97.67%,总有效率 100%。见表 1。

表 1 3 种程度糜烂治疗的疗效率比较

分组	n	痊愈	好转(%)	无效(%)	有效率(%)
轻度糜烂	39	39	100.00	0.00	100.00
中度糜烂	91	91	100.00	0.00	100.00
重度糜烂	42	38	90.47	9.52	100.00

2.1 不良反应 微波治疗不良作用主要是术中出血、疼痛,术