

骨折端大部分接触的上、中段横断骨折,以达到固定后的稳定性,无出现骨折延迟愈合、不愈合及断钉等并发症。18 例动力型固定均为近端锁钉,笔者认为,近端锁钉可免去远端瞄准器的安装操作,更能争取手术时间。对于下 1/3 骨折,远端近第一枚锁钉必须距离骨折端 > 5 cm,否则由于力臂过长很容易引起主钉疲劳断裂。锁钉自远而近锁入,插入导针证实锁钉进入主钉,可减少 C 臂透视次数,缩短手术时间。

3.3 总体评价 国产交锁髓内钉由于价格便宜,越来越广泛的应用于股骨干骨折的治疗。术中根据国产交锁髓内钉的特点,按操作规程手术,术中 C 型臂机监视,术后必要的监护,定期随访摄片,以及必要的康复指导,可避免或减少并发症的发生。国产交锁髓内钉在闭合复位扩髓的操作过程中比较困难,但小切口切开复位,操作相对简单,手术时间明显缩短,疗效肯定。因此,国产交锁髓内钉小切口切开复位治疗股骨干骨折仍然不失为理想的内固定方法。

参考文献

- 1 Gustilo RB, Merkow RL, Tenpleman D. The management of open fractures[J]. J Bone Joint Surg(Am),1990,72(2):299.
- 2 Steinbering EL, Blumberg N, Dekel S. The fixation proximal femur nailing system: biomechanical properties of the nail and a cadaveric study[J]. J Biomech, 2005,38(1):63-68.
- 3 Wu CC, Shih CH. Distal femoral nonunion treated with interlocking nailing[J]. J Trauma, 1991,31(12):1659-1662.
- 4 孙 林,刘兴华,王雪松,等. 带锁髓内钉治疗新鲜四肢长骨干骨折 1224 例疗效分析[J]. 中华骨科杂志,2005,25(3):129-135.
- 5 Kessler SB, Hallfeldt KK, Perren SM, et al. The effects of reaming and intramedullary nailing on fracture healing [J]. Clin Orthop, 1986,(212):18-25.
- 6 Wiss DA, Fleming CH, Matta JM, et al. Comminuted and rotationally unstable fractures of the femur treated with an interlocking nail[J]. Clin Orthop, 1986,(212):35-47.
- 7 Keating JF, O' Bren PJ, Blachut PN, et al. Locking intramedullary nailing with and without reaming for open fractures of the tibial shaft. A prospective, randomized study[J]. J Bone Joint Surg(Am),1997,79(3):334-341.

[收稿日期 2011-05-20][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

博硕论坛·论著

妇科恶性肿瘤 424 例的构成特点分析

刘妮平, 陈昌益

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介: 刘妮平(1976-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:妇科肿瘤。E-mail:nizi007@163.com

通讯作者: 陈昌益(1967-),男,医学硕士,主任医师,研究方向:妇科肿瘤内镜诊治

[摘要] **目的** 探讨妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点。**方法** 对 424 例住院的妇科恶性肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 424 例患者的疾病构成和顺位,排在前 3 位的分别为宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢恶性肿瘤。宫颈癌、卵巢恶性肿瘤患者的好发年龄在 40~50 岁,而子宫内膜癌患者的好发年龄为 50~60 岁。宫颈癌、子宫内膜癌早期的诊断率高于卵巢恶性肿瘤;年轻患者卵巢恶性肿瘤早期诊断率高于老年患者;年轻及老年患者宫颈癌、卵巢恶性肿瘤早期诊断率均高于所有住院患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 加强对宫颈癌的普查防治工作,同时也要加大对其他妇科肿瘤的防治力度,提高早期诊治率。

[关键词] 妇科恶性肿瘤; 临床特点; 分析

[中图分类号] R 737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0727-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.11

Clinical characteristics and analysis of gynecological malignant neoplasms: report of 424 cases LIU Ni-ping, CHEN Chang-yi. Department of Obstetrics and Gynaecology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

万方数据

[**Abstract**] **Objective** To investigate the constitutive characteristics of gynecologic malignant neoplasmas in hospitalized patients. **Methods** A retrospective analysis of the clinical date of 424 hospitalized patients with gynecologic malignant neoplasmas were performed. **Results** Three leading types of malignant neoplasmas were cervical cancers, endometrial cancers, and ovarian cancers according to the constitutive ratios of the 424 patients with neoplasmas. The age of occurrence of cervical cancers and ovarian cancers were 40 ~ 50 years, but the age of occurrence of endometrial cancers were 50 ~ 60 years. The ratio of early diagnosis and treatment of cervical cancers, endometrial cancers was higher than that of ovarian cancers. The ratio of ovarian cancers of young females was higher than that of senile females. And the ratio of cervical cancers and ovarian cancers of young and senile females were higher than that of all hospitalized patients ($P < 0.05$). **Conclusion** It should be necessary to strengthen the screening program of cervical cancer, and pay more attention to prevention and control of other gynecological reproductive organ tumors at the same time, a improve early diagnosis and treatment of gynecologic malignant neoplasms.

[**Key words**] Gynecologic malignant neoplasms; Clinical characteristic; Analysis

妇科恶性肿瘤是已经成为严重危害女性健康的疾病。本研究对在我院住院的妇科恶性肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析,初步了解妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来自 2006-01 ~ 2010-08 我院收治经手术病理诊断的原发性妇科肿瘤(资料完整者)424 例,年龄 15 ~ 81 (51.35 ± 11.41) 岁,孕次 0 ~

12 (3.67 ± 2.07) 次,产次 0 ~ 11 (2.33 ± 1.69) 次。疾病分类按国际疾病分类标准 ICD-10,其中子宫颈癌 164 例,子宫内膜癌 131 例,卵巢恶性肿瘤 116 例,恶性滋养细胞肿瘤 6 例,外阴阴道恶性肿瘤 4 例,子宫肉瘤 2 例,输卵管癌 1 例。所有患者均经病理检查确诊,手术病理分期或临床分期均按国际妇产科联盟标准 FIGO 2009 分期标准。见表 1。

表 1 妇科三大恶性肿瘤临床资料 [($\bar{x} \pm s$), $n(\%$)]

疾 病	例数	年龄(岁)	孕次	产次	早期(I、II 期)	晚期(III、IV 期)
子宫颈癌	164	45.60 $\pm$ 10.73	4.09 $\pm$ 2.12	2.34 $\pm$ 1.68	145 (88.4)	19 (11.6)
子宫内膜癌	131	52.19 $\pm$ 10.16	3.07 $\pm$ 1.81	1.91 $\pm$ 1.43	121 (92.4)	10 (7.6)
卵巢恶性肿瘤	116	48.83 $\pm$ 12.90	3.11 $\pm$ 2.10	2.07 $\pm$ 1.69	64 (55.2)	52 (44.8)
F/χ^2	-	12.6018	12.1126	2.7061	65.163	
P	-	0.000	0.000	0.0680	0.0000	

1.2 方法 采用回顾性的分析方法对 424 例妇科恶性肿瘤的年龄构成、疾病构成及顺位、手术病理分期及临床分期等进行统计分析。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,多组均数比较用单因素方差分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 年龄构成 将宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢恶性肿瘤患者的年龄分为 <35 岁、35 岁 ~、40 岁 ~、50 岁 ~、>60 岁 5 个年龄组进行统计。结果表明宫颈癌和卵巢恶性肿瘤患者的的好发年龄均在 40 ~ 50 岁,而子宫内膜癌患者的的好发年龄为 50 ~ 60 岁。见表 2。

表 2 妇科恶性肿瘤患者的年龄构成

年龄组(岁)	例数	构成比(%)
子宫颈癌	164	
≤35	28	17.07
35 ~	24	14.63
40 ~	71	43.29
50 ~	22	13.41
>60	19	11.59
子宫内膜癌	131	
<35	7	5.34
35 ~	8	6.11
40 ~	42	32.06
50 ~	52	39.69
>60	22	16.79
卵巢恶性肿瘤	116	
<35	17	14.66
35 ~	10	8.62
40 ~	38	32.76
50 ~	30	25.86
>60	21	18.10

2.2 疾病构成和顺位 424 例患者的疾病构成和顺位表明,排在前三位的分别为子宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢恶性肿瘤,与 2000 ~ 2004 年度的顺位基本一致。见表 3。

表 3 妇科恶性肿瘤患者的疾病构成和顺位

类 别	例数	2006 ~ 2008 年度		2000 ~ 2004 年度 ^[1]	
		构成比 (%)	顺位	构成比 (%)	顺位
子宫颈癌	164	38.68	1	49.25	1
子宫内膜癌	131	30.90	2	23.85	2
卵巢恶性肿瘤	116	27.36	3	16.25	3
恶性滋养细胞肿瘤	6	1.42	4	7.34	4
外阴阴道恶性肿瘤	4	0.94	5	2.29	5
子宫肉瘤	2	0.47	6	0.69	6
输卵管癌	1	0.24	7	0.33	7
合计	424	100.00	-	100.00	-

2.3 手术病理及临床分期构成 妇科恶性肿瘤患者就诊时大多为 I、II、III 期。其中卵巢恶性肿瘤就诊时早期 (I、II 期) 的诊断率为 55.17%,子宫颈癌、子宫内膜癌等因其生理位置相对比较表浅容易发现,且症状较明显,早期 (I、II 期) 的诊断率较高,分别为 88.41%、92.37%。三大恶性肿瘤中 > 60 岁患者早期的诊断率分别为 94.74%、95.45%、47.62% 外,三组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); ≤ 35 岁患者早期的诊断率分别为 89.29%、100%、94.12%,三组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。年轻及老年妇科恶性肿瘤较其他年龄段的早期诊断率高,其中子宫颈癌、卵巢恶性肿瘤早期诊断率均高于其他年龄段 ($P < 0.05$);年轻患者卵巢恶性肿瘤早期诊断率高于老年患者 ($P < 0.05$)。见表 4、表 5。

表 4 妇科前三位恶性肿瘤患者的手术病理及临床分期构成

疾 病	例数	手术病理及临床分期			
		I 期	II 期	III 期	IV 期
子宫颈癌	164	89	56	15	4
子宫内膜癌	131	113	8	9	1
卵巢恶性肿瘤	116	57	7	40	12

表 5 年轻和老年妇科恶性肿瘤患者早晚期诊断例数及分期

年龄组 (岁)	类别	诊断 例数	手术病理及临床分期			
			I 期	II 期	III 期	IV 期
≤ 35	子宫颈癌	28	20	5	3	0
	子宫内膜癌	7	7	0	0	0
	卵巢恶性肿瘤	17	14	2	0	1
> 60	子宫颈癌	19	9	9	1	0
	子宫内膜癌	22	19	2	1	0
	卵巢恶性肿瘤	21	7	3	10	1

3 讨论

3.1 妇科恶性肿瘤是威胁妇科患者生命的重要疾病,其中卵巢恶性肿瘤高居所有肿瘤患者死亡的首位^[1]。近年来,随着社会发展、肿瘤高危因素改变及防癌普查工作的开展,肿瘤疾病谱发生了一定的变化。我们回顾性研究我院住院病人妇科恶性肿瘤构成比的变化情况,并与黄微等^[2]研究的既往结果比较分析,能在一定程度上反映出妇科肿瘤的构成特点与发病趋势,以重视妇科恶性肿瘤的防治工作。

3.2 本研究结果显示,近 5 年来宫颈癌住院患者顺位仍高居第一位,患者发病以中晚期为主,但与 2000 ~ 2004 年比较发病率呈下降趋势^[1],好发年龄前移为 40 ~ 50 岁。≤ 35 岁宫颈癌患者占 17.07% (28/164),这与国内的相关报道发病率下降^[3]及年轻患者所占的比例持续上升是一致的^[4]。说明宫颈癌发病年龄呈明显的年轻化趋势。与年轻住院患者宫颈癌顺位第 1 位比较, > 60 岁患者中宫颈癌顺位降为第 3 位,考虑其原因可能为阴道镜检查、宫颈细胞学筛查技术的广泛应用,使多数宫颈癌患者能够得到及时发现有关。在本研究中,早期宫颈癌患者占 88.41%,年轻宫颈癌患者早期的诊断率为 89.29%。宫颈癌发现的期别较早,为年轻宫颈癌患者保留生育功能和卵巢功能提供了机会。居第二位的是子宫内膜癌,多发于绝经后妇女。本研究中也发现 > 60 岁患者中子宫内膜癌顺位第一位,但年轻患者中顺位下降为第三位。2001 年美国恶性肿瘤统计报告表明, < 40 岁的子宫内膜癌患者比例由过去的 1% ~ 5%,上升为目前的 2% ~ 14%^[5]。本研究结果显示,年轻患者中子宫内膜癌占 13.46%,与国内外报道基本一致^[6],说明其发病年龄呈现明显年轻化趋势。本研究表明与 2000 ~ 2004 年比较子宫内膜癌发病率呈明显上升趋势^[1],故应重视其防治工作。

3.3 本研究还发现卵巢恶性肿瘤发病率也呈明显上升,卵巢肿瘤患者的主诉多为腹部肿块、腹胀及腹痛,检查发现时往往已近晚期,常常延误最佳治疗时机^[7]。本研究统计发现晚期患者占卵巢恶性肿瘤的 44.83%,明显比宫颈癌、子宫内膜癌早期诊断率要低,所以应重点加强对宫颈癌的普查防治工作,同时也要加大对其他妇科肿瘤的防治力度,需要重视对妇女的定期妇科检查和妇科疾病的科普宣教,以能及早发现和治疗卵巢恶性肿瘤。

参考文献

- 1 胡 君,朱丽荣,廖秦平. 妇科死亡患者的临床因素探讨[J]. 北

- 京大学学报(医学版),2010,42(2):155-158.
- 2 黄薇,李力,余冬青,等.广西壮族自治区8009例妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化趋势[J].中华妇产科杂志,2007,42(1):22-25.
- 3 乐杰.妇产科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001:314.
- 4 章文华,白萍,吴令英,等.35岁以下妇女宫颈癌[J].中国肿瘤临床与康复,1999,6(6):39-41.
- 5 Ota T, Yoshida M, Kimura M, et al. Clinicopathologic study of uterine endometrial carcinoma in young women aged 40 years and younger [J]. Int J Gynecol Cancer, 2005, 15(4):657-662.
- 6 桂玲,周萍,江宁.151例年轻妇女宫颈癌临床分析[J].实用预防医学,2007,14(1):149-150.
- 7 Gao YT, Shu XO, Dai Q, et al. Association of menstrual and reproductive factors with breast cancer risk: results from the Shanghai Breast Cancer Study [J]. Int J Cancer, 2000, 87(2):295-300.
- [收稿日期 2011-06-17][本文编辑 谭毅 刘京虹]

临床研究·论著

分泌型白细胞蛋白酶抑制因子在胸腔积液中的水平及意义

吴聪, 冯挺眉, 巫艳彬

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院呼吸疾病研究所

作者简介: 吴聪(1964-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 呼吸系统疾病。E-mail: wucong140@sina.com

[摘要] 目的 探讨各种疾病所致的胸腔积液中分泌型白细胞蛋白酶抑制因子的水平及其临床意义。

方法 收集85例胸腔积液及其同源外周血(分为四组, 其中结核性胸腔积液组为29例, 恶性胸腔积液组30例, 细菌性胸腔积液组15例, 漏出液组11例)。应用ELISA法测定胸水上清液和血清中分泌型白细胞蛋白酶抑制因子(SLPI)的浓度, 并对结果及意义进行分析。

结果 (1) 胸腔积液间: 结核组浓度($21\ 1710 \pm 29\ 130$) pg/ml, 分别与肿瘤组($99\ 274 \pm 21\ 807$) pg/ml、细菌组($127\ 980 \pm 34\ 299$) pg/ml及漏出液组($109\ 360 \pm 21\ 619$) pg/ml相比, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 肿瘤组、细菌组及漏出液组三组之间相比差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(2) 血清中: 结核组($35\ 116 \pm 4\ 122.1$) pg/ml及肿瘤组($2\ 5767 \pm 2\ 054$) pg/ml分别与漏出液组($51\ 377 \pm 10\ 190$) pg/ml相比差异有统计学意义($P < 0.05$); 漏出液组与细菌组($52\ 396 \pm 8\ 954.5$) pg/ml比较差异无统计学意义, 结核组、肿瘤组及细菌组之间差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。(3) 胸腔积液与血清液间: 结核组、肿瘤组与漏出液组之间差异有统计学意义($P < 0.05$); 而在细菌组差异无统计学意义($P > 0.05$)。(4) 各组胸腔积液与同源外周血清之间无相关性($P > 0.05$)。(5) 受试者工作特征曲线(ROC曲线)结果显示: 胸腔积液中SLPI浓度对结核性胸腔积液的最佳诊断阈值为23 6071 pg/ml, 相应灵敏度和特异度分别为43.33%和96.77%。

结论 白细胞蛋白酶抑制因子(SLPI)有助于结核性与恶性、细菌性及漏出性胸腔积液的鉴别。SLPI浓度测定有可能成为结核性胸腔积液的新诊断方法。

[关键词] 分泌型白细胞蛋白酶抑制因子(SLPI); 胸腔积液

[中图分类号] R 561 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0730-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.12

The level and meaning of secretory leukocyte protease inhibitor in pleural effusion WU Cong, FENG Ting-mei, WU Yan-bin. Institute of Respiratory Diseases, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the concentrations and clinical significance of secretory leukocyte protease inhibitor (SLPI) in pleural effusions with various etiologies. **Methods** Pleural effusion samples were obtained from 85 patients who presented to the respiratory institute (29 with tuberculous pleural effusion, 30 with malignant pleural effusion, 15 with bacterial pleural effusion and 11 with transudative pleural effusion). The pleural effusion and