

参考文献

[1] 彭波. 扁桃体切除术手术切口的改进[J]. 广东医学院学报, 2003, 21(6): 542-543.

[2] 郭柳, 孙方清, 嵇学智, 等. 低温等离子射频治疗扁桃体肥大 90 例临床分析[J]. 中华现代眼耳鼻喉杂志, 2006, 3(2): 159-160.

[3] 王红洛, 范静平. 钦激光剥离法切除扁桃体 116 例临床分析[J]. 第二军医大学学报, 2004, 25(5): 506-533.

[4] 高鸿明, 吴树浓, 卢坚, 等. 超声刀在儿童扁桃体切除术中

的临床应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(21): 1147-1148.

[5] 郭丹, 黄玮. 双极电凝扁桃体切除术的探讨[J]. 医药论坛杂志, 2006, 27(10): 15-16.

[6] Chinpaioj S, Feldman MD, Saunders JC, et al. A comparison of monopolar electrosurgery to a new multipolar electrosurgical system in a rat model[J]. Laryngoscope, 2001, 111(2): 213-217.

(收稿日期: 2010-12-07)

• 临床研究 •

新生儿黄疸 67 例临床分析

杨智萍(云南省会泽县妇幼保健院 654200)

【摘要】 目的 总结新生儿黄疸的发病原因、诊断及治疗经验, 探讨如何减少新生儿黄疸的发生, 提高治愈率的措施。**方法** 回顾分析 2003 年 9 月至 2009 年 9 月 67 例新生儿黄疸的临床资料。**结果** 65 例治愈出院, 2 例转上级医院; 住院时间 3~20 d, 平均 6.5 d, 随诊 3~5 年, 共 42 例, 其中复发 9 例。**结论** 蓝光治疗以及清蛋白、糖皮质激素, 酶诱导剂对治疗新生儿黄疸安全有效, 合理选择治疗手段是提高治愈率, 减少复发的关键。

【关键词】 新生儿黄疸; 胆红素脑病; 蓝光治疗
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)07-0857-02

新生儿黄疸系多种原因导致的胆红素在体内积聚。为提高新生儿黄疸治愈率, 作者将本院 67 例新生儿黄疸临床资料进行回顾性分析, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院 2003 年 9 月至 2009 年 9 月间 67 例住院病例, 其中男 31 例, 女 36 例; 足月新生儿 49 例, 早产儿 18 例; 第 1 胎 52 例, 第 2 胎 15 例; 均为新生儿。

1.2 病理性黄疸的诊断依据 (1) 出生后 24 h 内出现黄疸。(2) 血清胆红素浓度: 足月儿大于或等于 222 $\mu\text{mmol/L}$ 。早产儿大于或等于 257 $\mu\text{mmol/L}$ 或每天上升大于 85 $\mu\text{mmol/L}$ 。(3) 血清结合胆红素大于 34 $\mu\text{mmol/L}$ 。(4) 黄疸持续时间长, 足月儿大于 2 周, 早产儿大于 4 周。(5) 黄疸退而复现。当新生儿出现上述情况之一时, 考虑为病理性黄疸。

1.3 原发疾病 新生儿呼吸道感染(含肺炎) 31 例, 新生儿窒息 16 例(其中 1 例母亲为妊娠高血压), 头颅血肿 7 例, 母乳性黄疸 7 例, 新生儿肺炎 3 例, “ABO”溶血 1 例, 过期妊娠伴宫内发育迟缓 1 例, 尿布性皮炎伴重度感染 1 例。

1.4 症状与体征 患儿除皮肤黏膜黄染及胆红素升高外均表现为原发症的症状体征。(1) 呼吸道感染表现为: 发热、咳嗽、吐沫、精神差、吸吮差、喂养困难、口周发绀、呼吸困难、三凹征、咽充血、双肺可闻及痰鸣音等;(2) 新生儿窒息: 患儿均伴出生窒息史, 1 min Apgar 评分在 0~7 之间, 其中 12 例重度窒息, 4 例轻度窒息;(3) 患儿头颅血肿表现为: 头顶部血肿, 有的为单一血肿, 有的为双侧头顶部血肿, 重者出现激惹、尖叫性哭声、前凶膨隆、紧张、肌张力增高、抽搐等颅压升高的表现;(4) 新生儿肝炎: 患儿乙肝表面抗原阳性, 肝脏肿大, 肝功能异常(转氨酶升高);(5) 母乳性黄疸表现为: 除皮肤黏膜黄染及胆红素升高外无其他症状及体征, 试停母乳 3 d 后胆红素明显下降;(6) 溶血: 患儿黄疸于出生后 6 h 出现, 症状为黄胆重、进展快、贫血、肝脾肿大, 第 1 胎, 母亲为 O 型血, 患儿为 B 型血;(7) 胆红

素脑病(1 例, 早产儿); 嗜睡、反应低下、吸吮无力、拥抱反射减弱、肌张力减退、呕吐、抽搐。

1.5 辅助检查 血清胆红素超过正常值足月患儿 47 例, 早产儿 12 例; 其中仅肝炎病例未结合胆红素与结合胆红素均升高, 其余病例均以未结合胆红素升高为主; 溶血病例为早产儿未结合胆红素升高明显, 总胆红素 242 $\mu\text{mmol/L}$, B 超示肝脾肿大, 母亲为 O 型血, 患儿为 B 型血; 核黄疸病例为足月新生儿, 总胆红素 357 $\mu\text{mmol/L}$, 未结合胆红素升高为主; 外周血象: 白细胞总数及中性细胞轻中度升高者 42 例, 重度升高者 1 例, 淋巴细胞升高者 10 例。

1.6 治疗 (1) 病因治疗: 积极去除病因, 注意保暖, 尽早喂奶, 提供充足热量和营养, 适当补充维生素, 避免使用与胆红素竞争葡萄糖醛酸转移酶或清蛋白结合位点的药物, 如磺胺类、氯霉素、红霉素、利福平、消炎痛、西地兰、VitK₁、K₃ 等药物, 及时纠正酸中毒。(2) 药物治疗: 酶诱导剂、苯巴比妥钠, 首剂 10~15 mg/kg 肌肉注射, 第 2 天后用维持量每天 5 mg/kg, 分 2~3 次口服, 连用 3~5 d, 黄疸严重者输注清蛋白可减少游离的未结合胆红素, 每次 1 mg/kg, 每天 1 次或隔天 1 次, 根据皮肤黄染消退的程度及胆红素下降的数值决定使用清蛋白的次数, 一般为 3~5 次; 糖皮质激素, 对于重症溶血病, 早期静脉推注地塞米松每天 0.3~0.5 mg/kg, 连用 2~3 d; 抗感染治疗: 细菌感染选用敏感抗生素(禁用菌必治, 避免损害肝功能, 加重黄疸)。病毒感染选用阿昔洛韦每天 10~15 mg/kg, 分 2~3 次静脉滴注, 持续 10~14 d, 乙肝病毒感染可用干扰素 50~100 肌肉注射, 每周 2~3 次, 连用 3~6 个月。(3) 光疗: 蓝光治疗, 患儿卧于波长为 425~475 nm 蓝光暖箱中, 用黑色眼罩保护眼睛, 避免强光时对眼的损伤, 除会阴、肛门部用尿布外, 其余均裸露, 根据病情选择间断或连续照射时间, 病情轻者选择间断照射, 光疗时间从每天 4 h 开始, 待患儿适应后逐渐增加到每天 12 h; 病情重者选择持续照射, 疗程 1~4 d。(4) 胆红素

脑病除上述治疗外应及时控制抽搐,防止脑损伤,减少后遗症。

2 结 果

67 例收治患儿其中 65 例痊愈出院。溶血患儿治疗 16 h 黄疸仍不能控制者转上级医院换血治疗,胆红素脑病 1 例抽搐控制住院 5 d 后转上级医院治疗。住院时间 3~20 d,平均 6.5 d。门诊随访 3~5 年共 42 例(其余 25 例因各种原因无随访信息),出院 1 周至 3 月黄疸再次出现者 9 例,复发率占 21.4%,但程度均较轻,口服茵栀黄口服液每次 2 mL,每天 2~3 次,5~7 d 后消退;胆红素脑病 1 例在 1 岁半时出现间歇性癫痫样症状。

3 讨 论

新生儿黄疸系由多种原因导致的胆红素在体内积聚,当血中胆红素大于 8.5 $\mu\text{mol/L}$ 时,引起肉眼可见的皮肤黏膜黄染,如感染、窒息(缺氧)、脱水、酸中毒、胎粪排出延迟、头颅血肿、饥饿等,因此预防上述疾病的发生是防止新生儿黄疸的关键。溶血、窒息、母乳性黄疸、感染引起的黄疸以未结合胆红素升高为主;新生儿肝炎,胆管阻塞或闭锁则以结合胆红素升高为主;酶诱导剂(苯巴比妥钠)、清蛋白、糖皮质激素及光疗在新生儿黄疸治疗中取得很好的效果。蓝光治疗对未结合胆红素升高型黄疸效果较好,且间断照射可减少光疗的不良反应。但

血清结合胆红素大于 34.2 $\mu\text{mol/L}$ 者不宜光疗,否则易发生青铜症、腹泻、腹胀、皮疹、核黄素缺乏、血小板下降等不良反应,可口服 VitB₂,停止光疗后不良反应消失。另外光疗可降低皮肤黄疸可见度,应每天监测血清胆红素。

参考文献

[1] 宁寿葆,丁洁. 新生儿严重高胆红素血症复杂多因素性质[J]. 2010,1(12):61-63.
[2] 董淑兰. 新生儿高胆红素血症对远期预后的影响[J]. 实用儿科临床杂志,2004. 19(12):1056-1057.
[3] 黄德珉. 新生儿高疸红素血症的防治[J]. 实用儿科临床杂志,2004. 19(6):1693-1700.
[4] 王慕逖. 儿科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000: 117.
[5] 杨振宇,曾涛. 早产及低体重儿药学监护的体会(早产儿黄疸)[J]. 儿科药理学杂志,2009,15(5):47-49.
[6] 中华医学会. 新生儿黄疸干预推荐方案[J]. 中华儿科杂志,2001,39(3):185-186.

(收稿日期:2010-12-08)

• 临床研究 •

革兰染色法和生理盐水法在妇女阴道炎性反应分泌物中的对比分析

邓晶荣,王 静,牟 4 凤玲(重庆三峡医药高等专科学校,重庆万州 404000)

【摘要】 目的 比较革兰染色法和生理盐水涂片法在妇女阴道炎性反应中的检出率,提高阴道分泌物的阳性检出率。**方法** 对 230 例妇科门诊患者阴道分泌物采用悬浮法和生理盐水进行检测。**结果** 革兰染色法念珠菌检出率为 15.8%,滴虫检出率为 5.6%;,淋球菌检出率为 2.3%,线索细胞检出率为 13.7%;生理盐水涂片法念珠菌检出率为 8.2%,滴虫检出率为 6.1%,线索细胞的检出率分别为 6.4%。**结论** 革兰染色法在妇女阴道炎性反应中的检出率高于生理盐水涂片法。生理盐水涂片法结合革兰染色法是目前临床检查妇女阴道炎性反应的较好方法,建议将革兰染色法作为妇科阴道分泌物常规检查项目,特别是可疑的标本,更应用革兰染色法进行检测,以提高临床诊治水平。

【关键词】 革兰染色法; 生理盐水涂片法; 阴道炎性反应

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 07. 050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0858-02

阴道宫颈炎为妇女的一种常见病、多发病,直接影响妇女的日常工作和生活。目前,阴道分泌物常规检查是生理盐水涂片直接镜检,生理盐水涂片直接镜检能检出滴虫、念珠菌等病原体,但检出率低^[1],特别是对细菌性阴道炎往往会漏诊。而革兰染色法检出率高、操作简单,对于细菌性阴道炎的检出率大大提高。因此采用阴道分泌物生理盐水法结合革兰染色法,能全面客观地描述阴道内病原体和菌群的分布情况,指导医生对各型阴道炎以明确诊断。本文对妇科 178 例阴道分泌物标本采用革兰染色法和生理盐水法同时进行检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 收集 2010 年 5~8 月本校附属医院门诊患者阴道分泌物标本 178 例,年龄 18~62 岁,平均 30 岁。

1.2 方法 (1)肉眼观察阴道分泌物的颜色及性状:脓性白带中黄色或黄绿色,味臭,可见于滴虫性或化脓性感染;泡沫状脓性白带,常见于滴虫性阴道炎;豆腐渣样白带,为念珠菌阴道炎

的特征;白带内混有血液,有特殊臭味,应警惕恶性肿瘤或宫颈息肉、宫颈炎等^[2];而稀薄、均质和黏附的阴道物往往是细菌性阴道炎的特征。(2)生理盐水法:用生理盐水制作涂片,显微镜检查。(3)革兰染色法:阴道分泌物涂片,革兰染色,油镜下观察,细胞边缘不清并黏附大量的革兰阴性杆菌或染色不定的球杆菌,而形成巨大的细胞团,称为线索细胞。念珠菌性阴道炎时可见到卵圆形革兰染色孢子或假菌丝。同时还可发现淋病奈瑟菌,分散于白细胞内外,为肾形的革兰阴性双球菌。滴虫性阴道炎时,可见到呈梨形、整个胞体红似粒细胞核及鞭毛等特征的阴道毛滴虫。

2 结 果

2.1 革兰染色法 标本检查结果:念珠菌 28 例检出率为 15.8%,滴虫 10 例检出率为 5.6%,淋球菌 4 例检出率为 2.3%,线索细胞 24 例检出率为 13.7%。

2.2 生理盐水法 例标本检查结果:念珠菌检出率为 8.2%,滴虫检出率为 6.1%,线索细胞检出率 6.4%。