3.3 由支原体感染引起的不孕症近年有不断上升的趋势，本院不孕症门诊送检的2 560份标本中，Uu阳性为1 297份，阳性率50.66%，与王敏杰等[6]报道相近，支原体感染可导致输卵管阻塞引起不孕，与免疫损伤有关。

3.4 对3 607株阳性标本全部进行了药物敏感试验，支原体对12种抗菌药物的耐药率从高到低依次为环丙沙星80.68%（2910/3607）、加替沙星58.28%（2102/3607）、可乐必妥52.50%（1894/3607）、红霉素42.20%（1522/3607）、罗红霉素33.40%（1205/3607）、甲砜霉素30.88%（1114/3607）、克拉霉素25.20%（909/3607）、阿歧霉素24.84%（896/3607）、环脂红霉素22.46%（810/3607）、强力霉素13.47%（486/3607）、美满霉素12.89%（465/3607）、交沙霉素3.08%（111/3607）。最敏感的药物是交沙霉素，其耐药率仅为3.08%，与万德胜[7]及王勇等[8]报道相近，而与周明莉等[4]报道略有差异。耐药率最高的药物是环丙沙星（80.68%），加替沙星次之（58.28%），提示这两种药物不适合作为本地区治疗支原体的经验常规用药。

3.5 当前，支原体引起泌尿生殖道感染性疾病越来越多，并且有不断上升的趋势，而支原体感染会导致不育不孕及母婴并发症，应引起重视。但近年来由于抗生素的滥用，支原体耐药现象越发严重，且不同药物、不同地区、不同医院又有所差异，而耐药性也不是一成不变的，因此不应凭经验用药，在治疗前应留取标本送病原学检查及药敏试验，以指导临床合理用药，这对减少耐药菌株发生，提高治愈率很有意义。

参考文献

1 乐　杰. 主编. 妇产科学[M]. 第7版. 人民卫生出版社, 2008: 170-171.

2 柳继兴, 邱晓英, 宋　霞. 泌尿生殖道支原体检测及对8种抗生素的体外抗菌活性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(2): 137-138.

3 陈红霞. 1503例泌尿生殖道支原体感染及药敏结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(2): 290-291.

4 周明莉, 蔡爱玲, 王雪峰. 泌尿生殖道支原体分离鉴定及药敏分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(5): 589-590.

5 寿菊朵, 周秀萍, 章　林. 胎膜早破与解脲支原体宫内感染的临床分析[J]. 浙江临床医学, 2008, 10(6): 801-802.

6 王敏杰, 杨丽红, 张　婵. 232例不孕症女性患者支原体培养及药敏结果分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2009, 17(7): 113, 128.

7 万德胜. 不孕妇女支原体感染现状及药敏分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(2): 84-85.

8 王　勇, 陈素娟, 袁红英, 等. 不孕不育夫妇生殖道支原体、衣原体体感染状况及耐药性分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2008, 16(12): 105-106.

[收稿日期　2009-12-15][本文编辑　韦挥德　黄晓红]

经验交流

两种不同方法腺样体切除的比较分析

杨国华，　高辉澄

作者单位：333000　江西，景德镇市第二人民医院耳鼻咽喉科

作者简介：杨国华（1960-），男，大学本科，学士学位，副主任医师，研究方向：耳鼻咽喉科疾病诊治。E-mail: ygh6600@163.com

［摘要］ **目的**　探讨运用低温等离子与电动切割两种方法切除腺样体对患者术中，术后的影响，比较分析各自的优缺点。**方法**　手术由同一组医生操作，分别采用低温等离子方法（24例）与电动切割方法（38例）观察对比两种术式术中出血量、术后残留和平均住院天数等。**结果**　低温等离子方法组术中出血量（20±3）ml，术后残留1例（4.16%），术后填塞1例（4.16%），平均住院天数为（5±2）d；而电动切割方法组术中出血为（80±5）ml，术后残留6例（15.78%），术后填充38例100%，住院天数为（10±3）d。**结论**　低温等离子切除腺样本手术方法简单、安全可靠、并发症少，在观察比较项目中明显优于电动切割组，值得推广。

［关键词］　腺样体切除；　低温等离子；　电动切割

［中图分类号］　R 765.2　［文献标识码］　B　［文章编号］　1674-3806(2010)02-0146-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.16

万方数据

Comparison between the two different approaches in the treatment of adenoid hypertrophy

YANG Guo-hua, GAO Hui-cheng. Department of Otolaryngology, the Second Hosptial of Jingdezhen, Jiangxi 333000, *China*

[**Abstract**] **Objective** To compare the advantage and disadvantage between temperature-controlled radiofrequency and powered microdebrider in the treatment of adenoid hypertrophy. **Methods** Clinical data of 62 cases who received adenoidectomy were studied and the rate of residual adenoid, volume of bleeding, the average length of stay between the two groups after operation were compared. Of 62 cases, there were 24 cases in temperature-controlled radiofrequency group, 38 cases in powered microdebrider group. **Results** Residual adenoid was found in 1 case (4.16%) in temperature-controlled radiofrequency group and 6 cases (15.78%) in the powered microdebrider group; The volume of bleeding during surgical procedures in temperature-controlled radiofrequency group is (20 ± 3) ml, while (80 ± 5) ml in the powered microdebrider group, the average length of stay in temperature-controlled radiofrequency group is (5 ± 2) d, while (10 ± 3) d in the powered microdebrider group. The afteroperation tamponade in temperature-controlled radiofrequency group is 1 case (4.16%), while 38 cases (100%) in the powered microdebrider group. **Conclusion** It is safe, simple and effective to resect adenoid by temperature-controlled radiofrequency. The temperature-controlled radiofrequency is better than powered microdebrider in the treatment of adenoid hypertrophy, this approach is worth generalization.

[**Key words**] Adenoidectomy; Temperature-controlled radiofrequency; Powered microdebrider

腺样体肥大为小儿常见病,好发于3~7岁之间的年龄段。可引起鼻炎、鼻窦炎、中耳炎等,而导致不同程度听力下降和阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,严重者影响智力发育。所以一旦确诊,应尽早施行手术切除。我们2006-10以来分别采用低温等离子方法切除儿童腺样体24例和电动切割方法切除38例,并对两种手术方法的有关情况进行比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全组62例均为同一组医师施行手术,其运用低温等离子方法切除24例,电动切割方法切除38例。62例中男性36例,女性26例。年龄5~15岁,平均8岁。43例有睡眠打鼾、憋气、张口呼吸,8例有耳背和听力不同程度下降,2例伴有腺样体面容。所有患者均行纤维鼻咽喉镜及鼻咽侧位片(或鼻咽CT、磁共振)检查证实腺样体肥大,6例出现后鼻孔阻塞,18例合并腭扁桃体肥大。

1.2 手术方法 两组患者均采用经口气管插管静脉复合麻醉,在全麻下进行,取仰卧位,应用弓形开口器(带压舌板)固定口腔及舌,双侧鼻腔插入细导尿管从口咽部拉出,将软腭上提固定,充分暴露鼻咽部及腺样体。再从口咽部下0°鼻内镜,当清晰窥见肥大腺样体后进行手术。(1)电动切割方法:运用美敦力切割器刀刃朝向腺样体,术中注意切割距咽鼓管口2~3 mm,以免损伤咽鼓管咽口,依靠吸引器的吸力将咽鼓管咽口周围的腺样体组织吸入刀内。在切割过程中创面出血可用电凝止血或压迫止血逐步切割腺样体,术毕用浸有肾上腺素或凡士林纱条压迫鼻咽创面并行鼻咽部填塞。(2)低温等离子方法:运用美国杰西低温等离子手术系统,切割功率6档、止血功率4档、Rx70型刀头,在0.9%氯化钠液滴注下对腺样体蚕食切除,先切除后鼻孔及咽鼓管附近的腺样体,自周边向中心部切除,注意氯化钠液的速度与等离子功率。等离子刀头有切割与凝血两大功能,在切除过程中如有创面出血,可用凝血档止血,手术中注意彻底止血。术毕一般无需行鼻咽部填塞。

1.3 观察项目 包括手术时间、手术出血量、住院天数、术后腺体残留、术后鼻咽填塞等并做好记录。

1.4 统计学方法 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料采用χ^2检验,$P<0.05$为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 随访结果 本组62例中术后随访≥1年,43例中有39例,占90.6%术后打鼾、憋气、张口呼吸症状消失,8例耳闭,听力下降者术后有7例(87.5%)听力有提高,其他鼻腔阻塞症状都有明显改善。

2.2 两组手术五项指标比较 两组手术时间比较电动切割组平均为(35±5)min,低温等离子组平均为(37±5)min,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);术中出血量低温等离子组术中出血量平均为(20±3)ml,而电动切割组术中出血量平均为(80±5)ml;术后残留低温等离子组有1例(4.16%),电动切割组术后残留有6例(15.78%);术后填塞低温等离子组有1例(4.16%),电动切割组有38例(100%);平均住院天数低温等离子组为(5±2)d,电动切割组(10±3)d。见表1。

表1 两组五项观察指标的比较($\bar{x} \pm s, n$)

组别	例数	手术时间(min)	手术出血(ml)	术后腺体残留	住院天数	术后鼻咽填塞
电动切割组	38	35±5	80±5	6	10±3	38
低温等离子组	24	37±5	20±3	1	5±2	1
t/χ^2	-	1.64	47.12	4.14	7.14	57.82
P	-	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

万方数据

3 讨论

3.1 腺样体肥大切除方法较多，早年使用盲性刮匙法一次性切除，通常并发咽部大出血及腺体残留，如腺样体突入于咽顶壁及后鼻孔内效果就更差。Pearl[1]报告腺样体肥大突入后鼻孔达94%，故很少使用。尔后改进的在鼻内窥镜下使用电动切割系统取得很好效果。近年采用低温等离子手术系统切除效果好、出血量少、不易发生腺体残留。等离子手术原理是刀头和组织间的电解质溶液形成等离子薄层（刀头前端沾取生理盐水，以确保刀头前端能形成等离子体薄层），该薄层中的等离子带有的功能打断软组织的分子键，在分子水平裂解组织，从而达到宏观下精确切割和消融的效果[2]。低温等离子系统切割具有以下优点：(1)低温(40～70 ℃)，术后组织伤损小、恢复快；(2)同时具备切除、止血、吸引三大功能，手术视野清楚；(3)术后无需行鼻咽填充，这是微波、激光所不具备的。

3.2 本文低温等离子手术组24例同电动切割手术组38例比较，除手术时间无明显差异外，其他4项比较差异明显($P<0.05$)。低温等离子组术中出血在20 ml左右，因为手术切除是切割、止血同时进行，采取蚕食法，分层推进，准确切除，及时止血。而电动切割组在切除过程如有出血，只能采取压迫或高频刀止血，一旦取出压迫物，立即发生渗血，影响手术视野，本组出血量达80 ml左右。电动切割组术后腺体残留6例(15.78%)，而低温等离子组只有1例(4.16%)。因低温等离子组出血少、残留少，所以术后无特殊情况不需行鼻咽部填塞，住院天数也相对缩短；而电动切割组在术后一般都要行鼻咽填塞，术后鼻咽填塞反应较大，患儿恢复慢，术后住院天数较长，平均为(10±3)d。

3.3 我们认为无论采取哪种手术方式，在彻底切除腺样体的同时，注意保护咽鼓管咽口组织，以免术后瘢痕挛缩粘连，阻塞咽鼓管。手术医师应把握切除的广度和深度，施行等离子手术应具备电动切割的手术基础。因低温等离子具有出血少、并发症少、无需特殊鼻咽填塞等优点，故值得推广。

参考文献

1 Pearl AJ, Manoukian JJ. Adenoidectomy: indirect visualigation of choanal adenoids [J]. J Otocargngol, 1994, 23(11): 221-224.

2 张　琳，余青松，邵建波，等. 等离子低温射频消融在二次腺样体手术中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2008，22(24)：1127-1128.

[收稿日期 2009-08-05][本文编辑 刘京虹 韦　颖(见习)]

经验交流

三联疗法治疗不稳定心绞痛的临床应用

杜生华，　吕兴旺

作者单位：744300　甘肃，泾川县人民医院

作者简介：杜生华(1965-)，男，大学本科，副主任医师，研究方向：心脑血管疾病诊治。E-mail:973283367@qq.com

[摘要]　目的　探讨三联疗法治疗不稳定心绞痛的临床价值。方法　将确诊为不稳定心绞痛(UA)的150例患者随机分为三联组、二联组和对照组，每组各50例。三联组用硝酸甘油(NTG)10 mg，肝素钠2500～10 000 U加入5%葡萄糖溶液500 ml内，静脉点滴1～2次/d；罂粟碱30 mg，肌肉注射，1～2次/d；7 d为一疗程，停药1～2 d后进行下一个疗程。二联组用NTG+肝素钠，给药方法同三联组。对照组用50%葡萄糖溶液500 ml加正大丹参20 ml，静脉点滴，1～2次/d，7 d为一疗程，停药1～2 d后进行下一个疗程。结果　三联组1 d内心绞痛缓解率、心电图7 d恢复率、总有效率均显著优于二联组和对照组(P均<0.01)。结论　三联疗法疗效显著，未见任何毒副反应，方法简便、经济实用，适用于基层医院，值得推广应用。

[关键词]　三联疗法；　不稳定心绞痛；　疗效分析

[中图分类号]　R 541.4　[文献标识码]　B　[文章编号]　1674-3806(2010)02-0148-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.17

Clinical application of triple therapy in the treatment of unstable anaign pectoris　*DU Sheng-hua, LV Xing-wang. Jingchuan County People's Hospital, Gansu* 744300, *China*

[**Abstract**]　**Objective**　To study the clinical valve of triple therapy in the treatment of unstable angina pectoris. **Methods**　One hundred and fifty patients with unstable angina pectoris were randomly divided into the triple therapy group, the bigemina therapy group and the control group with 50 patients in each group. The triple therapy group

万方数据