

3 讨 论

随着社会进步及经济发展,人们的工作状态、生活习惯等逐渐发生改变,导致痔的发病率居高不下,且青中年患者有逐步增多趋势。其中Ⅲ、Ⅳ期患者手术率较高,严重影响患者的工作、生命质量^[6]。PPH 是依据肛垫下移学说于 20 世纪末开始发展的痔治疗新术式,因其有损伤小、恢复快等特点发展较快。但由于该术式使用专门器械,导致费用较昂贵,加之各地经济发展不平衡,未能使这项先进术式在临床上普及。随着时间的推移,传统 PPH 术式存在的术后疼痛、出血及吻合口狭窄等并发症问题逐渐突出。其重要原因是传统 PPH 术式未能正确有效地进行黏膜下荷包缝合,导致切除不够或过多损伤直肠固有肌层等深部组织^[6-8]。笔者对传统 PPH 手术进行改良,通过术中应用黏膜下注射技术,在荷包缝合前预先分离直肠黏膜与固有肌层,同时对术区直肠固有肌层等深部组织形成保护性水垫,减少手术并发症的发生,缩短住院时间,有利于向广大医疗机构进一步推广^[9-10]。本研究结果表明,干预组患者治疗的总有效率显著高于对照组,手术时间、水肿消退时间、创面愈合时间及住院时间均显著短于对照组,少量出血、创面疼痛、肛缘水肿发生率均显著低于对照组,肛门狭窄、肛门瘙痒、控便能力降低发生率均显著低于对照组,肛缘皮赘发生率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明改良 PPH 更能减少Ⅲ、Ⅳ期脱垂内痔的手术中出血、副损伤,减少术后并发症的发生,进一步缩短住院时间,使患者能够尽早回归社会,创造更大的经济与社会效益。

总之,改良 PPH 治疗Ⅲ、Ⅳ度内痔的术后并发症较少,临床疗效较显著,值得推广。

参考文献

[1] 汪建平. 中华结直肠肛门外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:631.

[2] 张居易. 改良痔上黏膜环切术治疗重度痔的临床疗效[D]. 重庆:重庆医科大学,2012.

[3] 任毅龙. 吻合器痔上黏膜环切术治疗重度内痔疗效探讨[J]. 长治医学院学报,2014,28(6):428-430.

[4] 唐海明,陆彩忠,王明华,等. 消肿化痔汤治疗混合痔术后肛缘水肿的临床观察[J]. 中医药信息,2014,31(1):87-89.

[5] 赵燕,李成林,杨鹤鸣,等. 改良 PPH 治疗老年人重度脱垂痔 120 例临床观察[J]. 结直肠肛门外科,2011,17(1):36-37.

[6] 刘大丰,吴神天. 吻合器痔上黏膜环切术治疗Ⅲ、Ⅳ环状混合痔 125 例临床体会[J]. 江西医药,2013,24(10):874-876.

[7] 张勇,汪海君,藤兴莲,等. PPH 与传统开放式外剥内扎术治疗重度环状混合痔的对比研究[J]. 中国肛肠病杂志,2010,30(10):25-27.

[8] 马培炳,刘燕,刘忠. 带光源枪式肛肠套扎器治疗 212 例内痔的体会[J]. 检验医学与临床,2011,8(11):1375-1376.

[9] 郑达武,劳景茂,罗永香. 血管结扎束在混合痔手术中的应用研究[J]. 检验医学与临床,2014,11(16):2265-2266.

[10] 罗永平,刘海涛. 吻合器齿线上黏膜环切术治疗混合痔 65 例疗效分析[J]. 检验医学与临床,2013,10(22):3024-3025.

(收稿日期:2017-01-05 修回日期:2017-01-24)

24 例唐氏综合征患儿合并症及发病因素分析*

王玉丰¹,田秀娟²,唐青蓝¹,李志霞¹,代霖虹³,邢晓为^{4△}

(1. 海南省第三人民医院检验科,三亚 572000;2. 海南省三亚市妇幼保健院妇产科 572000;
3. 海南省三亚市人民医院妇产科 572000;4. 中南大学湘雅三院医学实验中心,长沙 410013)

摘 要:**目的** 分析海南省三亚地区 24 例唐氏综合征(DS)活产婴儿的临床合并症及相关发病因素,为 DS 三级预防提供科学依据。**方法** 选取 2010 年 10 月至 2013 年 6 月海南省第三人民医院、三亚市人民医院及三亚市妇幼保健院妇产科分娩的 24 例 DS 新生儿作为调查对象。新生儿经产科医师详细体检,对临床疑似 DS 的新生儿通过外周血染色体检查确诊,并分析 DS 患儿及其产妇的临床特征。**结果** 24 例 DS 患儿均为三体型,男占 75.00%,女占 25.00%;患儿以第 1、第 2 胎者居多,共占 83.33%;患儿合并有脏器畸形者占 62.50%;24 例 DS 患儿的产妇中位年龄为 29.83 岁;除 1 例产妇孕前曾接受唐氏筛查结果为低风险外,其余 23 例均未接受产前唐氏筛查或产前诊断。**结论** DS 患儿多数合并重要脏器畸形;加强产前筛查及产前诊断是避免 DS 患儿出生的主要措施。

关键词: 新生儿; 唐氏综合征; 产妇; 合并症; 发病因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.039 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)08-1148-03

唐氏综合征(DS)又称为 21-三体综合征及先天愚型,是新生儿出生缺陷中发病率最高的疾病之一。患者典型的临床特

征包括:严重的智力障碍、身体发育迟缓、肌张力低下、头面部圆扁、眼裂小、眼距宽、鼻梁扁平、耳位低、耳轮畸形、张口吐舌

* **基金项目:**海南省三亚市医疗卫生科技创新项目(YW1220);海南省三亚市院地科技合作项目(2011YD62);海南省卫生和计划生育委员会 2011 年度科研立项课题资助项目(琼卫 2011-84)。

△ **通信作者,**E-mail:davy2222@163.com。

及通贯掌等。近半数以上患者可伴有先天性心脏病,生殖道、胃肠道及骨骼等多发畸形。此外,患者发生急性白血病、阿尔茨海默病、甲状腺功能低下、癫痫^[1]、视力障碍及听力障碍等疾病的风险较健康人群显著增加^[2-3]。目前,已明确该病的发生与产妇的生育年龄密切相关,高龄孕妇,尤其是年龄在 40 岁以上者是生育 DS 患儿的极高危人群。本研究对近年来本地区确诊的 24 例 DS 患儿及其产妇进行调查分析,旨在探讨影响本地区新生婴儿 DS 的相关发病因素,为卫生行政管理部门制订、完善本地区 DS 三级预防体系,提高产前筛查覆盖率及评价筛查措施效果提供客观依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 10 月至 2013 年 6 月海南省第三人民医院、三亚市妇幼保健院及三亚市人民医院妇产科分娩的 24 例 DS 新生儿及其产妇作为调查对象。

1.2 方法 对调查期间,在上述 3 家医疗机构出生的本地区新生儿,经产科医师进行全面的体格检查。对临床疑似为 DS 的新生儿,通过采集外周血,做染色体 G 带分析,以染色体核型分析的结果作为最终诊断依据。经染色体核型分析确诊的 DS 患儿,进一步行心脏彩超等必要检查以明确是否合并有重要脏器的畸形。采用自制调查表,对 DS 新生儿及其双亲进行详细记录,内容包括:患儿姓名、性别、出生时间、出生医院、产母住院号、家庭通讯地址、临床表现及父母情况(含姓名、年龄、职业、籍贯、产前筛查情况、生育史,以及化学毒物、农药、放射性物质、生物因素等中毒史、接触史和患病史)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,计数资料以例数或率表示。

2 结果

2.1 患儿染色体核型 24 例 DS 患儿中,男 18 例(占 75.00%),染色体核型均为三体型(47,XY,+21)。女 6 例(占 25.00%),染色体核型也均为三体型(47,XX,+21)。未检出易位型和嵌合型。

2.2 患儿合并症分析 24 例 DS 患儿合并有脏器畸形者 15 例,占 62.50%(15/24)。所有合并症类型中,单发畸形 6 例,占 40.00%(6/15);多发畸形 9 例,占 60.00%(9/15);合并单纯心血管畸形 10 例,占 66.67%(10/15);心血管畸形复合其他脏器畸形 3 例,占 20.00%(3/15);其他脏器畸形 2 例,13.33%(2/15)。累计单发及多发畸形,患儿共发生各类脏器畸形总数为 29 例,其中出现频率最高的是动脉导管未闭共 8 例(占 27.59%),其他依次为房间隔缺损 4 例(占 13.79%)、卵圆孔未闭 4 例(占 13.79%)、室间隔缺损 3 例(占 10.34%)、完全性心内膜垫缺损 3 例(占 10.34%)、先天性巨结肠 2 例(占 6.90%)、先天性肛门闭锁 2 例(占 6.90%)、唇裂 1 例(占 3.45%)、腭裂 1 例(占 3.45%)、先天性侯软骨发育不良 1 例(占 3.45%)。

2.3 患儿胎次及产妇育龄分析 24 例患儿中,属第 1 胎者 14 例,占 58.33%;第 2 胎者 6 例,占 25.00%;第 3 胎者 3 例,占 12.50%;第 4 胎者 1 例,占 4.17%。患儿以第 1、2 胎者居多,共占 83.33%。患儿产妇的生育年龄最小 18 岁,最大 45 岁,中位育龄为 29.83 岁。8 例(占 33.33%)患儿产妇生育年龄小于或等于 25 岁,7 例(占 29.17%)患儿产妇生育年龄大于 26~30 岁,3 例(占 12.50%)患儿产妇生育年龄大于 30~35 岁,4 例(占 16.67%)患儿产妇生育年龄大于 35~39 岁,2 例(占 8.33%)患儿产妇生育年龄大于 39 岁。

2.4 产妇唐氏筛查接受情况及影响因素分析 24 例 DS 患儿

产妇,除 1 例曾于孕 18 周时接受 1 次血清学唐氏筛查(结果为低风险)外,其余 23 例均未曾接受产前唐氏筛查或产前诊断。23 例产妇未接受唐氏筛查的原因包括:未听说过唐氏筛查者 5 例,占 21.74%;不了解唐氏筛查时机而错过筛查者 6 例,占 26.09%;因路途较远、交通不便而未行筛查者 3 例,占 13.04%;因侥幸心理忽视筛查者 6 例,占 26.09%;因经济原因未行筛查者 2 例,占 8.70%;因不信任唐氏筛查结果而未行筛查者 1 例,占 4.34%。

3 讨论

随着我国计划生育政策的调整,近期国内高龄孕妇的数量将可能呈大幅上升趋势。因此,有关高龄孕妇的优生优育问题成为当前国内备受关注的焦点之一。DS 已被证实与产妇年龄明确相关,产妇年龄越大,生育 DS 儿的风险就越高。然而文献[4-6]表明,近年来多地生育 DS 的母龄呈年轻化趋势,推测可能与社会环境污染等问题相关。在本组调查中,高达 75.00%的 DS 患儿产妇年龄在 35 岁以下,产妇呈年青化;但从本地区产妇生育年龄总体基数看,该地生育年龄低于 35 岁的产妇占 89.43%^[7],表明本组调查 DS 患儿产妇平均年龄偏低,主要与本地区年轻产妇的庞大基数有关。

本组调查中,DS 患儿的胎次以第 1 胎(占 58.33%)最多,第 2 胎(占 25.00%)次之,这与王秀娣等^[8]报道情况一致。笔者认为,患儿以第 1、2 胎为多,主要与我国的计划生育政策有关,目前生育 3 胎及以上的家庭仅见于某些边远乡村及少数民族地区。DS 除智力障碍、特殊面容外,部分患者合并有多发畸形。在本组调查中,高达 62.50%的患儿合并有重要脏器的畸形,且大部分为先天性心脏病(占所有畸形的 86.67%)。先天性心脏病是造成 DS 患儿较早夭折的重要原因,应引起临床足够重视。

尽管唐氏筛查及产前诊断技术已被证明是降低 DS 出生率最有效的措施^[9-10],但因受经济条件、医疗水平、文化习俗、地理环境及孕产期保健知识普及程度等因素的影响,当前我国唐氏筛查及产前诊断在推广、实施过程中仍然存在诸多问题^[11-12]。据报道,我国唐氏筛查覆盖率在 2009 年时尚不足 20%^[13],至 2011 年时仅为 22.7%^[14]。造成我国唐氏筛查覆盖率不高的原因较多,笔者认为主要是因为对育龄期妇女 DS 的预防保健知识宣传力度不够,造成孕妇对 DS 及唐氏筛查的认知度不高。在本组调查中,24 例 DS 患儿母亲,就有 23 例在整个孕期未曾接受过 1 次唐氏筛查。而未接受唐氏筛查的原因中,“未听说过唐氏筛查”占 21.74%，“因不了解唐氏筛查时机错过筛查”占 26.09%,即高达 47.83%的 DS 患儿母亲是由于对唐氏筛查认知不够而错过筛查。

综上所述,当前海南省三亚地区 DS 三级预防体系尚未健全,应加大对本地区妇幼保健方面的资金投入,不仅要引进敏感性、特异性高的产前筛查方法,还要加大对本地区育龄期人群的优生优育知识宣传力度。此外,应力争将唐氏筛查列为政府统筹的免费检测项目,以尽最大可能提高本地区唐氏筛查覆盖率。

参考文献

- [1] Ulate-Campos A, Nascimento A, Ortez C. Down's syndrome and epilepsy[J]. Int Med Rev Synd, 2014, 18(1): 3-8.
- [2] Fong AH, Shum J, Ng AL, et al. Prevalence of ocular abnormalities in adults with down syndrome in Hong Kong

[J]. Br J Ophthalmol, 2013, 97(4):423-428.

[3] Hans PS, England R, Prowse S, et al. UK and Ireland experience of cochlear implants in children with Down syndrome[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2010, 74(3):260-264.

[4] Chandra N, Cyril C, Lakshminarayana P, et al. Cytogenetic evaluation of down syndrome: a review of 1 020 referral cases[J]. Int J Hum Genet, 2010, 10(1/3):87-93.

[5] Shalaby H. A study of new potential risk factors for down syndrome in upper egypt[J]. Egypt J Med Human Genetics, 2011, 12(1):15-19.

[6] 高立, 孙海娅. 济宁地区唐氏综合征患者核型分析及发病相关因素研究[J]. 遗传杂志, 2011, 19(5):48-49.

[7] 王玉丰, 羊轶驹, 林玲, 等. 三亚地区新生儿唐氏综合征流行病学调查及相关发病因素研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(2):235-236.

[8] 王秀娣, 宫剑, 杨少燕, 等. 216 例唐氏综合征患儿回顾性分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(13):1832-1833.

• 临床探讨 •

[9] Méndez-Rosado LA, Hechavarria-Estenez D, Torre ME, et al. Current status of prenatal diagnosis in Cuba; causes of low prevalence of down syndrome[J]. Prenat Diagn, 2014, 34(11):1049-1054.

[10] 王莹, 江陵, 吴剑波, 等. 中山地区重大出生缺陷监控和干预措施的实施对降低唐氏综合征出生率的效果分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2012, 20(12):103-105.

[11] 赵悦淑, 袁亚楠, 张展, 等. 河南省唐氏综合征产前筛查情况分析[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(11):1454-1457.

[12] 陈雪华, 柯汝淑, 金环环. 瑞安市孕妇唐氏综合征产前筛查依从性调查分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(5):572-574.

[13] 王和. 唐氏综合征产前筛查的问题与对策[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2010, 6(6):398-399.

[14] 中华人民共和国卫生部. 中国出生缺陷防治报告(2012)[R]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2012.

(收稿日期: 2016-12-20 修回日期: 2017-01-11)

健康教育对乳腺癌继发性淋巴水肿患者临床疗效及生命质量的影响

陈滢滢

(首都医科大学附属北京世纪坛医院淋巴外科, 北京 100038)

摘要:目的 评价健康教育对乳腺癌继发性淋巴水肿患者临床疗效及生命质量的影响。方法 选取乳腺癌患者 120 例, 按入院日期分为观察组与对照组各 60 例, 对照组给予常规护理模式, 观察组给予系统健康教育, 比较 2 组间患者的护理效果。结果 观察组淋巴水肿发生率 16.67% 低于对照组的 26.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组臂周差距 (2.72 ± 0.75) cm 短于对照组的 (3.31 ± 1.69) cm, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后观察组患者的全部功能项目得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组对淋巴水肿的知识和各预防措施方面知晓情况均显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 系统的健康教育一定程度上能降低继发性淋巴水肿的发生, 提高患者生命质量, 减轻淋巴水肿对上肢功能的影响, 值得临床应用。

关键词: 乳腺癌; 健康教育; 淋巴水肿

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.040 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)08-1150-03

我国每年女性乳腺癌发病 16.9 万, 死亡约 4.5 万^[1]。乳腺癌的治疗方法众多, 根治术是最行之有效的方法, 但术后淋巴水肿作为乳腺癌术后最重要的问题之一, 不仅会导致患肢的肩关节功能障碍, 手臂活动度下降, 外形改变, 还会对患者的心理和预后产生负面影响, 降低生命质量^[2]。鉴于淋巴水肿对乳腺癌患者的重要影响, 国外众多学者对其诊断、治疗及护理等方面进行了大量研究, 但其在国内重视程度相对不足。本研究旨在探讨健康教育对乳腺癌患者继发性淋巴水肿结局状况的影响, 以便为后续对乳腺癌继发性淋巴水肿进行有效干预提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1—12 月的乳腺癌患者 120 例; 患者年龄大于或等于 18 岁; 经过病理检查确诊乳腺癌; 择期行根治手术治疗者; 神志清楚, 表达流畅; 签定知情同意。排除标准: 既往有手术史者; 非原发性乳腺癌; 精神病史或乙醇、药物依赖者; 过敏体质; 资料缺失, 无法评估效果者。依照入院日期为对照组和观察组, 各 60 例。2 组患者基础资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。见表 1。

表 1 2 组患者基础资料比较

项目	改进组	对照组	χ^2/t	P
例数(n)	60	60		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	52.36 $\pm$ 8.09	54.17 $\pm$ 8.13	0.903	>0.05
病理类型(n)				
浸润性导管癌	45	42	0.774	>0.05
浸润性小叶癌	15	18		
肿瘤位置(n)				
外上象限	24	24	0.873	>0.05
外下象限	15	13		
内上象限	10	11		
内下象限	11	9		
肿瘤大小(n)				
≤ 2 cm	20	24	-0.825	>0.05
$> 2 \sim 3$ cm	40	36		