

自动粪便分析仪拍摄的血吸虫卵见图 1。华支睾吸 2 虫卵形似芝麻,淡黄褐色,一端较窄且有盖,卵盖周围的卵壳增厚形成肩峰,另一端有小瘤,卵很小,大小为 $(27\sim 35)\mu\text{m}\times(12\sim 20)\mu\text{m}$,AVE-562 全自动粪便分析仪拍摄的血吸虫卵见图 2。

3 讨 论

随着人民生活水平的提高,卫生条件的改善,寄生虫感染率逐渐下降,但在一些沿海及落后地区,由于生态环境、居民不良的生活习惯和卫生知识的缺乏,寄生虫的感染率居高不下,严重影响人民群众的身体健康和经济发展^[2-3]。湖北位于长江中游,三面环山,向南敞开形成江汉平原,长江流经湖北的河道极为曲折,所流经区域内,河网交织、湖泊密布,适合寄生虫生长繁殖,同时居民不良的卫生和饮食习惯,为寄生虫病的传播提供了条件,所以寄生虫的感染率较高^[4]。

长期以来,湖北是国家进行寄生虫感染监测的重要省份,近年来,随着国家的重视及防治措施的加强,湖北血吸虫的感染率逐渐下降^[5-7]。本文分析发现血吸虫的阳性率为 2%左右,低于 2014 年湖北省国家级血吸虫病监测点粪便检测的阳性率^[7],符合血吸虫感染率逐渐下降的趋势。本试验还发现了 2 例华支睾吸虫卵及 1 例蛔虫卵,这可能是由于食用了烹调不当的鱼虾类食物及不良的生活习惯而引起。

目前,寄生虫检测常用的方法是人工镜检法,但前期处理标本麻烦、耗时,气味难闻,且生物安全度低,已有粪便分析工作站用于临床寄生虫检测的报道^[8],主要是用于粪便前处理,解决了手工涂片的大部分问题,暂时还未看到利用全自动粪便分析仪检测寄生虫的相关报道。本文采用 AVE-562 全自动粪便分析仪检测寄生虫,与人工镜检法相比,两者的符合率为 98.9%,仪器的检测速度更快,生物安全性高。AVE-562 仪器配套的采样匙为爪式设计,适用于各种性状的标本,可多点取样,便于采集到病理成分。样品杯为“动态双滤网”设计,在两侧分布有大、小孔径的滤网,可在粪便搅拌过程中,有效过滤残渣并对病理成分,尤其是虫卵,进行有效收集,提高回收率和检出率。标本的运输及前处理都在封闭状态下进行,可提高生物安全性。AVE-562 仪器还可根据粪便标本分离情况自动调

• 临床探讨 •

焦,选择性抓取疑似病理成分的目标拍摄图像,便于人工审核和辅助识别。

AVE-562 全自动粪便分析仪应用机器视觉技术,对粪便中的有形成分自动捕捉,操作简单,自动化程度高,显著提高了检测速度,减少了人为误差,对于不能自动识别的成分可辅以人工识别,这样较好地解决了其识别准确性的问题。仪器对寄生虫的检测结果与人工显微镜检有很好的 consistency,且整个检测过程在密闭的处理器进行,无需人为接触标本,可避免生物安全风险,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 尚红,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2015:175-177.
- [2] 潘定权,陈伟,张灵通,等.桂林市人体重要寄生虫调查结果[J].实用预防医学,2008,15(5):1448-1449.
- [3] 张志强,邓新强,黄辉如,等.惠州市人群肠道寄生虫感染现状及特点[J].实用医学杂志,2012,28(15):2608-2610.
- [4] 叶建君,陈思礼,陈建设,等.湖北省人体寄生虫分布复核调查[J].公共卫生与预防医学,2002,13(5):7-8.
- [5] 陈艳艳,蔡顺祥,刘建兵,等.2005-2010 年湖北省血吸虫病国家监测点疫情评估[J].中国血吸虫病防治杂志,2014,26(3):260.
- [6] 苏正明,刘建兵,蔡顺祥,等.2013 年湖北省国家监测点血吸虫病疫情监测分析[J].热带病与寄生虫学,2014,12(3):133-136.
- [7] 黄强,杨静梅,罗钢惠,等.2014 年湖北省血吸虫病国家监测点疫情分析[J].热带病与寄生虫学,2015,13(4):197-200.
- [8] 邹永根,陈弘,吴民义,等.FE-2 粪便分析工作站在人群寄生虫病调查中的应用[J].中国血吸虫病防治杂志,2010,22(4):364-367.

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-04-20)

四子散外敷辅以物理治疗对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的改善作用

郑小利

(西安市碑林区中医医院外科 710001)

摘 要:**目的** 探讨四子散外敷辅以物理治疗对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的改善作用。**方法** 选取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月收治的 76 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,依据随机数字表法分为研究组和对照组,每组 38 例。对照组患者给予单纯物理疗法治疗,研究组患者给予四子散外敷辅以物理治疗,对两组患者的患肢水肿改善程度、患肢疼痛缓解情况及完全缓解时间进行统计分析。**结果** 研究组患者患肢水肿改善的总有效率为 97.4%,明显高于对照组的 68.4%($P<0.05$);研究组的患肢疼痛缓解有效率为 60.5%(23/38),明显高于对照组的 34.2%($P<0.05$);研究组的患肢疼痛完全缓解时间明显短于对照组($P<0.05$)。**结论** 四子散外敷辅以物理治疗能够有效改善乳腺癌术后上肢淋巴水肿。

关键词:乳腺癌; 上肢淋巴水肿; 四子散; 物理治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)12-1791-03

上肢淋巴水肿属于乳腺癌术后的一种并发症,在临床极为常见^[1]。相关研究表明,其达到了 8%~94% 的发生率,临床很难对其进行有效治疗^[2]。通常情况下,治疗后 18 个月内是淋巴水肿发生的主要时间,极易引发上肢功能障碍、感觉异常等,对患者的日常生活及美观造成了严重的不良影响^[3]。现代

医学认为,其属于一种逐渐进展的疾病,对外形造成损伤,严重的情况下还会致残,给患者带来极大的痛苦^[4]。本研究对 2012 年 8 月至 2015 年 8 月本院收治的 76 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的临床资料进行了统计分析,探讨了四子散外敷辅以物理治疗对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的改善作用,现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月本院收治的 76 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,所有患者均接受过患侧腋下淋巴结清扫术治疗,均知情同意;将有急性淋巴管炎、严重器质性疾病、术后腋下肿瘤组织残留等引发的上肢水肿、具有较差依从性等患者排除在外。依据随机数字表法分为研究组和对照组,每组 38 例。研究组患者年龄 38~80 岁,平均(59.3±10.2)岁;淋巴结转移数目 1~6 枚,平均淋巴结转移数目为(3.4±1.1)枚;病程 7~61 d,平均病程(34.5±10.2)d;在手术方式方面,28 例患者为乳腺癌改良根治术,10 例患者为保乳术;在放疗方面,14 例患者接受,24 例患者未接受;在患肢和日常优势肢体符合情况方面,16 例患者相符,22 例患者不相符;在水肿程度方面,25 例患者为轻度,12 例患者为中度,1 例患者为重度。对照组患者年龄 39~80 岁,平均(60.2±10.0)岁;淋巴结转移数目 2~6 枚,平均淋巴结转移数目为(4.1±1.0)枚;病程 8~61 d,平均病程(35.4±10.3)d;在手术方式方面,27 例患者为乳腺癌改良根治术,11 例患者为保乳术;在放疗方面,15 例患者接受,23 例患者未接受;在患肢和日常优势肢体符合情况方面,15 例患者相符,23 例患者不相符;在水肿程度方面,24 例患者为轻度,13 例患者为中度,1 例患者为重度。两组患者的年龄、淋巴结转移数目、病程、手术方式、放疗、患肢和日常优势肢体符合情况、水肿程度比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予单纯物理疗法治疗。研究组患者给予四子散外敷辅以物理治疗。四子散的具体药方为白芥子 120 g、莱菔子 120 g、苏子 120 g、吴茱萸 120 g,对其进行加热,直到其温度上升至 40~50 ℃,用布将其包裹起来后在患肢进行定期热敷,每次 30 min,每天 1~2 次。同时,给予患者物理治疗,将患者患肢抬高,用相应手法对其进行按摩,督促其进行功能锻炼,将肢体气压治疗仪及弹力袖套等有机结合起来,4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 治疗前后分别对两组患者的患侧上肢周径、健侧上肢周径进行测量,同时对患者的自觉症状进行认真观察和询问,主要观察指标为肢体疼痛程度,此外,定期评价患者的水肿程度改善情况及自觉疼痛程度,每周 1 次,共 4 次。

1.4 疗效评定标准

1.4.1 患肢水肿改善程度 对比治疗前后的患肢周径,计算有效指数,计算方法为治疗前后患肢臂围之差与治疗前患肢臂围和健肢臂围之差的百分比,如果整个上肢均被水肿波及,则分别将上臂和前臂有效指数计算出来,整体有效指数为其均值。如果有效指数在 90%以上,则评定为显效;如果有效指数在 10%~90%,则评定为有效;如果有效指数<10%,则评定为无效^[5]。

1.4.2 患肢疼痛缓解程度 如果治疗前患者的患肢不痛,则评定为 0 级;如果治疗前患者的患肢间歇痛,可不用药,则评定为 1 级;如果治疗前患者的患肢持续痛,对休息造成了不良影响,需要服用止痛药,则评定为 2 级;如果治疗前患者的患肢持续痛伴血压等变化,则评定为 3 级。如果治疗后患者的患肢疼痛缓解至少 1 个级别,则评定为有效;如果治疗后患者的患肢疼痛没有缓解甚至加重,则评定为无效^[6]。同时,将两组患者的疼痛完全缓解时间详细记录下来。

1.5 统计学处理 用软件 SPSS20.0 分析处理所有数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表

示,组间比较用 χ^2 检验;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的患肢水肿改善程度比较 研究组患者的患肢水肿改善的总有效率为 97.4%,明显高于对照组的 68.4%($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的患肢水肿改善程度比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	38	15(39.5)	22(57.9)	1(2.6)	37(97.4)*
对照组	38	6(15.8)	20(52.6)	12(31.6)	26(68.4)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的患肢疼痛缓解情况及完全缓解时间比较 研究组患者的患肢疼痛缓解有效率为 60.5%,明显高于对照组的 34.2%($P<0.05$);患肢疼痛完全缓解时间明显少于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的患肢疼痛缓解情况及完全缓解时间比较				
组别	<i>n</i>	有效[n(%)]	无效[n(%)]	患肢疼痛完全缓解时间($\bar{x}\pm s$,d)
研究组	38	23(60.5)*	15(39.5)*	7.68±2.16*
对照组	38	13(34.2)	25(65.8)	13.14±2.45

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

手术疗法及非手术疗法是现代医学治疗该病时通常采用的方法,其中物理治疗属于非手术疗法的一个重要组成部分,包括手法按摩、功能锻炼、微波治疗等,临床医师广泛认同了其治疗效果,为了促进疗效的进一步提升,倾向于联合治疗^[7]。中医认为,上肢淋巴水肿属于“水肿”范畴,其成因为手术治疗对脉络造成损伤,耗气伤血,造成气虚,无法对血行进行有效的推动,水湿停聚,湿聚促进痰的形成,肿胀在淤阻脉络的情况下发生^[8]。脉络在水湿停聚的作用下进一步被阻塞,气血的运行受到阻碍,水肿在这种恶性循环的作用下经久不退,越来越严重,因此患肢肿胀、具有苍白无泽的皮色及较低的局部皮温等是其主要表现。现阶段,疏肝通络、益气活血利水等方法是中药内治法的主要辨证施治方法^[9]。四子散中苏子的主要功效为降气化痰,吴茱萸的主要功效为散寒止痛、健脾理气散浊,莱菔子的主要功效为除胀降气化痰,白芥子的主要功效为理气散结、通络止痛,四药合用能够收到温经通络、行气化痰的功效,进而对气血运行进行有效的推动,最终达到对肿胀及疼痛进行有效缓解并促进其消失的功效^[10-12]。本研究结果表明,研究组患者患肢水肿改善的总有效率、患肢疼痛缓解有效率明显高于对照组($P<0.05$),患肢疼痛完全缓解时间明显少于对照组($P<0.05$),充分说明了和单纯物理治疗相比,四子散外敷辅以物理治疗能更有效改善乳腺癌术后上肢淋巴水肿,同时操作简便及价格较为低廉,能够以较快的速度有效缓解患者的患肢疼痛,值得推广。

参考文献

- [1] 高媛洁.邓鹤鸣教授应用血府逐瘀汤治疗乳腺癌术后患肢水肿经验[J].河北中医,2011,33(10):1451-1452.
- [2] 王玲,李惠萍,王本忠.乳腺癌术后上肢淋巴水肿危险因素的研究现状[J].中华肿瘤防治杂志,2012,19(13):

1036-1040.

[3] 高甦,王笑民,杨国旺,等.疏肝通络中药配合理疗治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2011,18(8):63-64.

[4] Hayes SC, Johansson K, Stout NL, et al. Upper-body morbidity after breast cancer: incidence and evidence for evaluation, prevention, and management within a prospective surveillance model of care [J]. Cancer, 2012, 118 (8 Suppl): 2237-2249.

[5] 刘大海,杜建时,韩冬梅,等.干扰素在老年乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿综合治疗中的作用[J].中国老年学杂志,2012,32 (3):610-611.

[6] 丁桃,张琳,胡中.综合物理治疗慢性淋巴水肿的疗效观察[J].昆明医学院学报,2011,32(4):70-71.

[7] Diaconu C, Livadariu RM, Dogaru C. The Risk of Lymphedema after Breast Cancer Surgical Treatment [J]. Rev Med

Chir Soc Med Nat Iasi, 2012, 116(4): 1081-1086.

[8] 严梅.乳腺癌术后淋巴水肿非手术治疗进展[J].当代护士(专科版),2011,32(4):3-5.

[9] 陈元文,吴诚义,董华英.基底样乳腺癌与管腔 A 乳腺癌干/祖细胞的表型分析[J].检验医学与临床,2014,11 (2):165-167.

[10] 方军. Ezrin 蛋白表达与乳腺癌临床病理特征的相关性研究[J].检验医学与临床,2014,11(8):1048-1049.

[11] 钟少文,方琛,孙杨,等.四子散外敷配合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J].世界中医药,2013,8(8):929-931.

[12] 李喆,葛海燕.乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿的研究进展[J/CD].中华乳腺病杂志(电子版),2012,6(2):50-54.

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-04-20)

• 临床探讨 •

亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响

代琳¹, 安红歌²

(1. 北京市华府妇儿医院妇产科 101100; 2. 北京军区总医院 263 临床部妇产科, 北京 101100)

摘要:目的 探究亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响。方法 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月进行健康检查的 1 500 例早期妊娠妇女为研究对象,测定研究对象妊娠早、中、晚期的血清总甲状腺素、游离甲状腺素、促甲状腺激素和甲状腺过氧化物酶抗体水平。其中 112 例妊娠妇女为亚临床甲状腺功能减退症患者(亚临床甲状腺功能减退症组)。112 例患者中 36 例患者选择接受左甲状腺素治疗设为治疗组,76 例患者选择不接受治疗设为非治疗组,其余 1 388 例健康孕妇设为对照组。追踪并随访患者的妊娠结局和新生儿的情况,分析亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响。**结果** 亚临床甲状腺功能减退症孕妇自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率、胎盘早剥离发生率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗组患者自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率和胎盘早剥离发生率均高于未治疗组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。3 组新生儿的出生体质量、头围、身高、新生儿窒息发生率差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 亚临床甲状腺功能减退症会导致自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率、胎盘早剥离发生率升高,经左甲状腺素治疗可以改善亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女的妊娠结局,因而应对妊娠妇女早期进行甲状腺功能筛查并及时治疗。

关键词:亚临床甲状腺功能减退症; 妊娠结局; 母婴; 新生儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.042 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)12-1793-03

亚临床甲状腺功能减退症又被称为轻度甲状腺功能衰竭,亚临床甲状腺功能减退症为各种因素造成的甲状腺激素分泌不足而导致甲状腺功能减退所形成的代谢类型综合病症,是指游离甲状腺素(FT4)水平在正常参考范围内的情况下促甲状腺激素(TSH)水平超过正常参考值的上限^[1]。妊娠会对甲状腺产生压力刺激,对孕妇的甲状腺及其功能产生影响,导致部分妊娠妇女发生甲状腺功能低下的症状^[2]。有研究指出,4%~10%的妊娠妇女存在亚临床甲状腺功能减退症^[3]。亚临床甲状腺功能减退症发病隐匿,且病程较长,同时缺乏特异性体征和症状,可能会对母体和胎儿产生危害,导致发生妊娠不良事件^[4]。但是临床上对于是否给予亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女早期干预治疗仍然存在较大的争议。因而本研究对亚临床甲状腺功能减退症对孕妇母婴结局的影响进行了探究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月来北京市华府妇儿医院进行健康检查的 1 500 例早期妊娠妇女为研究对象。年龄 20~37 岁,平均(25.77±2.79)岁;孕周为 0~12 周,

平均(8.28±3.17)周。其中 112 例妊娠妇女为亚临床甲状腺功能减退症患者设为亚临床甲状腺功能减退症组,112 例亚临床甲状腺功能减退症患者中 36 例患者选择接受左甲状腺素治疗设为治疗组,76 例患者选择不接受治疗设为非治疗组。其余 1 388 例健康孕妇设为对照组。纳入标准:(1)妊娠不超过 12 周的孕妇;(2)无甲状腺病史的孕妇;(3)经外科检查无可触及性甲状腺肿的孕妇;(4)自愿参加本研究并已经签署知情书的患者。排除标准:(1)合并自身免疫系统疾病的孕妇;(2)合并严重心、肝、肾、肺功能障碍的孕妇;(3)合并严重的精神疾病的患者。亚临床甲状腺功能减退症诊断标准:FT4 和总甲状腺素(TT4)水平在正常范围内,TSH 水平超过参考值上限。妊娠特异性甲状腺功能参考值范围见表 1。

表 1 妊娠特异性甲状腺功能参考值范围

妊娠时期	TSH(mU/L)	TT4(pmol/L)	FT4(pmol/L)
孕早期	0.03~2.57	72.20~153.84	8.23~13.79
孕中期	0.05~3.50	75.00~156.68	5.71~11.79
孕晚期	0.51~4.90	67.16~143.96	5.13~10.01
健康非孕妇女	0.50~5.60	77.57~113.93	7.21~12.97