我们所选细菌与“通用引物”的匹配性,检索到这些菌的16S rRNA基因序列,比对用做引物的保守区,这样可筛选到通用性好的引物。

本研究选了9种细菌作为模拟标本的组成成分,是参考肠道的菌群组成选择的,因为肠道菌群组成复杂,具有代表性。选择的9种细菌既是肠道中的优势菌,也有各自不同的特征性状,将其用于验证实验体系的效果与真正标本的结果比,虽不可能完全一致,但具有参考的价值。本实验得到的结果证明通过16S rRNA基因文库方法分析细菌组成与原始标本中细菌数有对应关系,但不是线形关系;能稳定检出级差数量的细菌,较灵敏;实验的重复性较好。

参考文献:

[1] Wang X, Hoefel D, Saint C P, *et al*. The isolation and microbial community analysis of hydrogen producing bacteria from activated sludge [J]. J Appl Microbiol, 2007, 103(5): 1415 – 1423.

[2] Yang M X, Zhang H B. Diversity of microorganisms in decaying maize stalks revealed by a molecular method[J]. J Microbiol, 2007, 45(4): 367 – 370.

[3] Rudi K, Zimonja M, Kvenshagen B, *et al*. Alignment-independent comparisons of human gastrointestinal tract microbial communities in a multidimensional 16S rRNA gene evolutionary space[J]. Appl Environ Microbiol, 2007, 73(8): 2727 – 2734.

[4] Li M, Gong J, Cottrill M, *et al*. Evaluation of QIAamp DNA Stool Mini Kit for ecological studies of gut microbiota[J]. J Microbiol Methods, 2003, 54(1): 13 – 20.

[5] Nakimbugwe D, Masschalck B, Deckers D, *et al*. Cell wall substrate specificity of six different lysozymes and lysozyme inhibitory activity of bacterial extracts[J]. FEMS Microbiol Lett, 2006, 259(1): 41 – 46.

[6] Kang J G, Kim S H, Ahn T Y. Bacterial diversity in the human saliva from different ages[J]. J Microbiol, 2006, 44(5): 572 – 576.

[7] Oline D K. Phylogenetic comparisons of bacterial communities from serpentine and nonserpentine soils[J]. Appl Environ Microbiol, 2006, 72(11): 6965 – 6971.

[8] Acinas S G, Sarma-Rupavtarm R, Klepac-Ceraj V, *et al*. PCR-induced sequence artifacts and bias: insights from comparison of two 16S rRNA clone libraries constructed from the same sample[J]. Appl Environ Microbiol, 2005, 71(12): 8966 – 8969.

[9] Kimura H, Sugihara M, Kato K, *et al*. Selective phylogenetic analysis targeted at 16S rRNA genes of thermophiles and hyperthermophiles in deep-subsurface geothermal environments[J]. Appl Environ Microbiol, 2006, 72(1): 21 – 27.

[10] Huber H, Hohn M J, Stetter K O, *et al*. The phylum Nanoarchaeota: present knowledge and future perspectives of a unique form of life [J]. Res Microbiol, 2003, 154(3): 165 – 171.

(编辑 王小寒)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2008)16-1552-01

附耳软骨瓣折叠修复巨大附耳所致耳屏缺损

田晓菲,邱 林,傅跃先,刘 燕,甘立强 (重庆医科大学附属儿童医院烧伤整形科,重庆 400014)

临床上常见的附耳畸形表现为从耳屏到口角连线上的单个或多个肉赘,大多内含软骨,耳屏形态多数正常。但少数病例表现为耳屏处巨大肉赘,并伴耳屏不同程度缺损。此类病例如行单纯的肉赘切除,则术后耳屏缺损形态差[1]。2000年至今,我科利用附耳软骨瓣折叠填充缺损的方法成形耳屏,修复此类巨大附耳所致的耳屏缺损畸形11例12侧,获得满意的形态,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

11例患儿,女性7例,男性4例。年龄1个月至5岁,3个月以下8例。9例单侧,2例双侧,其中1例双侧中仅1侧为巨大附耳,另1例双侧均为巨大附耳,共计11例12侧,左侧4例,右侧8例。巨大附耳病例均缺乏耳屏正常形态并伴有耳屏不同程度缺损,9例10侧为耳屏上段缺损,耳屏下段基本正常;2例2侧耳屏完全缺如,表现为基底向内移位的巨大肉赘向前、内方倾斜生长,并伴患侧面部发育不良。肉赘底长1.3~1.8 cm,底宽0.5~1.2 cm,高1.0~1.7 cm。

1.2 手术方法

在静脉复合基础麻醉后,测量耳屏缺损的范围及宽度,在附耳上描出所需保留的软骨瓣的形态。保留附耳软骨瓣呈蒂在附耳基底的梯形瓣,瓣的长度为耳屏缺损的水平宽度的两倍,如此折叠后的长度即可修复耳屏缺损的宽度。保留附耳软骨瓣基底的宽度,依据缺损的长度而定,耳屏完全缺如者,保留软骨瓣基底的宽度为整个耳屏应有的正常长度(图1)。常规消毒铺巾后,采用0.5%利多卡因(内含1/400 000肾上腺素)于附耳周围浸润麻醉。在附耳上方保留软骨瓣的上线作环形切口,切除多余的皮肤及软骨组织,剥离保留软骨瓣的后缘达耳屏缺损处基底,使皮肤与软骨瓣后缘之间形成一个盲袋。将保留的梯形软骨瓣向后翻转折叠插入该盲袋后缝合固定,即可使耳屏缺损得以修复(图2)。再根据健侧耳屏峰状突起的数量、形态,在软骨边缘塑形正常的耳屏形态。最后修整皮肤,覆盖软骨,6-0带针线缝合伤口。

2 结果

所有病例术中术后经过顺利。术后伤口愈合良好,手术切口呈轻微线状痕迹,耳屏形态完全恢复正常(图3)。

(下转1556页)

作者简介:田晓菲,女,重庆市人,硕士,主治医师,主要从事儿童烧伤整形方面的研究。电话:13608390775, E-mail: txf0702@sina.com

收稿日期:2008-03-13;修回日期:2008-04-22

有学者通过5年的对照实验研究后得出与我们完全相悖的结论:异黄酮明显促进子宫内膜组织增殖,因而可能有增加子宫内膜异常增生的风险[10]。因此,应将本实验得到抑制人离体子宫内膜细胞增殖活性最强的异黄酮改构化合物F11用于动物模型,观察改构化合物长期应用对在体子宫内膜组织的生物学效应,期望能为研发新型雌激素受体调节剂提供理论依据。

参考文献:

[1] 张丽龙, 粟永萍, 刘晓宏, 等. 新型异黄酮及甾体类化合物体外抗癌细胞增殖活性的初步筛选[J]. 第三军医大学学报, 2006, 28(13): 1393-1396.

[2] 陈 诚, 常 青, 梁志清, 等. 人子宫内膜细胞原代培养方法的改良[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(6): 507-509.

[3] Krikun G, Schatz F, Taylor R, *et al*. Endometrial endothelial cell steroid receptor expression and steroid effects on gene expression[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2005, 90(3): 1812-1818.

[4] 薛晓鸥, 牛建昭, 王继峰, 等. 大豆异黄酮对去卵巢大鼠子宫细胞凋亡影响的研究[J]. 中日友好医院学报, 2005, 19(1): 28-30.

[5] 白晓霞,王文栋. 苯甲酸雌二醇对离体子宫内膜腺上皮细胞中热休克蛋白70及90表达的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(11): 747-751.

[6] 薛晓鸥, 魏丽惠, 牛建昭, 等. 植物雌激素两种单体对子宫内膜腺上皮细胞作用的比较[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(8): 475-476.

[7] Howes L G, Howes J B, Knight D C. Isoflavone therapy for menopausal flushes: a systematic review and meta-analysis[J]. Maturitas, 2006, 55(3): 203-211.

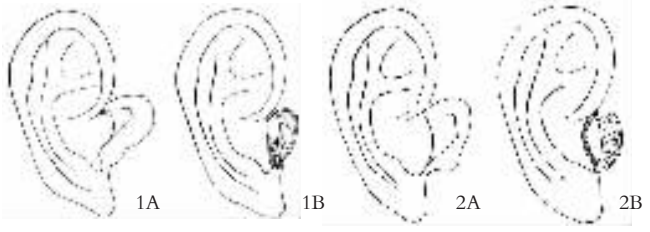
[8] Imhof M, Gocan A, Reithmayr F, *et al*. Effects of a red clover extract (MF11RCE) on endometrium and sex hormones in postmenopausal women[J]. Maturitas, 2006, 55(1): 76-81.

[9] Nahas E A, Nahas-Neto J, Orsatti F L, *et al*. Efficacy and safety of a soy isoflavone extract in postmenopausal women: a randomized, double-blind, and placebo-controlled study[J]. Maturitas, 2007, 58(3): 249-258.

[10] Unfer V, Casini M L, Costabile L, *et al*. Endometrial effects of long-term treatment with phytoestrogens: a randomized, double-blind, placebo-controlled study[J]. Fertil Steril, 2004, 82(1): 145-148.

(编辑 栗 嘉)

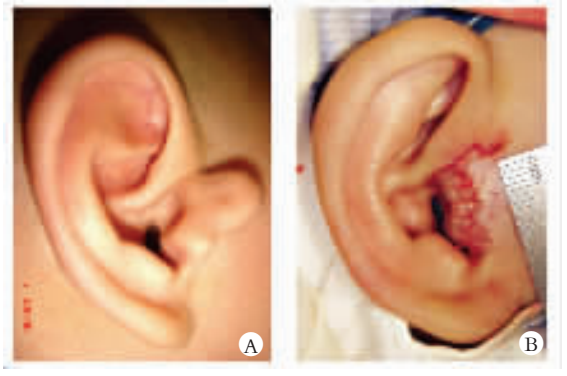
(上接1552页)



A:保留的附耳软骨瓣;B:折叠后的附耳软骨瓣

图1 巨大附耳所致耳屏上段缺损附耳软骨瓣折叠修复术示意图

图2 巨大附耳所致耳屏全段缺损附耳软骨瓣折叠修复术示意图



A:术前;B:术后

图3 巨大附耳所致耳屏上段缺损附耳软骨瓣折叠修复术效果

3 讨论

附耳生长于面部,有损于美观,尤其是巨大附耳导致耳屏不同程度缺损。轻者仅表现为屏上切迹加深或耳屏上段缺损,临床较为多见;重者整个耳屏缺如,表现为基底向内移位的巨大肉赘向前、内方倾斜生长,外耳门前壁完全敞开,往往伴同侧面部发育不良,临床较少见。此类附耳的畸形较常见的不伴耳屏缺损的单纯肉赘型附耳更重,家长有一定的心理负担,结合民间有出生40 d为婴儿宴客的风俗,家长通常要求尽早手术。我们认为在专业麻醉师的配合下,最早可在患儿满月时进行该手术。早期手术的切口瘢痕轻微。手术在基础麻醉联合局麻下操作,所致损伤小,所需时间短,术前常规检查患儿的全身情况,可以保证其安全性。但对伴有其他畸形,如耳前瘘管,口角裂等的病例,则应推迟手术时间。

附耳的治疗方法主要是手术切除。单纯的耳屏至口角连线上的单个或多个肉赘,手术较为简单,主要是切除肉赘及其下与耳屏软骨相连的附耳软骨,需注意要彻底切除附耳软骨,防止术后软骨生长再次形成突起,并保证耳屏的位置和形态不受影响[1,2]。

对于此类巨大附耳伴耳屏不同程度缺损的病例,畸形严重,单纯行附耳切除将造成术后耳屏形态异常,轻者仅为屏上切迹过深,重者整个耳屏缺如,影响美容。如何从美容的角度去修复此类附耳畸形,重建耳屏,国内外尚少见报道。我科设计出保留附耳软骨瓣翻转折叠,插入缺损部位皮下填充的方法进行耳屏成形,效果满意,完全恢复了耳屏的正常形态,达到美容的要求(图3)。附耳软骨瓣折叠修复术的要点在于掌握保留软骨瓣的宽度及形态,应依据耳屏缺损的轻重程度以及健侧耳屏的形态而定,切口最好于成形的耳屏边缘,如此瘢痕才不明显。

关键词: 附耳; 软骨; 耳屏缺损

中图法分类号: R622 **文献标识码**: B

参考文献:

[1] 范志朋, 王松灵. 附耳的研究现状[J]. 北京口腔医学, 2003, 11(3):181-183.

[2] Sebben J E. The accessory tragus - no ordinary skin tag[J]. J Dermatol Surg Oncol, 1989, 15(3): 304-307.

(编辑 吴培红)