

Magerl 手术在生物力学稳定性上明显优于以上术式,但其在抗轴向移位方面并无优势^[4],该术式对颈椎的体位要求较高,若患者因寰枢椎不稳而形成鹅颈畸形,或因术中需复位寰枢椎脱位而后伸颈椎,均会增加手术操作的难度。而我们采用的后路寰枢椎侧块钉板内固定技术不仅能使寰枢椎达到可靠的三维(三柱)固定^[5],而且对寰枢椎脱位的复位和骨折类型要求不高,术中颈椎的位置只需置于中立位,即可顺利完成手术操作。因此,与其它术式相比,后路寰枢椎侧块钉板技术有更广泛的手术适应证。但对于齿状突骨折伴寰枢椎侧块或椎弓骨折或同时合并颈枕关节失稳者,应选择其它术式,如枕颈融合术等。

3.3 术前应认真细致阅读 X 线片、CT 或 MRI,有条件者可作寰枢椎三维 CT 重建。了解寰枢椎椎弓及侧块的情况有无变异、畸形或其它个体差异,确定进钉点的位置及穿刺方向。术中应充分显露寰椎后弓,钝性向下分离后弓下静脉丛,显露寰枢椎后弓根,其内侧缘(即椎管外侧壁)旁开 2mm 的椎弓根背侧面作为进钉点。枢椎的进钉点为下关节突根部的中

点。穿刺时应严格把握穿刺方向,并在 C 臂 X 线机的监视下进行,以免损伤外侧的椎动脉或内侧的颈髓,导致严重后果。

综上所述,尽管后路寰枢椎侧块钉板技术有着诸多的优点,但其操作技术要求较高,手术者应根据自身条件酌情考虑使用该术式。

参考文献

- 1 Anderson LD, D'Alonzo RT. Fractures of the odontoid process of the axis[J]. J Bone Joint Surg (Am), 1974, 56(15):1663-1674.
- 2 朱夏,林建华,叶君健,等.手术治疗寰枢椎不稳[J].中国骨与关节损伤杂志,2005,20(6):370-372.
- 3 方军,窦洪磊,陈景春,等.中空加压螺钉内固定治疗枢椎齿状突骨折[J].中华创伤杂志,2007,23(12):903-905.
- 4 Naderi S, Crawford NR, Song GS, et al. Biomechanical comparison of C₁-C₂ posterior fixations. Cable, graft and screw combinations[J]. Spine, 1998, 23(18):1946-1955.
- 5 万仑,张斌,胡珏,等.椎弓根钉棒系统治疗齿状突骨折引起的寰枢椎不稳 21 例[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,12(35):6951-6954.

[收稿日期 2009-06-10][本文编辑 谭毅 覃柯滔]

经验交流

新生儿先天性梅毒的早期诊断和治疗

廖立红

作者单位:545007 广西,柳州市第二妇幼保健院儿科

作者简介:廖立红(1973-),女,大学本科,主治医师,研究方向:儿科急救。E-mail:ll_hong@sina.com

【摘要】目的 分析新生儿先天性梅毒进行早干预、早诊断、早治疗和减少新生儿病残率和死亡率的效果。**方法** 对 28 例确诊先天性梅毒的新生儿进行临床资料和治疗转归分析。**结果** 本组 25 例经治疗后,临床症状基本消失,出院后 3 个月复查 TPHA 试验均阴性。**结论** 对高危孕妇、高危儿常规进行筛查及随访,做到早期干预确诊、早期诊治、早期治疗。

【关键词】 新生儿;梅毒;早期治疗

【中图分类号】 R 759.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)11-1173-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.20

The early diagnosis and treatment of neonatal congenital syphilis LIAO Li-hong. Second Maternal and Child Health Hospital of Liuzhou, Guangxi 545007, China

【Abstract】Objective To carry out syphilis early intervention, early diagnosis and early treatment for neonates with congenital syphilis to reduce the rate of neonatal morbidity and mortality. **Methods** The clinical data of 28 neonates with congenital syphilis were analyzed to illustrate the importance of early prevention and treatment. **Results** The clinical symptoms basically disappeared in 25 cases after treatment. TPHA test became negative 3 months after

discharge. **Conclusion** The high risk pregnant women and neonates should been performed rouline screening and following up in order to given early intervention, diagnosis and treatment.

[Key words] Neonates; Syphilis; Early treatment

先天性梅毒又称胎传梅毒,指梅毒螺旋体由母亲经过胎盘进入胎儿血循环而使胎儿受染所致的梅毒^[1]。近年来随着性传播疾病的蔓延,我国先天性梅毒发病率有逐年上升的趋势,而先天性梅毒的临床表现多种多样,且不典型,从无症状感染到致死性并发症等。该病可累及皮肤、肺脏、肝脏、骨骼、神经系统等多个脏器,易与其它疾病相混。由于家长常隐瞒病史,致在临床上极易漏诊及误诊。现将笔者于2006~2008收治观察的28例新生儿梅毒的相关临床资料分析总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例男16例,女12例,其中早产儿10例(28~36周),足月儿18例。出生体重<2500g者12例,入院时年龄≤24h 5例,另有2例<7d,有1例为出生后12d,显示本组病例以早产儿、低出生体重儿居多。

1.2 临床表现 28例患儿均有皮疹,但表现各异,有的为红色斑疹或丘疹,有的为疱疹,于掌趾部或足跟处可见片状疱疹,部分脱皮。有5例有不同程度的肝脾肿大,有3例除皮损、肝脾肿大外尚表现为高胆红素血症,有1例表现为肌张力低、反应差,随后出现进行性呼吸困难死亡,还有1例出生仅8h由外院转入时即表现有皮损、全身硬肿、肝脾肿大,重度黄染,入院后不足24h死亡。

1.3 实验室检查 28例患儿梅毒螺旋体血凝试验(TPHA)均为阳性,血常规检查表现为不同程度的白细胞增高及不同程度的血小板减少,1例患儿表现为类白血病反应,部分患儿表现有轻、中度贫血及溶血性贫血。血液生化检查有13例出现肝功能损害,主要是血清胆红素、碱性磷酸酶、谷丙转氨酶明显升高,有1例表现为低蛋白血症,1例出现肾功能损害,主要表现为肌酐、尿素氮轻度升高,尿蛋白(+)或(++)。X线检查1例提示肺部感染,1例早产儿考虑为新生儿肺透明膜病。先天性梅毒还常易引起骨损害如骨髓炎、关节炎等且以长骨病变为主,本组病例当时行相关骨骼X线检查有2例提示骨髓炎表现。8例患儿行腰穿检查脑脊液梅毒TPHA试验均为阴性。

2 治疗与转归

28例患儿中除2例重症感染于入院不足24h死亡,1例放弃治疗自动出院外,其余25例均给予青霉素常规治疗,剂量5~10万U/(kg·d)分2次静滴,10~14d为一疗程,感染严重者加用头孢曲松钠注射液80~100mg/(kg·d)同时治疗。此外应建议其父母行TPHA检查,如确诊也应立即给予足量青霉素治疗。对合并高胆红素血症患儿给予光疗及肝酶诱导剂退黄,严重贫血者给予少量多次输血,低蛋白血症者给予白蛋白输注。经系统治疗后,25例患儿临床症状基本消失,出院时复查血常规、肝和肾功能及胸片均恢复正常。梅毒螺旋体快速血液反应素(RPR)滴度下降至1:4以下,出院后3个月复查梅毒螺旋体血凝试验TPHA均转阴。

3 讨论

3.1 从本组病例临床资料观察其有如下临床特点:(1)以早产儿、低出生体重儿居多;(2)发病越早病情越重;(3)常规梅毒螺旋体血凝试验TPHA检查均为阳性;梅毒RPR滴度1:8以上。(4)临床表现以皮疹、肝脾肿大为共同表现,同时部分患儿合并黄疸、贫血、硬肿症和新生儿肺透明膜病;(5)临床表现轻重不一,本组有1例早产儿入院时即表现为呼吸困难、全身硬肿、黄疸、贫血,入院后不足24h即死亡,而另1例为生后12d的足月儿入院时仅表现全身皮疹及轻度肝脾肿大,曾在外院以“湿疹”、“过敏性皮炎”治疗,但疗效不佳而转入本院,入院经确诊后给予足量青霉素治疗皮疹迅速消退,肝功能恢复正常。新生儿先天性梅毒是梅毒螺旋体由母体经胎盘进入胎儿血循环导致的胎传梅毒,其发病率与婚后育龄妇女梅毒的发病率密切相关^[2],胎儿感染的风险可随妊娠期推进而增加,新生儿出生后的临床表现也与母亲梅毒螺旋体血症的程度及是否治疗有关。据资料统计,患有梅毒的情况下妊娠和妊娠期感染梅毒而未充分抗梅毒治疗的孕妇所产生的胎儿感染率约为16%,受感染的新生儿病死率达25%~30%;而孕期治疗者娩出婴儿的感染率为2.2%,未治疗者婴儿的感染率为3.8%^[3]。母亲感染梅毒后,梅毒螺旋体主要通过以下两个途径影响胎儿:一是经过胎盘及脐动脉血进入胎儿体内发生胎传梅毒,累及胎儿的各器官系统;二是感染胎盘,发生小动脉内膜炎,形成多处梗死灶,导致胎盘功能严重障碍,造成流产、死胎、早产、新生儿死亡。由此可见,对新生儿先天性梅毒应强调早干预、早诊治、早治疗。在临床工作中对新生儿出现的各种皮疹、肝脾肿大、呼吸困难、病理性黄疸、贫血及不明原因的早产儿、低出生体重儿都要想到本病的可能,应详细询问病史,并做父母及婴儿梅毒血清检查,对高危孕妇也要做好产前检查,可在妊娠3个月、6个月及9个月多次行梅毒螺旋体快速血液反应素试验(RPR)或血凝试验(TPHA)并加强随访工作,以便早期诊断和治疗,降低先天性梅毒的发病率和死亡率。

3.2 目前国内对梅毒的诊断主要是梅毒血清检查,以RPR或血凝试验TPHA检查最为常用,其中RPR试验可受一些因素影响可能出现假阳性结果,仅能作为梅毒筛查试验。TPHA试验和检测TP-IgM抗体,是目前新生儿先天性梅毒的诊断和判断疗效的可靠方法^[4]。本组病例由于条件所限,仅做了TPHA试验而未进行TP-IgM检测,为进一步观察临床疗效及了解发病后3至5年有无梅毒继发性损害,应该定期进行TP-IgM检测。此外还有蛋白印迹(WB)试验及酶联免疫分析(ELA)技术,均具有较高的敏感性和特异性,但仍在进一步探索之中^[5]。先天性梅毒一旦确诊仍以青霉素作为首选治疗用药,但要注意所用的剂量及疗程,所用剂量及疗程取决于梅毒的分期、损害部位和临床表现。剂量以5~10万U/(kg·d)为宜,如剂量过大,首次用药可能发生赫氏反

应,主要表现为寒战、发热、心动过速、气促、梅毒性病损加重等,其发生机制是大量螺旋体被杀灭后释放出异体蛋白所致^[6]。疗程一般是 10~14 d,治疗后还要注意随访,一般是出生后头 15 个月内每 3 个月做一次梅毒抗体检测,然后每 6 个月检查一次,直到抗体阴性或稳定在低水平。有神经梅毒者要随访脑脊液变化情况,直到 2 岁,3 岁前还要评估发育状况,监测视力和听力^[7]。对于经过充分梅毒治疗后的孕妇所生婴儿,出生时如血清反应阳性者应每月检查一次,如果血清滴度逐渐上升或出现先天性梅毒的临床症状者应该立即治疗。

参考文献

- 1 邹典定.现代儿科诊疗学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2001:496-497.
- 2 金汉珍,黄德琨,官希吉.实用新生儿学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1997:301-304,359.
- 3 王贤才,编译.当代性病诊断与治疗[M].青岛:青岛人民出版社,2000:455-463,1291-1391.
- 4 张尔泉,陈涵强,林枫.无症状新生儿先天性梅毒诊断探讨[J].福建医药杂志,2002,24(4):62-63.
- 5 张永,陈运彬.胎传新生儿先天性梅毒诊断和治疗[J].广东医学院学报,2001,17(1):68-69.
- 6 陈贻骥,吴任孝.新生儿先天性梅毒赫氏反应二例[J].中华儿科杂志,2001,39(11):346.
- 7 黄德琨,陈俭红.新生儿治疗学[M].北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,2003:325.

[收稿日期 2009-05-27][本文编辑 谭毅 黄晓红]

经验交流

仿麦氏小切口腹膜后结扎治疗精索静脉曲张

党向阳, 徐伟

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院泌尿外科

作者简介: 党向阳(1969-),男,大学本科,学士,主治医师,研究方向:泌尿外科和男性科疾病诊治

[摘要] 目的 探讨仿麦氏小切口腹膜后结扎治疗精索静脉曲张的疗效。方法 采用仿麦氏小切口腹膜后结扎精索内静脉,治疗精索静脉曲张 145 例。结果 145 例患者中,平均手术时间 15 min,126 例术后 3 个月复诊,其中 119 例症状、体征明显改善,7 例改善不明显;33 例因精索静脉曲张继发不育病人中,30 例精子数目、活力明显改善,3 例无改善。继续随访者中(9 例失访),平均随访时间为 6~12 个月,无复发及睾丸萎缩、阴囊水肿等。结论 该术式操作简便、手术时间短、微创、疗效好、复发率低,适合临床广泛应用推广。

[关键词] 仿麦氏小切口; 精索静脉曲张; 精索静脉结扎

[中图分类号] R 699.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1175-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.21

The application of imitation McBurney's small incision retroperitoneal aricocele ligation in the treatment of varicocele DANG Xiang-yang, XU Wei. Department of Urology, the First Hospital of Yulin, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of the imitation McBurney's small incision retroperitoneal varicocele ligation in the treatment of varicocele. **Methods** One hundred and forty-five patients with varicocele were treated by imitation McBurney's small incision retroperitoneal spermatic vein ligation. **Results** In 145 patients, the mean operative time was 15 min. One hundred and twenty-six patients were reexamined 3 months after operation, of them symptoms and signs markedly improved in 119 patients; the improvement was not obvious in 7 patients. In 33 with secondary infertility patients due to varicocele, the number and viability of sperm markedly improved in 30 patients; no improvement were found in 3 patients. During continuative follow-up for 6~12 months, lost of follow up was found in 9 patients; no recurrence, testicular atrophy and scrotal edema were found. **Conclusion** The technique has advantages such as simple operation, shorter operation time, less trauma, better efficacy, and low relapse rate and is suitable for widely clinical application.

[Key words] Imitation McBurney's small incision; Varicocele; Spermatic vein ligation