

2.3 两组患者对矫治后效果的满意率对比:观察组对矫治后效果的满意度为 97.62%,与对照组的 90.00%相比,差异无统计学意义($=2.077, P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对矫治后效果的满意率对比

组别	总满意人数	满意率 (%)
观察组 (n=42)	41	97.62
对照组 (n=40)	36	90.00

3 讨论

在正畸临床,骨性反合属于一类较为多见的错合症状,其主要表现在面中三分之一凹陷,且上颌后缩而下颌前突。对于恒牙期的治疗措施目前主要是以拔牙矫治掩饰患者上下颌骨的不协调症状,包含双颌拔牙以及下颌单颌拔牙等方式,由于国内相关报道大都注重于单种拔牙方式对患者产生的疗效,较少涉及两种拔牙方式对患者口腔内软硬组织的影响^[5]。

研究发现,观察组治疗前后的硬组织 X 线检测差值中,U1-SN 角、U1-NA 角及 U1-NA 距显著小于对照组,U1-L1 角显著大于对照组,而其他相关指标并无明显差异。提示两组患者矫治后的口腔硬组织差异主要表现在上颌骨及上前牙。符合 Chen X 等^[6]的报道结果。分析原因,笔者认为这主要可能是因为观察组在患者的上下颌行 4 个前磨牙的对称拔除,上颌间隙用来解除患者的上颌拥挤,而上前牙唇倾度在矫治之后会发生轻微减小,但对照组患者并未行上颌拔牙,在矫治之后其上颌会排齐整平,且上前牙唇倾度发生轻微增加,因此致使两组患者的上前牙改变有较大差异。

研究发现,观察组治疗前后的软组织 X 线检测差值中,上唇凸距及上唇-审美距显著小于对照组,鼻唇角显著大于对照组,提示两组矫治后软组织的区别主要表现在上唇,原因可能是两组间具有上颌拔牙与否的差异,患者在矫治之后其上切牙唇倾度具有一定的差异,因此致使上唇凸距、上唇-审美距以及鼻唇角等指标在两组间有所区别。此外,本文研究结果显示,观察组对矫治后效果的满意度为 97.62%,与对照组的

90.00%相比,差异无统计学意义。这表明两种矫正方式均具有一定的效果,且均可较好地符合患者的心理承受预期。需要指出的是,观察组由于需拔除患者的上下颌共 4 颗牙齿,因此在上、下颌及前、后牙均要作出大幅度调整,所需治疗时间通常较对照组更长。另外需掌握好上颌拔牙适应征,必须在患者上颌发生中、重度拥挤时才考虑将 2 个前磨牙予以拔除,否则将导致上颌内收较多影响患者的面型审美^[7]。换言之,观察组适应征主要为上颌合并中重度拥挤的有中度骨性反合症状的患者,而对照组适应征主要为上颌轻度拥挤以下的有轻、中度骨性反合症状的患者。由于正畸拔牙矫治仅可形成轻微改建,对于严重的骨性反合者,应通过正颌外科矫治手术方可获得较好的治疗效果。

对于成人骨性反合患者的治疗,使用双颌拔牙及下颌单颌拔牙均具有较好的矫治效果,但前者适应症为上颌合并中重度拥挤的有中度骨性反合症状的患者,而后者适应征主要为上颌轻度拥挤以下的有轻、中度骨性反合症状的患者。

【参考文献】

- [1] 史学明,郭婧芳,刘晓红,等.Ⅲ类替牙期反合预后诊断指标的筛选研究[J].中国实验诊断学,2014,18(2):216~218.
- [2] 席兰兰,李涛,王旭霞,等.上颌骨前牵引的三维有限元研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(22):7367~7369.
- [3] 朱辛奕,浦铁民,贾涵,等.儿童骨性安氏Ⅲ错(合)早期矫治方法的临床研究[J].中国美容医学,2012,21(14):271~272.
- [4] 王爽,丰培勤,陈曦,等.骨性安氏Ⅲ类错合的家族聚集性研究[J].临床口腔医学杂志,2012,28(10):622~624.
- [5] 任倩.不同拔牙模式矫正恒牙期骨性Ⅲ类错合的临床分析[J].白求恩军医学院学报,2012,10(5):390~392.
- [6] 宁芳,段银钟,袁东辉,等.两种不同拔牙方式矫治成人骨性反合的硬软组织改变的对比研究[J].临床口腔医学杂志,2015,31(6):366~368.
- [7] 葛风华,张国明.成人牙周病患者正畸治疗前后咀嚼效能的疗效评价及相关影响因素的研究[J].海南医学院学报,2015,21(6):853~855,858.

高危型人乳头瘤病毒感染女性的配偶感染认知及需求调查

刘学伟, 赵学英, 刘京生, 杜 昆, 赵海英

(华北石油管理局总医院, 河北 任丘 062552)

【摘要】目的:了解高危型人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染女性的配偶对 HPV

【基金项目】河北省医学科研重点课题,(编号:20150823)

【通讯作者】赵学英

感染知识的认知状况及需求情况。方法:对372例高危型HPV检测阳性女性的配偶进行HPV感染知识和HPV检测意愿的问卷调查。结果:回收有效问卷365份,有效率98.1%。HPV感染知识问卷部分回答全部正确率为4.4%(16/365)。各单项知识的知晓率均未超过40%。认知度与年龄、居住地、文化程度、收入等有关。93.7%的男性愿意妻子接受HPV检测,34.5%的男性愿意自己接受HPV检测。男性希望获取HPV相关知识的渠道为网络信息平台、医疗卫生机构和传统信息媒介。结论:感染高危型HPV女性的配偶对HPV感染知识匮乏,有必要对其开展HPV知识的健康教育。

【关键词】 男性; 人乳头瘤病毒; 认知

【文章编号】1006-6233(2016)07-1081-4 【文献标识码】A 【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2016.07.010

Investigation on Cognitive Status and Demands for HPV Infection Knowledge among Spouses Whose Wife Infected with High Risk HPV

LIU Xuewei, ZHAO Xueying, LIU Jingsheng, et al

(General Hospital of Huabei Petroleum Administration, Hebei Renqiu 062552, China)

【Abstract】Objective: To investigate the cognitive status and demands for HPV infection knowledge among spouses whose wife infected with high risk HPV. Methods: The HPV infection knowledge and their detection wishes of 372 men whose wife infected with high risk HPV were investigated by a questionnaire. Results: 365 valid questionnaires were collected, the valid rate was 98.1%. HPV infection knowledge awareness rate of the male was 32.3%. Cognitive degree was related to their age, residence, educational levels and incomes. 93.7% of the men agreed his wife to receive HPV detection, but only 34.5% of the men have wish of their own. The channel which men want to obtain HPV-related knowledge were network information platform, medical institutions and traditional information media. Conclusion: The men whose wife infected with high risk HPV are lack of HPV infection knowledge, it is necessary to carry out health education of HPV infection knowledge among infected women's husband.

【Key words】 Male; HPV; Cognitive

我们对检测高危型HPV阳性女性的配偶进行了HPV感染知识的认知状况进行调查,为采取有效措施预防病毒传播、促进感染女性生殖健康提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象:2014年6月至2015年10月在我院泌尿外科就诊的已婚男性372例,配偶经宫颈组织HPV检测确定为高危型HPV阳性,自愿参加本研究。排除有交流障碍或不配合调查者。所有调查对象均在自愿原则下接受调查。

1.2 调查方法

1.2.1 调查问卷:参考国内文献^[1]自制,内容包括4个方面:①基本信息,包括年龄、居住地、文化程度、平均月收入等;②HPV感染知识,包括传播途径及易感因素、与宫颈癌相关性、筛查知识、预防与治疗、疫苗知识五项,每项2个题,共10题。每题答题方式分“是”“不是”“不知道”三种;③HPV检测意愿,包括妻子定期检测的意愿、男性接受HPV检测意愿以及不愿意接受HPV检测的主要原因,共3题,为开放性问题;④男性希望获取HPV相关知识的渠道,包括网络信息平台、医疗卫生机构(包括妇幼保健院、城市社区医疗服务中心、大医院妇产科等)、传统信息媒介或其他渠道等,为单选题。

1.2.2 判定标准:HPV感染知识每单项2小题全部回

答正确为此单项知晓,计算单项知晓率。

1.2.3 质量控制:调查表经预调查并结合专家建议进行修改。调查问卷回收后逐份核对、录入,发现空项漏项等问题及时向调查对象核对。

1.3 统计学方法:采用SPSS16.0统计学软件进行数据分析,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表1 调查对象HPV感染知识知晓情况

题目	回答正确人数	单项知晓率(%)
传播途径及易感因素	132	36.2
与宫颈癌相关性	103	28.2
筛查知识	115	31.5
预防与治疗	86	23.6
疫苗知识	50	13.7

2.1 基本情况:共发放问卷372份,回收有效问卷365份,有效率98.1%。调查对象年龄25~56岁,平均(39.8±11.5)岁;居住地为城镇252人(69.0%),非城镇113人(31.0%);文化程度分布以中学及中专居多,占43.3%(158人);月收入1000~10000元,平均(4038.7±

1439.6)元。

2.2 HPV 感染知识知晓情况:365 份调查问卷只有 16 份全部回答正确,全部正确率为 4.4%。84.9% (310/365) 的被调查者听说过宫颈癌,但听说过 HPV 感染的仅有 16.4% (60/365)。HPV 感染的五项知识的单项知晓率均未超过 40%。见表 1。

2.3 不同特征调查对象对 HPV 感染知识的认知情况:随着年龄的增加,男性对 HPV 认知度降低,居住地为城镇的男性认知度高于非城镇男性,文化程度较高的男性认知度较高,高收入组男性认知度高于低收入组,各组间差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 不同特征调查对象对 HPV 感染知识的知晓情况

特征	例数	知晓人数	知晓率 (%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)				4.54	0.033
<30	56	26	46.4		
~39	123	48	39.0		
~49	149	38	25.5		
≥50	37	6	16.2		
居住地				10.45	0.001
城镇	252	96	38.1		
非城镇	113	22	19.5		
文化程度				9.33	0.009
小学及以下	83	16	19.3		
中学及中专	158	54	34.2		
大学及以上	124	48	38.7		
月收入(元)				5.71	0.017
<1000	66	12	18.2		
1000~2999	102	32	31.4		
3000~4999	138	54	39.1		
≥5000	59	20	33.9		

2.4 调查对象接受 HPV 检测意愿的情况:342 例男性愿意妻子接受 HPV 检测,占 93.7%,126 人愿意自己接受 HPV 检测,占 34.5%。不愿意自己接受 HPV 检测的原因主要为:认为没有症状所以没必要检查 122 人,占 51.1%;认为费用较高的 84 人,占 35.2%;怕查出阳性后心理有负担或影响夫妻关系的 52 人,占 21.8%;其他 42 人,占 17.6%。

2.5 男性希望获取 HPV 相关知识的渠道:男性希望获取 HPV 相关知识的渠道依次为网络信息平台、医疗卫生机构(包括妇幼保健院、城市社区医疗服务中心、大医院妇产科等)、传统信息媒介(包括广播电视、报刊杂志等),分别占 54.0% (197/365)、35.3% (129/365) 和 7.7% (28/365),其他渠道 3.0% (11/365)。

3 讨论

高危型 HPV 持续感染使宫颈癌的相对危险增加 250 倍^[2],对此病毒的检测已成为女性宫颈癌的常规筛查项目之一。HPV 可通过性生活在性伴侣之间互相传播,高危型 HPV 感染女性的配偶感染或携带病毒的风险更大,男性感染 HPV 也会增加其配偶患宫颈癌的可能性。有研究认为,男性在有关 HPV 知识的知晓程度及对宫颈癌防治的态度等因素对配偶控制感染和宫颈癌发生、发展起相当重要的作用^[3]。本次研究选择高危型 HPV 感染女性的配偶为调查对象,即考虑到此类女性及其配偶对 HPV 感染知识的需求度较高,配合调查的依从性较高,提高此类人群 HPV 的认知度水平对预防病毒传播、促进感染夫妇同期治疗有着重要

的意义。

结果显示,高危型 HPV 感染女性的配偶对 HPV 感染知识知晓率较低,有 60.3%(220/365)的男性认为 HPV 感染等同于传统意义上的性病;42.2%(154/365)的男性认为妻子 HPV 阳性就是即将患上宫颈癌,更有 77.6%(283/365)的男性表示根本就没有听说过 HPV 疫苗,说明男性目标人群 HPV 感染知识较为匮乏。古扎努尔·阿不都西库尔等^[4]对 560 名维吾尔族男性(小学及未入学占 80.0%)进行有关宫颈癌及 HPV 感染知识的问卷调查,显示所有的调查对象均不知道 HPV 病毒和 HPV 是宫颈癌的主要病因,仅有 4.64%的人知道宫颈癌的高危因素,维吾尔族男性认知程度低与调查对象较低的文化层次有关。本研究调查对象多处于冀中平原地区,经济较为发达,77.3%的男性接受过中等以上文化教育,文化层次相对较高,但男性 HPV 感染相关知识的认知程度也很低,说明没有广泛的知识普及和对 HPV 感染引发的关注,男性主动获取相关知识的可能性极小。居住地在城镇、经济收入高、文化程度高的人群认知度较高,这与对女性进行认知度调查的文献结果相似^[5]。上述人群对自身及配偶的健康关注度较高,能够认识到定期检测的重要性,并且也与获取和接受相关知识的主动性和可获得性更大有关。

本研究统计,70.7%(258/365)的女性是在单位例行体检中检测出高危型 HPV 阳性,22.2%(81/365)的女性是在治疗生殖道疾病时接受医生建议进行检测,仅有 7.1%(26/365)的女性是自觉检测 HPV。研究中 93.7%的男性愿意妻子定期做检测,而仅有 34.5%的男性愿意自己进行 HPV 检测。蔡静等^[6]对新疆农村维吾尔族男性进行有关宫颈癌及 HPV 相关知识问卷调查,发现男性不愿意妻子定期做妇检的原因主要为经济原因(45.45%)、认为没有必要(22.73%)、害怕查出疾病(18.18%)和交通不便(13.64%)。本研究中女性为高危型 HPV 检测阳性,且大多数女性为单位出资免费体检,男性支持妻子检测 HPV 的比例相对较高,说明大力推行免费检测可有效提高目标人群的参与

度。而男性自己主动参与 HPV 检测的比例不高,也与对 HPV 感染知识的认知度较低和经济因素(男性为自费项目)有很大关系。

值得关注的是,随着互联网技术的发展和普及,作为新时代重要的文化传播媒介,各种网络信息平台以其信息量大、形式多样、获取便捷等优势,已取代了传统方式如向医务工作者咨询和报纸电视等媒介而成为人群获取知识的首选渠道。本次调查人群绝大多数分布在 32~45 岁,对互联网和移动通讯的利用率较高,55.1%的男性最希望通过微博、QQ 群甚至新兴的手机微信等网络交流平台获取到便捷、互动的咨询与服务。为适应这种形式,我们开通了“HPV 防治微信交流群”,将调查对象纳入群内,不定期发布视频、图片等信息,提醒复查并解答各种问题,大大拓展了教育空间,具有经济、快捷、高效、私密性好等优点,值得在其他的健康教育中进一步推广应用。

【参考文献】

- [1] 何淑萍,舒美琴,江玉燕,等.健康教育在人乳头瘤病毒感染者的实施及效果[J].护理与康复,2013,12(3):282~283.
- [2] 朱华洁.宫颈薄层液基细胞学检查联合高危型 HPV 检测在宫颈病变筛查中的临床应用[J].河北医科大学学报,2012,33(6):645~648.
- [3] Auvert B, Sobngwi - Tambekou J, Cutler E, et al. Effect of male circumcision on the prevalence of high - risk human papillomavirus in young men: results of a randomized controlled trial conducted in Orange Farm, South Africa[J]. Infect Dis, 2009, 199(1): 14~19.
- [4] 古扎努尔·阿不都西库尔,阿依姑丽·司马义,古扎丽努尔·阿不力孜,等.新疆和田地区维吾尔族男性对宫颈癌及 HPV 的认知程度的调查[J].中国妇幼保健,2012,27(8):1203~1205.
- [5] 王瑛,李丽霞,张亲凤,等.三亚地区农村妇女宫颈癌认知度和筛查状况分析[J].海南医学,2013,24(6):909~910.
- [6] 蔡静,狄丽努尔·热孜木,古扎丽努尔·阿不力孜,等.新疆喀什地区伽师县农村维吾尔族男性对宫颈癌及 HPV 的认知相关研究[J].新疆医科大学学报,2013,36(9):1365~1368.

腹腔镜下肛门直肠成形术治疗小儿高位直肠肛门畸形的疗效评价

刘涛, 武靖华, 叶红英

(山东省德州市人民医院, 山东 德州 253000)

【摘要】目的:探究腹腔镜下肛门直肠成形术治疗小儿高位直肠肛门畸形的临床疗效。**方法:**研究对象选取为 2013 年 7 月至 2015 年 4 月我院收治的 44 例高位直肠肛门畸形患儿,在患儿监护人知情同意的情况下随机分组,分为观察组和对照组各 22 例,观察组患儿采用腹腔镜下肛门直肠成形术治疗,对照组患儿则采用后矢状入路肛门成形术治疗,对比两组患儿的肛门功能评分、直肠肛管测压结果以及