

表1 比较流程重组前与流程重组后的差错

组别	总处方量	出错处方量	出错率
观察组	11400	40	0.35%
对照组	11400	1035	9.07%
χ^2			67.519
P			0.000

务流程重组演进到医学方面的流程重组,是社会推动的产物^[4]。

静脉药物配置中心的流程重组,从人员到设备到管理,一系列得到改善^[5]。人员方面的配置,到岗前的专业培训,技能考核,都是对患者安全用药的一种保障^[6]。药品的陈列摆设,繁琐且没有工作效率流程的删减改善,工作流程中出现的问题进行整合重组,实现整体的经济利益,优化薄弱易错的环节,提高静脉药物配置中心的工作效率,大大降低出错率。

从表1数据不难看出,流程重组应用于静脉药物配置中心效果十分理想,流程重组后的出错率为0.35%,明显低于流程重组前的出错率9.07%,流程重组从根本上解决了问题的关键,对人力的整合、药物的规范及流程的改善,促进

了效益的提高,保障了患者安全用药。

综上所述,流程重组应用于静脉药物配置中心效果十分理想,大大降低静脉药物配置中心的出错率,有效的改善药物流通流程,提高工作人员工作效率,院内值得推广。

参考文献

- [1] 叶晓丹. 优化护理管理模式在静脉药物配置中心的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(4): 66-67.
- [2] 韩蜜, 伍奕, 龙明辉, 等. 持续质量改进在静脉药物配置中心的应用和效果分析[J]. 肿瘤药学, 2018, 8(6): 983-986.
- [3] 莫火弟, 黄小茜, 容令新. 责任药师在静脉药物配置中心不合理医嘱干预中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(11): 85-87.
- [4] 宋菲, 张亚婷, 张晓霞. 流程重组在静脉药物配置中心的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 153-154.
- [5] 黄爱芬, 黎美香. 作业流程重组在静脉药物配置中心的应用实践[J]. 中国实用医药, 2013, 8(24): 275-276.
- [6] 夏英华, 毛燕君, 顾家萍, 等. 业务流程重组在静脉药物配置中心批次决策中的应用[J]. 中国护理管理, 2012, 12(12): 80-82.

临床论著

高危型HPV感染与宫颈癌前病变及宫颈癌的相关性研究

张官嫦, 陈锋

(贵州茅台酒厂(集团)有限责任公司职工医院病理科, 贵州 仁怀 564500)

摘要:目的 研究高危型HPV感染与宫颈癌前病变及宫颈癌之间的联系。方法 纳入本院(2017年10月-2018年10月)接收的宫颈癌及宫颈癌前病变患者($n=120$)作为研究对象,以病理结果为基准,分为实验组1组($n=75$,宫颈癌前病变患者)、实验组2组($n=45$,宫颈癌患者),同期选择110例健康体检人群作为对照组,对三组受检者均实施HPV检测,对其检测结果进行评估。结果 HPV检测结果:检出阳性106例(46.09%),对照组检出阳性9例(8.18%),实验1组检出阳性56例(74.67%),实验2组检出阳性41例(91.11%),实验组1组、2组阳性检出率高于对照组, $P<0.05$ 。结论 高危型HPV感染与宫颈癌前病变及宫颈癌发病率呈正相关,其中HPV16感染类型检出率最高,可作为临床诊断、预后效果评估的指标,值得借鉴。

关键词: 高危型HPV感染; 宫颈癌前病变; 宫颈癌; HPV16

宫颈癌为高发妇科疾病,且属于恶性肿瘤类型,近年来宫颈癌发病率呈逐年升高趋势,且发病人群逐渐趋于年轻化。宫颈癌是由高危型HPV感染-癌前病变-浸润性癌逐渐演变而来。随着近年临床对疾病筛查工作重视程度的提高,宫颈癌前病变检出率逐渐提高,明显降低宫颈癌变该发生率,但临床对高危型HPV感染与宫颈癌前病变及宫颈癌之间的关系尚无定论,故本次随机选择230例受检者,实施高危型HPV感染检查,对其阳性、阴性检出率进行研究,现将研究结果做如下汇总。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入本院(2017年10月-2018年10月)接收的宫颈癌及宫颈癌前病变患者($n=120$)分为两组(病理结果),实验1组:75例,实验2组:45例,同期选择110例健康体检者作为对照组进行研究。

实验1组:年龄:25-62(43.5±18.5)岁;病程:1-4(2.5±1.5)年。

实验2组:年龄:24-63(43.3±18.3)岁;病程:1-5(3.0±2.0)年。

对照组:年龄:26-62(44.0±18.0)岁。细致分析、对比3组($n=230$)基础资料,除病程外均无显著差异, $P>0.05$,具

有可比性。受检人员均于研究前自愿签署知情同意书,并上报医院伦理委员会。

1.2 方法 纳入研究230例受检者均实施HPV监测,且样本采集前24 h内不得进行性生活。具体方法如下:使用取样刷与宫颈内2 cm处进行旋转,待宫颈细胞组织提取完毕,将其放置于液氮内保存,临床检查工作需在7 d内完成^[1]。

HPV分型监测:使用杂交捕获技术对HPV-DNA组分进行分析,确定HPV分型。

1.3 分析指标

1.3.1 阳性检出率评估 HPV监测显示-蓝紫色圆点则为阳性。

1.3.2 HPV分型评估 HPV分为HPV16、HPV18、HPV33、HPV35、HPV51等亚型。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0分析数据,计量资料用 t 进行检验、均数±标准差(Mean±SD)进行表示,计数资料以卡方(χ^2)进行检验、百分数(%)进行表示,两组数据资料,以 P 值区间($P<0.05$)表示统计学差异。

2 结果

2.1 阳性检出率 实验1组:检出阳性74.67%(56/75),阴性25.33%(19/75);实验2组:检出阳性91.11%(41/45),阴

性8.89% (4/45); 对照组: 检出阳性8.18% (9/110), 阳性91.82% (101/110); 三组对比实验组阳性检出率高于对照组, $\chi^2_1=86.492, P=0.000; \chi^2_2=100.506, P=0.000$ 。

2.2 HPV分型 230例受检者检出阳性46.09% (106/230), 其中HPV16亚型60.38% (64/106)、HPV18亚型10.38% (11/106)、HPV33亚型6.60% (7/106)、HPV35亚型8.49% (9/106)、HPV51亚型9.43% (10/106)、其他亚型4.72% (5/106)。

3 讨论

及早进行临床疾病筛查, 可提高机体潜伏疾病检出率, 宫颈癌作为威胁女性健康、生命安全的重要疾病, 及早检出并进行针对性干预, 对控制疾病发展, 延长患者生存时间有极高价值。

HPV病毒诱发癌变是一个循序渐进的过程, HPV病毒通过将自身病毒(E2)整合至宿主基因内, 诱发E6、E7基因出现过度表达现象, 其内蛋白组分对宿主基因表达活性进行抑制, 从而激活人体基因转录, 诱发细胞出现分化, 导致组

织发生癌变^[2]。HPV病毒具有一定特异性, 属于双链闭环环状DNA病毒, 在机体内繁殖较快, 一旦感染其自身可凭借多种途径侵袭机体, HPV病毒根据其基因序列差异可分为130种基因型, 其中亚型13种, 本次研究显示, 宫颈癌前病变阳性检出率74.67%, 宫颈癌阳性检出率91.11%, 健康人群阳性检出率8.18%, 且HPV分型中HPV16亚型检出率60.38%, 故可证实HPV16亚型与宫颈癌发病之间的关系。

综合上述, 高危型HPV感染与宫颈癌前病变及宫颈癌发病率具有明显相关性, 其中HPV16感染类型在宫颈癌前病变及宫颈癌筛查中具有极高价值, 随着医疗技术的发展其可作为疾病筛查的主要指标, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 张小荣. 高危型HPV感染与宫颈癌前病变及宫颈癌的相关性[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(12): 184-185.
- [2] 邓潇, 陶玉玲, 熊隆. 高危型HPV载量和宫颈癌前病变相关性的前瞻性研究[J]. 江西医药, 2018, 53(4): 296-298, 309.

临床论著

全髌与半髌关节置换术治疗老年人股骨颈骨折的效果比较

王志沟

(花都区新华医院新华社区卫生服务中心, 广东 广州 510800)

摘要: 目的 比较全髌关节置换术与半髌关节置换术在老年人股骨颈骨折患者中的治疗效果。方法 选取2015年3月-2019年2月期间收治的38例股骨颈骨折患者, 根据手术方法分组, 观察组($n=19$, 全髌关节置换术), 对照组($n=19$, 半髌关节置换术), 比较治疗情况。结果 观察组手术时间、术中出血量均高于对照组($P<0.05$); 观察组髌关节功能恢复时间、疼痛评分、术后并发症(5.26%)均低于对照组($P<0.05$)。结论 全髌置换术虽然操作时间长, 且术中出血量大, 但是其并发症相对较低, 更利于术后髌关节功能恢复。

关键词: 全髌关节置换术; 半髌关节置换术; 老年人; 股骨颈骨折

人工髌关节置换是目前临床治疗股骨颈骨折的主要手术方式, 在骨科也是比较常见手术类型。对于老年患者而言, 由于自身条件差, 往往需要配合对手术操作技术进行不断完善, 从而不断提高患者临床手术效果。本研究旨在对比全髌关节置换术与半髌关节置换术的临床效果, 选取38例髌关节置换术患者, 探讨不同手术方法相关情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取38例股骨颈骨折患者, 所选患者均意识清晰。根据手术方法分组, 观察组($n=19$)男性10例, 女性9例, 年龄62-78岁, 平均年龄(69.52±4.08)岁。对照组($n=19$)男性11例, 女性8例, 年龄62-80岁, 平均年龄(69.78±4.05)岁。研究内容通过医学伦理委员会审查, 排除合并意识障碍或交流障碍者, 同时排除合并恶性肿瘤者。两组临床基线资料对比无显著差异性($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 手术方法 两组患者入院后均对其开展评估, 选择正确选择手术治疗方法。采用硬膜外麻醉处理方法, 观察组采用全髌关节置换术, 对照组则采用半髌关节置换术。切开皮肤及相应组织后, 取出股骨头, 根据测量结果, 正确选择人工型号。两组均按照各自手术操作流程, 严格执行无菌操作标准, 术后2 d将引流管拔除, 做好抗菌处理。

1.3 观察指标 对比两组患者手术时间、术中出血量、住院

时间、髌关节功能恢复时间及疼痛评分, 其中疼痛评分采用VAS量表判定, 评分范围0-10分, 0分表示无痛, 1-3分表示轻微疼痛, 4-6分表示疼痛症状影响到患者睡眠, 但患者尚能耐受, 7-10分表示疼痛难忍^[1]。此外, 对比两组患者术后并发症发生情况。

1.4 数据统计 采用SPSS 18.0软件, 计量资料用(Mean±SD)表示, 采用 t 检验。计数资料则用(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况对比 观察组手术时间、术中出血量均高于对照组, 但是观察组与对照组住院时间对比无明显差异($P>0.05$), 见表1。

表1 两组患者手术情况对比(Mean±SD) ($n=19$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)
观察组	156.12±15.23	312.12±20.13
对照组	120.95±12.54	247.91±15.47
t	8.524	10.034
P	0.000	0.000

2.2 术后情况对比 观察组髌关节功能恢复时间、疼痛评分、并发症(5.26%)均与对照组(31.58%)有明显差异($P<0.05$), 见表2。