

A:缝面观;B:壳面观

图2 单个瓶囊碘泡虫再次改进方法处理后的扫描电镜观察

3 讨论

粘孢子虫孢子表面有比较硬的几丁质外壳,扫描电镜样品制备时不易附着于玻片上,为了防止在处理过程中孢子脱落,常使用防脱玻片,孢子黏附牢固,在固定、脱水过程中孢子很少脱落。

常规方法:瓶囊碘泡虫孢子由于没有经过稀释、离心的处理,样品没有充分清洗、提纯,造成镜下观察虫体孢子成团聚集,并附有大量黏液与杂质,影响观察结果。

改进方法:先固定,再匀浆和离心,能够保证孢子的原始形貌,同时将孢子上覆盖的黏液及细碎的组织清洗、分离干净。经后续常规处理,镜下看到的孢子形态饱满、真实,但孢子仍然聚集成团,难以分散,影响对孢子的单个观察与分析。

为了解决孢子聚集成团的问题,在以上改进方法的基础上,再次改进方法。将处理好的孢子悬液滴在防脱玻片边缘,用清洁的盖玻片轻轻推片,推出的样品能均匀地涂在玻片上面,经后续常规处理,镜下观察显示,孢子分散,每个孢子的细微结构清晰可辨。

多次实验证明,再次改进方法后观察样品,结果显示孢子均匀分散,单个孢子外部"鞘"和"条纹"结构清晰,立体感强,能够达到理想的观察、分析效果,此方法也适用于其他淡水粘孢子虫。总之,经过改造后的方法,解决了粘孢子虫在制作扫描电镜样品时出现的几个问题,是一种切实可行的方法,值得推广应用。

关键词:粘孢子虫;扫描电镜;样品制备
中图法分类号:R382.3 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 吴英松, 汪建国. 圆形碘泡虫和关桥碘泡虫孢子的光镜及扫描电镜观察[J]. 水生生物学报, 2003, 27(3): 264-268.
[2] Lom J, Hoffman G L. Morphology of the spores of Myxosoma cerebralis (Hofer, 1903) and M. cartilaginis (Hoffman, Putz, and Dunbar, 1965)[J]. J Parasitol, 2003, 89(4): 653-657.
[3] Azevdo C, Matos E. Fine structure of the myxosporean, Henneguya curimata n. sp., parasite of the Amazonian fish, Curimata inormata (Teleostei, Curimatidae)[J]. J Eukaryot Microbiol, 2002, 49(3): 197-200.
[4] Zhao Y J, Sun C Y, Kent L M, *et al*. Description of a new species of Myxobolus (Myxozoa: Myxobolidae) based on morphological and molecular data[J]. J Parasitol, 2008, 94(3): 737-742.
[5] 赵元莙, 马成伦, 宋微波. 海水养殖中原生动物病原虫的鉴定——Ⅱ 粘孢子虫的研究及鉴定方法[J]. 青岛海洋大学学报, 2001, 31(5): 681-688.
[6] 李 蕾, 刘奇志, 王玉柱, 等. 线虫扫描电镜样品制备技术的比较[J]. 电子显微学报, 2008, 27(3): 255-260.

(编辑 栾 嘉)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2009)18-1812-01

阴式子宫肌瘤剔除术54例临床观察

王莉芳 (陕西省榆林市神木县第二人民医院妇产科,陕西 榆林 719300)

子宫肌瘤是妇科多发病,严重影响妇女身体健康和正常生活[1]。2006年5月至2008年10月,我院成功施行经阴道子宫肌瘤剔除术54例,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

子宫体积<14孕周、无盆腔黏连、子宫活动度好、自愿并予以知情告知行阴式子宫肌瘤剔除术者54例作为观察组:其中经产妇50例,未产妇4例;年龄28~46岁,平均36岁;单发肌瘤32例,2个肌瘤17例,3个肌瘤5例;浆膜下肌瘤17例,肌壁间肌瘤32例,宫颈肌瘤5例。另选取同期54例确认按常规经腹子宫肌瘤剔除术病例作为对照组:其中经产物47例,未产妇28例;年龄25~48岁,平均35岁;单发肌瘤34例,2个肌瘤16例,3个肌瘤4例;浆膜下肌瘤18例,肌壁间肌瘤32例,宫颈肌瘤4例。2组年龄、症状、肌瘤情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法

1.2.1 阴式子宫肌瘤剔除术 采用持续硬膜外麻醉或腰麻,患者取膀胱截石位。肌瘤在前壁的取阴道前穹隆切口,肌瘤在后壁的取阴道后穹隆切口。暴露肌瘤,纵行切开瘤壁,钳抓肌瘤或用肌瘤剥离器沿分界处进行钝性剥离,直至挖出肌瘤,一次剔除肌瘤或经碎瘤后剔除肌瘤。缝合子宫肌层及浆膜层,还纳子宫入腹腔,缝合关闭阴道切口,放置引流管(一次性导尿管)。术毕,常规给予缩宫素10 U肌肉注射,3次/d,连用2~3 d,以减少出血量。

1.2.2 腹式子宫肌瘤剔除术 按腹式子宫肌瘤剔除术的常规手术方法进行。

(下转1814页)

作者简介:王莉芳,女,陕西省榆林市人,主治医师,主要从事产科、剖宫产方面的研究。电话:(0912)8324139
收稿日期:2009-06-05;**修回日期**:2009-06-16

升高($P<0.05$),且重度球囊损伤组显著高于轻度球囊损伤组($P<0.05$,表2)。

3 讨论

目前,PCI手术已成为冠心病患者治疗的重要手段,但是其术后再狭窄依然是阻碍PCI远期疗效的重要因素。再狭窄的机制目前尚不完全清楚,可能包括早期内皮损伤。许多学者近年相继观察到PCI患者急性期内CRP都会升高,表明PCI术所产生的局部损伤会产生炎性反应[4]。然而,能否有一种能反映血管损伤程度的炎性指标呢?本研究通过建立血管损伤模型,观察球囊扩张前后血清hs-CRP和IL-6水平的变化,评估其与血管损伤程度及血管增生的相关性。

hs-CRP是由肝脏合成的急性期蛋白之一,各种疾病导致组织损伤、感染,体内炎性系统被激活,使体内hs-CRP水平升高。本研究中,3组hs-CRP水平在术前无明显差异($P>0.05$),但术后1 d和7 d 3组hs-CRP水平均明显上升,且重度球囊损伤组高于轻度球囊损伤组($P<0.05$),证实了急性损伤内皮后hs-CRP作为一种急性期反应蛋白可迅速升高,其升高程度与损伤程度成正比;而术后28 d,血清hs-CRP水平基本恢复正常,3组间比较无明显差别($P>0.05$)。由此推测,hs-CRP可能仅为血管损伤术后炎症的早期表现。IL-6是由体内多种细胞分泌,是一种具有多种效能的前炎性细胞因子。本研究显示,术前3组IL-6水平无明显差异($P>0.05$),但术后1 d和7 d,与假手术组比较,球囊损伤组血清IL-6水平均显著升高,且重度球囊损伤组高于轻度球囊损伤组($P<0.05$),证实球囊作为一种异物损伤了血管内皮,激活了炎症反应,IL-6随即升高,其升高程度与损伤成正比,可以作为反映血管损伤程度的指标;同时,术后28 d,与假手术组比较,球囊损伤组血清IL-6仍处于较高水平,呈持续存在,且重度球囊损伤组高于轻度球囊损伤组($P<0.05$),这提示IL-6可能参与了血管损伤后近期和远期的血管重塑。

本研究结果提示:hs-CRP和IL-6可以反映血管损伤的严重程度。其中,hs-CRP可能仅为血管损伤术后炎症的早期表现,其未参与血管损伤后远期血管重塑过程,而IL-6不仅可以作为反映近期血管损伤严重程度的炎性指标,可能还参与了血管损伤后远期的血管增生和重塑过程。

关键词:超敏C反应蛋白;白细胞介素6;颈动脉;损伤;兔
中图法分类号:R543.402 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Seeger F H, Hess W, Sedding D, *et al*. The nucleotide analogue 3-deazaadenosine prevents neointima-formation after balloon injury[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2009, 378(4): 826-831.
[2] 叶炳华, 管耘园, 卢辉和, 等. 不同大小球囊损伤术加高脂饲料建立兔颈动脉粥样硬化模型的比较[J]. 南通大学学报:医学版, 2006, 26(4): 244-246.
[3] Makiyama Y, Toba K, Kato K, *et al*. Imatinib mesilate inhibits neointimal hyperplasia *via* growth inhibition of vascular smooth muscle cells in a rat model of balloon injury[J]. Tohoku J Exp Med, 2008, 215(4): 299-306.
[4] Inoue T, Komoda H, Kotooka N, *et al*. Increased circulating platelet-derived microparticles are associated with stent-induced vascular inflammation[J]. Atherosclerosis, 2008, 196(1): 469-476.

(编辑 张 维)

(上接1812页)

1.3 统计学处理

采用SPSS 11.0统计软件行u检验。

2 结果

2组患者子宫肌瘤剔除术均顺利完成,患者的手术时间、术中出血量差异均无统计学意义($P>0.05$),体温恢复正常时间、肛门排气时间、住院时间观察组均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 2组患者子宫肌瘤剔除术术中及术后情况比较($n=54$, $\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	体温恢复时间(d)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
观察组	74±19	411±69	3.2±0.4[a]	19±5[a]	4.7±0.8[a]
对照组	73±23	405±61	4.4±0.6	34±8	7.9±0.3

a: $P<0.01$, 与对照组比较

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤,好发于30~50岁妇女,发病率约20%[1]。使用女性激素抑制剂治疗子宫肌瘤,停药后肌瘤容易复发增大,月经重新出现紊乱,疗效不理想且不稳定。另外,长期服用性激素抑制剂可产生绝经期症状;开腹手术创伤大、并发症多、恢复慢,部分患者还要切除子宫。阴式子宫肌瘤剔除术有着很多的优点,研究表明阴式子宫肌瘤剔除术比开腹式子宫肌瘤剔除术的手术效果好、创伤小、术后并发症少、康复快,是一种值得推广、应用的微创术式[2,3]。本研究结果显示,阴式子宫肌瘤剔除术体温恢复正常时间、肛门排气时间、住院时间均短于开腹式子宫肌瘤剔除术,差异有统计学意义($P<0.01$)。这显现出阴式子宫肌瘤剔除术具有微创手术的优点。

经阴道子宫肌瘤剔除术,既能根除患者疾病,又能保留完整的器官,维持女性正常的生理及生殖功能,而且它具有操作简单、安全可靠、易于掌握的优点,适合临床推广应用。

关键词:阴式子宫肌瘤剔除术;子宫肌瘤
中图法分类号:R713.4 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 丰有吉, 沈 铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 322.
[2] 张 洁, 黄 立, 陈妍华, 等. 阴式子宫肌瘤剔除术45例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(10): 659-661.
[3] 景颂恩, 董长江. 阴式子宫肌瘤剔除术95例临床分析[J]. 郑州大学学报:医学版, 2006, 41(5): 999.

(编辑 王小寒)