

2~3周热退1例,23天热退1例。其中2天热退2例,3天热退42例,4天热退31例,5天热退38例,7天热退5例,>7天热退8例。治愈106例,好转17例,未愈出院3例。

3 讨论

MP引起的肺炎逐年上升,尤其在密集人群中发病率更高,且可重复感染,易误诊、漏诊,增加传播机会,据报道^[4]在社区获得性肺炎前几位的非典型病原体中,MP感染为20.7%~33.0%。另据包盈颖等^[5]报道,中国5岁以下儿童社区获得性肺炎的MP检出率为7.1%。我院住院患儿MP检出率达10.6%,且有逐年增高的趋势,应引起临床儿科医生的重视,以便及早给予正确的诊治。

MP与人体心、肺、肝、肾、脑和平滑肌等组织存在部分共同抗原,人体受感染后产生自身抗体,除引起呼吸系统表现外^[6],还累及全身多个器官,常以呼吸道症状起病,也可以肺外表现起病,且肺外表现多种多样。张晓波等^[7]报道MP感染肺外器官受累可高达1/3~1/2,多数预后良好,婴幼儿起病急、病程长,症状、体征不明显,容易发生重症支气管肺炎,且肺外症状较多见,其中心肌酶增高80%,腹泻65%,呕吐40%^[8]。本组126例中临床表现为咳嗽、发热,其他系统表现多样,故临床上对有多系统损害的病例要警惕MP等非典型病原体感染的可能性,并予常规检测。

由于MP是介于细菌和病毒之间的一种微生物,无细胞壁,含有DNA和RNA,故治疗MP感染应

选择具有影响原微生物蛋白质合成作用的大环内酯类抗生素。红霉素是14元大环内酯类快速广谱抗菌剂,抑制细菌蛋白质合成,疗效确切,价格低廉,但胃肠道副作用明显,且长期使用对MP有诱导耐药性。阿奇霉素是15元大环内酯类广谱抗菌剂,组织穿透性好,具有增强免疫和杀菌作用,能存在于巨噬细胞中,当吞噬细胞被融化后而释放出来,因此,该药在感染部位较血液浓度高出10~15倍,并可进入病原体细胞内,且无诱导耐药性,连续应用具有抗生素后效应(PAE)^[9],所以阿奇霉素宜早用。

[参考文献]

- [1] 陈冬珍,邓秀华,谷小华,等.多媒体医学显微诊断早期快速诊断小儿呼吸道支原体感染的研究[J].中国实用儿科杂志,2001,16(2):95-96.
- [2] 鲁继荣,邹映雪,成焕吉,等.儿童哮喘发作与呼吸道感染相关性研究[J].中国儿科杂志,2003,41(4):294-295.
- [3] 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1204-1205.
- [4] 钟南山,王辰.呼吸病学进展教程[M].北京:中华医学电子音像出版社,2006:3,8-11.
- [5] 包盈颖,陈志敏.肺炎支原体肺外损害研究进展[J].国际儿科学杂志,2007,34(2):96-98.
- [6] 愈善昌.有关支原体感染的几个问题[J].实用儿科杂志,1993,8(3):209-210.
- [7] 张晓波,王立波,张灵恩,等.儿童肺炎支原体感染肺外脏器受累56例临床分析[J].临床儿科杂志,2003,21(6):344-346.
- [8] 韩丽英.婴儿支原体肺炎20例临床分析[J].中国医学文摘:儿科学,2006,25(5):315-316.
- [9] 张淑慧,梁晋权,苏业璞.抗感染药物治疗学[M].石家庄:河北科学技术出版社,2000:232-233.

[文章编号] 1000-2200(2010)02-0176-03

·临床医学·

腭裂修复术后松弛创腔不同处理方法的疗效比较

俞辉明,房进

[摘要]目的:比较腭裂修复手术松弛切口创腔直接暴露于口腔和填塞碘仿纱条的疗效。方法:将172例腭裂手术患者分为A、B组;A组90例术后松弛切口创腔填塞碘仿纱条,B组82例术中裸露松弛切口创腔;观察两组手术后12h内出血和手术4天后发热、复裂的发生率等情况。结果:两组复裂、出血的发生率差异无统计学意义($P>0.05$);B组术后体温升高发生率明显低于A组($P<0.01$);B组术后饮食和精神状况表现良好。结论:腭裂松弛切口创腔裸露比填塞碘仿纱条更有利于患者术后的康复。

[关键词] 腭裂/外科手术;松弛切口;裸露;碘仿纱条

[中国图书资料分类法分类号] R 782.22

[文献标识码] A

[收稿日期] 2009-05-17

[作者单位] 南京医科大学附属淮安第一医院 口腔颌面外科,江苏淮安 223300

[作者简介] 俞辉明(1972-),男,副主任医师。

腭裂修复术后松弛切口内常规填塞碘仿纱条^[1],其缺点是术后持续发热,口味重,创腔胀痛,增加了患者的痛苦,加重了患者的心理负担。为改善此种情况,我科学习国内外的先进经验,采用腭裂修复术后松弛切口内不填塞任何物品的裸露疗法,

取得较为满意的临床效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1999 年 8 月至 2007 年 10 月,我科收治腭裂患者 172 例,男 106 例,女 66 例;年龄 10 个月至 21 岁。其中,单侧完全性腭裂 92 例,双侧完全性腭裂 38 例,不完全性腭裂 42 例。172 例患者随机分为两组:(1)A 组 90 例,采用松弛切口内填塞碘仿纱条法。男 56 例,女 34 例;年龄 11 个月至 21 岁;单侧完全性腭裂 48 例,双侧完全性腭裂 20 例,不完全腭裂 22 例。(2)B 组 82 例,采用松弛切口裸露疗法。男 50 例,女 32 例;年龄 10 个月至 17 岁;单侧完全性腭裂 44 例,双侧完全性腭裂 18 例,不完全性腭裂 20 例。

1.2 治疗方法 152 例采用两瓣法;20 例不完全性腭裂采用单瓣法,其中 18 例大龄腭裂者加用咽后壁组织瓣。为减少误差,手术全部由笔者主刀完成。A、B 组术后每天常规抗感染,连续 7 天。A 组患者术后第 8 天抽取一侧碘仿纱条,第 10 天抽取另一侧碘仿纱条;B 组抗感染治疗 7 天后不做任何治疗,仅住院观察;所有患者术后第 12 天出院。术后 1 个月复查。

1.3 观察指标 观察手术后 12 h 内出血、手术 4 天后发热、复裂的发生率以及患者饮食和精神情况。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

A 组复裂及术后 12 h 内出血发生率分别为 2.2% 和 3.3%,B 组分别为 1.2% 和 2.4%,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);A 组发热率 11.1% 明显高于 B 组的 1.2% ($P < 0.01$) (见表 1)。A 组 81 例患者在术后 3 天能进少量 (<200 ml) 流质,术后第 5 天能正常进流质,45 例患者术后 1 周精神萎靡;而 B 组 73 例患者在术后第 1 天就能进少量 (<200 ml) 流质,术后第 3 天能正常进流质,只有 6 例患者术后 1 周内精神萎靡。

表 1 两组患者术后复裂、出血和发热发生情况比较 (n)

分组	n	复裂	出血	发热
A 组	90	2	3	10
B 组	82	1	2	1
合计	172	3	5	11
χ^2	—	0.01	0.01	7.01
P	—	>0.05	>0.05	<0.01

3 讨论

腭裂修复术后松弛切口内填塞碘仿纱条的首要目的是局部止血。术后出血是腭裂整复术最严重的并发症之一,出血部位在腭腱膜外侧基底部、腭瓣前端以及松弛切口、下鼻甲。据临床观察,腭裂手术出血高峰是在切开、剥离硬腭黏骨膜瓣时,时间在 30~40 min,到手术缝合时,多数出血已不严重,术中只要在作松弛切口前,于黏骨膜下局部浸润少量带肾上腺素 (1:100 000) 的 1% 利多卡因,作松弛切口时尽量靠近龈缘,可明显减少出血。对于瓣缘活动性出血,可以缝合结扎止血,我们也常配合电凝止血。术后腭裂出血以 6~7 天的继发性出血为多,且绝大部分是在鼻腔面出血。只要术前血液学检查无手术禁忌,手术医生解剖娴熟、技艺良好,松弛切口的原发性出血在临床上极少发生的,创口出血是完全可以避免的。而抽出松弛切口填塞的碘仿纱条可导致继发性出血的发生,有的患者在填塞纱条 1 周后腭瓣创缘生长的肉芽由于纱条刺激出血。本研究两组术后出血率差异无统计学意义。但是,值得关注的是 B 组 2 例出血患者,年龄分别是 16 岁和 19 岁,可能是大龄患者腭部血运更丰富,手术创伤更大所致,故笔者现在对 15 岁以上患者仍采取松弛创腔填塞碘仿纱条。

腭裂修复术后松弛切口内填塞碘仿纱条的另一个目的是为了减少腭瓣张力、防止复裂或穿孔。除去营养、进食方式等手术外因素的影响,腭裂创口的愈合确实有赖于两侧黏骨膜瓣在中线的无张力下缝合。但只要术中完全剥离黏骨膜瓣,充分游离腭大血管神经束,推断或凿断翼钩,有时也可将腭帆张肌从翼沟外侧拨到内侧,彻底剪开松解腭腱膜,就可以保证两侧黏骨膜瓣在中线无张力缝合,而缝合的技艺也相当重要。我们认为,关键在于肌层的缝合,要用零号线或一号线缝肌层,一定要抓深抓厚肌层缝,从而避免术后穿孔及裂开等并发症的发生。当然,如腭瓣松弛不够、缝合不到位或遇到特别宽的裂隙而组织瓣却极少的患者,填塞碘仿纱条可作为减张的补充。本研究两组在术后复裂发生率差异无统计学意义。值得关注的是 B 组 1 例穿孔者是因为术后第 2 天就吃硬食物所致,而 A 组 2 例则无饮食或营养等手术外因素。

松弛切口内填塞碘仿纱条的第三个目的是防止食物嵌塞,促进肉芽组织生长。但据临床观察,碘仿纱条虽然确有上述作用,但其使松弛切口两侧黏骨膜瓣边缘隆起、外翻,术后抽除碘仿纱条后仍需 3~5 天创口才能完全愈合,易使创口处有食物残渣和

[文章编号] 1000-2200(2010)02-0178-03

· 检验医学 ·

尖锐湿疣患者人乳头状瘤病毒感染检测

汪承虎

[摘要] 目的:了解尖锐湿疣(condyloma acuminatum, CA)患者的人乳头状瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染情况。**方法:**应用荧光定量PCR技术对68例CA患者和160例CA亚临床患者进行HPV 6型、11型、16型和18型检测。**结果:**男性患者和女性患者的HPV阳性率分别为78.99%和77.78%,差异无统计学意义($P > 0.05$);CA患者疣体组织和亚临床患者皮损标本的检出率分别为95.59%和71.25%,差异有统计学意义($P < 0.01$);179例HPV阳性病例中,感染HPV 6型、11型占76.54%,感染HPV 16型、18型占8.94%,HPV 6型、11型、16型和18型混合感染占14.52%。**结论:**CA患者HPV感染无性别差异,且疣体组织的检出率高于其他皮损标本,HPV感染以低危型的6型和11型为主。

[关键词] 尖锐湿疣;人乳头状瘤病毒;荧光定量聚合酶链反应

[中国图书资料分类法分类号] R 752.53 **[文献标识码]** A

Detection of human papilloma virus infection in patients with condyloma acuminatum

WANG Cheng-hu

(Department of Clinical Laboratories, Huangshan People's Hospital, Huangshan Anhui 245000, China)

[Abstract] Objective: To comprehend the infect condition of human papilloma virus (HPV) in patients with condyloma acuminatum (CA). **Methods:** The real-time FQ-PCR method was established to detect HPV type 6, 11, 16 and 18 in 68 samples from patients with condyloma acuminatum and 160 samples from subclinical patients. **Results:** The positive rates of male and female were 78.99% and 77.78%, respectively, there was no statistical significance ($P > 0.05$). Detection rates of CA tissues and subclinical tissues were 95.59% and 71.25%, respectively, with the statistical significance ($P < 0.01$). Among the 179 HPV positive patients, 76.54% were infected with HPV type 6 and type 11, 8.94% were infected with HPV type 16 and type 18, 14.52% were mixed infection with HPV type 6, 11, 16 and 18. **Conclusions:** The HPV infective rate in male is as same as in female; and the detection rate of CA is higher than in other samples; HPV type 6 and type 11 infection are the main reasons in our region.

[Key words] condyloma acuminatum; human papilloma virus; fluorescent quantitation polymerase chain reaction

人乳头状瘤病毒(human papilloma virus, HPV)为乳头状瘤病毒的一种。应用基因克隆和分子杂交技术发现HPV有60多个型,不同型的HPV侵犯的部位和所致的疾病也不尽相同。如寻常疣主要由HPV 1型、2型和4型引起;扁平湿疣多由HPV 3型、10型引起,尖锐湿疣(condyloma acuminatum,

CA)多由HPV 6型引起。HPV 16型、18型、31型和33型等可引起子宫颈内瘤样变^[1]。CA是由HPV引起的一种性传播疾病。HPV的感染相当普遍,可见于20%~40%的性活跃人群^[2]。国外文献报道^[3],HPV是妇女生殖道最常见的性传播疾病病原,在性传播疾病门诊女性患者中阳性检出率高达72%。我国近年来带HPV病毒人群呈急剧上升趋势,占我国性病的第2位^[1]。为了解本地区高危人群的HPV感染情况,笔者应用荧光定量PCR技术

[收稿日期] 2009-03-14

[作者单位] 安徽省黄山市人民医院 检验科, 245000

[作者简介] 汪承虎(1973-),男,主管检验师。

血痂黏附,口腔自洁性差,会增加缝线感染机会^[2];而据我们观察,裸露松弛切口创腔1周即可长平肉芽,较填塞碘仿纱条者要早愈合5~7天。再则碘仿纱条本身就具有刺激体温中枢引起术后发热的缺点,且有异味,会引起恶心、影响进食^[3]。本研究中A、B组发热率差异有统计学意义,确定术后发热与填塞碘仿纱条有密切关系。

松弛切口裸露疗法与填塞碘仿纱条法在患者愈合方面无显著差异,但前者能明显降低术后发热率,减少患者的痛苦,也减轻患者的心理负担,是一种值得推广的治疗方法^[4]。不过,在手术医生技艺不娴

熟、大龄患者、个别裂隙特别宽而腭瓣组织更少的患者这三类情况下,为了手术的安全性,我们认为必须填塞碘仿纱条。

[参 考 文 献]

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2003:400.
- [2] 纪影畅,李宇,许宏权,等. EC胶加明胶海绵用于腭裂整容术的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2003, 12(5):514-516.
- [3] 罗奕,马莲,孙勇刚,等. 碘条对腭裂愈合期影响的临床观察[J]. 现代口腔医学杂志, 1996, 10(3):172-173.
- [4] 张军,庞晓纲,杨超. 腭裂术后松弛切口不同处理方法的观察[J]. 现代口腔医学杂志, 2008, 22(3):242-243.