子的吸收[13]。本研究证实,4种含氟窝沟封闭剂均能够在应用APF凝胶后发生氟离子回收和释放。但是在1周后这4种材料释氟水平发生急剧的下降,回复到暴露之前的水平。同时我们也发现,在4种材料中释氟量越高氟回收量就越大,研究结果和Kavaloglu-Cildir等[7]报道相似。

总之,与树脂类含氟窝沟封闭剂比较,虽然Fuji VⅡ和FujiⅡLC保留率低、耐磨性差以及抗折强度差,但是它们的释氟量和氟回收能力强,可以推荐用于龋病高风险的儿童。

参考文献:

[1] Mouradian W E. Ethics and leadership in children 's oral health[J]. Pediatr Dent, 2007, 29(1):64-72.

[2] 卞金友. 预防口腔医学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2003:124.

[3] Chatzistavrou E, Eliades T, Zinelis S, *et al*. Fluoride release from an orthodontic glass ionomer adhesive in vitro and enamel fluoride uptake in vivo [J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2010, 137(4):458.e1-458.e8.

[4] Wiegand A, Buchalla W, Attin T. Review on fluoride-releasing restorative materials--fluoride release and uptake characteristics, antibacterial activity and influence on caries formation[J]. Dent Mater, 2007, 23(3):343-362.

[5] Xu H H, Moreau J L, Sun L, *et al*. Strength and fluoride release characteristics of a calcium fluoride based dental nanocomposite[J]. Biomaterials, 2008, 29(32):4261-4267.

[6] Hiiri A, Ahovuo-Saloranta A, Nordblad A, *et al*. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in children and adolescents[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, 17(3):CD003067.

[7] Kavaloglu-Cildir S, Sandalli N. Compressive strength, surface roughness, fluoride release and recharge of four new fluoride-releasing fissure sealants[J]. Dent Mater J, 2007, 26(3):335-341.

[8] James P, Parnell C, Whelton H. The caries-preventive effect of chlorhexidine varnish in children and adolescents:a systematic review[J]. Caries Res, 2010, 44(4):333-340.

[9] 刘桥, 林居红, 王金华. 含氟树脂封闭剂与玻璃离子封闭剂抑制牙釉质脱矿能力的体外研究[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(7):601-603.

[10] Kantovitz K R, Pascon F M, Alonso R C, *et al*. Marginal adaptation of pit and fissure sealants after thermal and chemical stress. A SEM study[J]. Am J Dent, 2008, 21(6):377-382.

[11] Lin Y C, Lai Y L, Chen W T, *et al*. Kinetics of fluoride release from and reuptake by orthodontic cements[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2008, 133(3):427-434.

[12] Miskinis S B, Snyder M, Sierraalta M, *et al*. Effect of varying coping thickness on early load-to-fracture strength of Procera AllCeram copings cemented with 2 resin-modified glass-ionomer cements[J]. Quintessence Int, 2008, 39(6):501-505.

[13] Koupis N S, Marks L A, Verbeeck R M, *et al*. Review:finishing and polishing procedures of (resin-modified) glass ionomers and compomers in paediatric dentistry[J]. Eur Arch Paediatr Dent, 2007, 8(1):22-28.

(收稿:2011-01-21 修回:2011-04-04)
(编辑 张 维)

经验交流

文章编号:1000-5404(2011)13-1384-01

腹壁切口子宫内膜异位症72例临床分析

卢春冬,谢 尧,陈功立,李玉艳,陈 勇 (400038 重庆,第三军医大学西南医院妇产科)

【关键词】 腹壁切口;子宫内膜异位症;诊断;防治
【中图法分类号】 R711.71 【文献标志码】 B

近年来,腹壁切口子宫内膜异位症发病率呈明显上升趋势,影响了妇女的生活质量。2002年9月至2010年9月我院收治了腹壁切口子宫内膜异位症患者72例,均采取手术及术后药物治疗,疗效明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

72例患者均为育龄期女性,20~41(29±1.5)岁。异位病灶大小为2.0~5.5 cm,用补片2例,单发病灶65例,多发病灶7例。有剖宫产史者66例,3例有中孕行剖宫取胎手术史,1例有开腹行子宫肌瘤挖除手术史,1例有因宫角妊娠行剖腹探查手术史,1例有腹腔镜子宫次全切手术史。下腹纵切口有16例,其中病灶位于切口上段8例、中段1例、下段7例;下腹横切口55例,其中病灶位于切口左侧39例、中间6例、右侧10例;腹腔镜小切口1例。2002年3例,2003年4例,2004年8例,2005年4例,2006年4例,2007年5例,2008年14例,2009年19例,2010年11例,术后切口均达甲级愈合。

72例患者均有随月经来潮时出现周期性腹壁切口疼痛性包块,包块逐渐增大,发病时间为术后4个月至2年。腹壁切口皮下可触及一或多个触痛结节,质地硬,边界不清。切口皮下结节直径2.0~4.5 cm者43例,腹直肌筋膜结节直径2.0~5.5 cm者19例,用补片2例;累及腹膜10例。

1.2 治疗方法

月经期或月经刚过行手术治疗,此时腹壁包块肿大,与周围正常组织界限更明显,容易切净[1]。手术范围达病灶外缘1~2 cm,其中有2例患者内膜异位结节与腹直肌筋膜紧密粘连,切除了部分筋膜,因病灶范围广缝合困难采用补片。术后给予达菲林3.75 mg皮下注射,间隔28 d,共3~4次;随访6个月至3年,无1例复发。

【通信作者】 卢春冬,电话:(023)68765894,E-mail:luchundong@gmail.com

(下转1403页)

血压患者的适用性还需要进一步研究。

参考文献：

[1] 刘力生，王文，姚崇华，等. 中国高血压防治指南(2009 年基层版)[J]. 中华高血压杂志，2010，18(1)：11－30.
[2] 王文，谢晋湘，杨虎生，等. 自测血压的基本要求与意义[J]. 中华高血压杂志，2008，16(5)：389－391.
[3] Berni A，Ciani E，Cecioni I，*et al*. Adherence to antihypertensive therapy affects ambulatory arterial stiffness index[J]. Eur J Intern Med，2011，22(1)：93－98.
[4] Zeller A，Schroeder K，Peters T J. An adherence self-report questionnaire facilitated the differentiation between nonadherence and nonresponse to antihypertensive treatment[J]. J Clin Epidemiol，2008，61(3)：282－288.
[5] Elliott W J. Improving outcomes in hypertensive patients：focus on adherence and persistence with antihypertensive therapy[J]. J Clin Hypertens (Greenwich)，2009，11(7)：376－382.
[6] 许卫华，王奇，梁伟雄. 慢性疾病患者治疗依从性的测量[J]. 中国行为医学科学，2007，16(8)：763－764.
[7] Mancia G，De-Backer G，Dominiczak A，*et al*. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension：The Task Force for the Management of arterial hypertension of the european society of hypertension (ESH) and of the european society of cardiology (ESC)[J]. J Hypertens，2007，25(6)：1105－1187.
[8] Morisky D E，Ang A，Krousel-Wood M，*et al*. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich)，2008，10(5)：348－354.
[9] Lahdenpera T S，Wright C C，Kyngas H A. Development of a scale to assess the compliance of hypertensive patients[J]. Int J Nurs Stud，2003，40 (7)：677－684.
[10] Gozum S，Hacihasanoglu R. Reliability and validity of the Turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients[J]. Eur J Cardiovasc Nurs，2009，8(2)：129－136.
[11] Hays R D，Kravitz R L，Mazel R M，*et al*. The impact of patient adherence on health outcomes for patients with chronic disease in the medical outcomes study[J]. J Behav Med，1994，17(4)：347－360.
[12] 吴明隆. 问卷统计分析实务：SPSS 操作与应用[M]. 重庆：重庆大学出版社，2010：158－263.
[13] 李彦章，杨曦，李敏. 自我导向学习量表信度和效度的检测及试用[J]. 护理研究，2008，22(4A)：930－932.
[14] Koschack J，Marx G，Schnakenberg J，*et al*. Comparison of two self-rating instruments for medication adherence assessment in hypertension revealed insufficient psychometric properties[J]. J Clin Epidemiol，2010，63(3)：299－ 306.
[15] 许卫华，王奇，梁伟雄. Morisky 问卷测量高血压患者服药依从性的信度和效度评价[J]. 中国慢性病预防与控制，2007，15(5)：424－426.
[16] 高玉琴，潘伯臣. Stamps 护士工作满意度量表的信度和效度检验[J]. 护理研究，2010，24(3A)：645－646.
[17] 王伟，程云，白娇娇，等. 中文版护理实习生自主学习准备度量表信效度研究[J]. 中华护理杂志，2010，45(1)：63－65.
[18] 蒋小花，沈卓之，张楠楠，等. 问卷的信度和效度分析[J]. 现代预防医学，2010，37(3)：429－431.

(收稿 2011-01-20 修回 2011-03-14)
(编辑 冷怀明)

(上接 1384 页)

2 结果

术后病检证实包块为子宫内膜腺体和间质，确诊为子宫内膜异位结节。

3 讨论

3.1 腹壁切口子宫内膜异位症的诊断和治疗

腹壁切口子宫内膜异位症的诊断不难，根据典型临床表现即可诊断：①患者有妇产科手术(如剖宫产、孕中期剖宫取胎、子宫肌瘤挖除、子宫次全切除术)史；②经期腹壁切口疼痛，经后缓解；③腹壁切口周围有触痛硬结，不活动，边界不清晰。郎景和[2]认为手术切除是唯一有效的治疗方法，由于子宫内膜异位症有类似恶性肿瘤的种植侵蚀能力，加之反复周期性出血致局部纤维组织增生，因此腹壁子宫内膜异位症一旦确诊，应尽早行手术。本组 72 例均采取手术治疗，目前随访均无复发。

3.2 腹壁切口子宫内膜异位症的预防

一般认为腹壁子宫内膜异位症是手术过程中子宫内膜碎片散落并直接种植在切口上而形成的[3]。本组资料 72 例患者均有手术史，证实腹壁切口子宫内膜异位症的发生与医源性手术有关系。降低其发病率有两个核心环节：一是降低手术率；二是保护和冲洗切口。本组资料 72 例患者有 66 例(91.7%)是剖宫产术后，故降低剖宫产率至关重要。保护和冲洗切口是手术中细节问题，在逐层关腹过程中用生理盐水充分冲洗，减少散落子宫内膜碎片在切口种植可能。分析本组资料横切口中病灶主要位于切口左侧，纵切口位于切口两端；因此在冲洗切口时横切口注意冲洗切口左侧，而纵切口应注意冲洗切口两端。本组只有 1 例是腹腔镜术后。在腹腔镜技术快速发展同时注意预防腹壁切口子宫内膜异位症发生[4－5]，一定要严格掌握手术指征，选择合适手术时间，规范操作规程，腹腔镜下子宫全切除术尽量经阴道取子宫。子宫肌瘤挖除术尽量不要穿透子宫内膜。行子宫次全切除术，实用旋切器旋切宫体快到子宫内膜时，旋切器稍向下压，转速调慢，避免子宫内膜碎片附着在腹腔镜 Trocar 导管表面；术毕冲洗腹腔，一定要冲洗 Trocar 导管表面，这样均可避免退出导管时带出子宫内膜。

参考文献：

[1] 王蕾. 腹壁切口子宫内膜异位症的临床诊治分析：附 12 例报道[J]. 中国医药指南，2009，7(18)：60－61.
[2] 郎景和. 子宫内膜异位症的诊断与处理[J]. 现代妇产科进展，2005，14 (1)：5－8.
[3] Seydel A S，Sickel J Z，Warner E D，*et al*. Extrapelvic endometriosis：diagnosis and treatment[J]. Am J Surg，1996，171(2)：239.
[4] 刘江，张成琼 腹腔镜下子宫切除术后穿刺孔子宫内膜异位症 1 例[J]. 实用妇产科杂志，2010，26 (6)：473.
[5] 胡燕，曹清，臧丽莉. 腹腔镜术后腹壁子宫内膜异位症 2 例[J]. 福建医药杂志，2010，32(3)：180.

(收稿 2011-03-08 修回 2011-05-05)
(编辑 汪勤俭)