

后治疗组和对照组分别有 3 例 (7.1%)、2 例 (4.8%) 出现轻度红斑、脱屑,但均不影响继续用药观察,无因不能耐受而退出试验的病例。

3 讨论

3.1 寻常性痤疮是一种毛囊皮脂腺单位的慢性炎症病变,多发于皮脂腺较丰富的部位,易反复。痤疮俗称“粉刺”、“酒刺”、“暗疮”、“青春痘”,最早可从 8 岁开始出现,可持续多年不愈,甚至持续到 40 岁以后。痤疮的病因较多,机理较复杂,认为主要与雄性激素分泌过多、毛囊皮脂腺导管异常角化、过度免疫、微生物感染等因素有关,微生物以痤疮丙酸杆菌感染为主^[1]。也有认为痤疮的发作和加重与睡眠不足、精神紧张、饮食习惯及便秘等因素有关。由于毛囊皮脂腺导管异常角化,导管口径变小,脱落的上皮细胞不能从毛囊口正常排出,滞留的脱落细胞与皮脂混合堵塞毛囊口而形成粉刺。堆积的皮脂使毛囊下部扩张,细菌的酯酶作用于皮脂并产生非酯化脂肪酸,堵塞的毛囊不断扩大、破裂,非酯化脂肪酸及其他炎症刺激物进入真皮,导致炎症性丘疹、脓疱和节结的形成。祖国医学认为,面鼻属肺,肺经风热,蕴阻肌肤;过食辛辣油腻,湿热内结,上逆可阻于肌肤;脾虚生湿,日久成痰,多凝滞肌肤^[2] 而出现痤疮。目前治疗痤疮的药物较多,以抗菌消炎、抑制皮脂分泌及去角化的治疗方法为主,疗效不一,用药时间较长,忧虑出现不良反应。

3.2 姜黄消痤搽剂是姜黄、重楼、扛板归、一支黄

花、土荆芥、绞股蓝、珊瑚姜等组成的复方搽剂。姜黄、重楼、一枝黄花有抗菌消炎的作用,土荆芥可杀虫、抑制真菌,绞股蓝消炎化痰消肿胀,珊瑚姜中的姜黄挥发油是天然的抗菌剂和渗透剂。诸药相配共奏清热解毒、燥湿止痒、活血消瘀的功能,试验观察表明对面部痤疮有较好的治疗效果。巴特日七味丸是一种蒙药,有蒙药中的“抗生素”之称,由草乌叶、诃子、翻白叶、茜草、黑芸香、人工麝香、银朱等组成,各药合用,功能清热、止痛、散瘀、解毒,用于“粘虫”(细菌、病毒等微生物)感染。因此,两药联合使用具有内外兼治作用,能明显提高疗效。姜黄消痤搽剂对少部分人有轻度的刺激性,可耐受。有学者报告^[3]使用巴特日七味丸后出现猩红热样或麻疹样型等药疹。本组病例使用本药治疗过程中尚未发现药疹等不良反应。

巴特日七味丸和姜黄消痤搽剂其特点均为中成药制剂,临床使用方便,起效时间较快,治疗效果好,副作用小或轻微,病人对治疗用药的依从性好。

参考文献

- 1 赵 辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京:江苏科学出版社, 2001:935-938.
- 2 倪志坚. 中西药合用治疗寻常痤疮 85 例[J]. 实用中医药杂志, 2009,25(4):242-243.
- 3 王庆华. 巴特日七味丸致药疹 86 例分析[J]. 中国皮肤性病杂志, 2004,18(10):632.

[收稿日期 2010-04-20][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪(见习)]

经验交流

婴幼儿脓胸手术治疗的临床体会

罗玉忠, 何 巍, 周华富, 洗 磊

作者单位: 530021 南宁,广西医科大学第一附属医院胸心外科

作者简介: 罗玉忠(1966-),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:胸心外科疾病诊治。E-mail:waikeysh@sina.com

[摘要] 目的 总结婴幼儿脓胸手术治疗的临床体会。方法 对 2005-01~2010-08 手术治疗的 21 例婴幼儿脓胸患儿的资料进行分析。结果 手术清除胸腔内脓液,剥离脏层胸膜上的纤维板,21 例中 5 例同期行肺楔形切除,3 例行肺叶切除术,全组均经一次手术治愈。无手术死亡,无术后严重并发症出现。随访 3 个月~1 年,复查胸片示肺膨胀满意,无胸廓畸形。结论 外科手术治疗婴幼儿脓胸是行之有效的方法。

[关键词] 婴幼儿; 脓胸; 手术

[中图分类号] R 561.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)04-0333-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.04.17

万方数据

Clinical experience of surgical treatment of pleural empyema in infants LUO Yu-zhong, HE Wei, ZHOU Hua-fu, et al. Department of Cardiothoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of surgical treatment of pleural empyema in infants. **Methods** The clinical data of 21 infants with pleural empyema undergone surgical operation in our hospital from January 2005 to August 2010 were retrospectively analyzed. **Results** All of the infants received surgical operation; 5 patients underwent pulmonary wedge resection, 3 patients underwent lobectomy. Smooth recovery were achieved in all patients; No perioperative death and complication occurred. **Conclusion** Surgical operation is an effective method for pleural empyema in infants.

[Key words] Infant; Pleural empyema; Surgery

胸膜腔因致病菌感染而积脓称为脓胸,脓胸患者中3岁以下婴幼儿并不少见,其中部分患儿需要外科手术治疗,我院2005-01~2010-08手术治疗婴幼儿脓胸患儿21例,取得满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组21例中男9例,女12例,年龄6~28个月,平均13.5个月。病变部位位于左侧9例,右侧12例。患儿临床有发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状,手术前均在儿科行抗感染治疗时间3~6周不等,经胸部X线检查或CT扫描明确诊断脓胸,9例曾经行胸腔穿刺或胸腔闭式引流术。从发病到手术时间为25~45 d,平均34.2 d。

1.2 手术方法 气管插管静脉加吸入复合全身麻醉;后外侧切口第5肋间进胸;首先清除胸腔内脓液,剥离脏层胸膜上的纤维板,使肺复张;然后探查肺部病变情况,根据病情行肺楔形切除或者肺叶切除;最后用大量生理盐水冲洗胸腔,于腋中线第7或第8肋间放置胸腔引流管,缝闭切口。留取胸腔内的脓液或者纤维板做细菌培养、药敏试验。

2 结果

全组均经一次手术治愈,21例中5例同期行肺楔形切除,3例肺部病变严重的患儿行肺叶切除术。术中出血约30~100 ml,术后引流量约50~300 ml,胸腔引流管留置时间3~7 d,平均5 d;无手术死亡,无术后严重并发症出现。术后住院时间14~20 d,平均15.6 d,随访3个月~1年,复查胸片示肺膨胀满意,无胸廓畸形。

3 讨论

3.1 胸膜腔因致病菌感染积脓称为脓胸,3岁以下婴幼儿脓胸临床并不少见,可能与小儿机体免疫防御能力较差,易患肺部感染有关。通常采用抗感染、胸腔穿刺抽液、胸腔闭式引流等方法进行治疗,其中部分患儿保守治疗效果不佳,外科手术的运用可以明显改善这部分患儿的治疗效果,如何掌握手术适

应证,及时把握手术时机直接影响手术效果。脓胸临床上分为3个阶段:渗出期或急性期、纤维脓性期或过渡期、机化期或慢性期。传统观点认为:渗出期不需开胸手术,等到慢性脓胸期纤维板形成后手术较安全^[1]。但是到了慢性脓胸时,纤维板增厚机化,与肺组织紧密粘连,手术剥除比较困难,容易造成肺组织的损伤,术中、术后出血多,手术危险性大,术后因肺组织损伤漏气,导致肺膨胀不良,严重时脓胸复发;如果已经出现肺纤维化,即使切除纤维板,肺功能也很难完全恢复。因此,许多学者在临床上倾向于早期手术,认为有以下优点:首先,疾病早期覆盖在脏层和壁层胸膜上的纤维素层较薄,与肺、大血管等组织粘连较疏松,手术易于剥离,不易损伤肺组织,术中出血量少,手术时间短,手术风险低,术后恢复快;其次,在疾病的早期,受压迫的肺组织尚未出现纤维化,所以术后肺膨胀较为充分,肺功能恢复较为满意,患儿胸廓也不易发生畸形;第三,及时手术有利于使受压不张的肺组织尽早复张,促进肺部感染愈合,改善心肺功能及全身情况,可以大大缩短病程,减少病人的痛苦,减轻经济负担^[2,3]。本组患儿均在纤维化脓期进行了手术,治疗经过顺利,无手术并发症出现,术后随诊治疗效果满意。

3.2 由于开胸手术对人体生理干扰较大,加上婴幼儿体重小,各个组织器官发育很不完善,代偿能力非常有限,所以婴幼儿手术承受能力差,容易出现并发症,手术风险较大。做好围术期的各项准备有助于提高手术的安全性,减少并发症的发生,取得好的临床治疗效果。临床上大部分脓胸是由临近胸膜的器官化脓性感染引起的,肺是最常见的原发器官,几乎所有的婴幼儿脓胸均发生在肺部感染之后,本组患儿均有呼吸道感染的病史,因此术前应使用有效抗生素控制感染,每日雾化吸入,拍背咳痰,尽量减少呼吸道分泌物,降低手术风险;对于合并的贫血、低蛋白血症、酸碱平衡失调及水电解质紊乱也要

进行纠正,以提高手术耐受能力。手术当中对呼吸道的管理是婴幼儿脓胸手术时的关键问题,因为婴幼儿气道狭小,无法应用肺隔离通气的技术设备,手术中通常采用健侧卧位,导致患侧呼吸道的分泌物容易流入健侧支气管,可能造成呼吸道梗阻,术中牵拉翻动肺组织时更容易发生,轻者造成患儿缺氧、二氧化碳潴留,严重时危及患儿生命安全,因此术中一定要与麻醉师密切配合,及时清除呼吸道的分泌物,保持呼吸道的通畅;必要时首先处理支气管,及时解除呼吸道梗阻的危险,然后再进行其余的手术操作。术中严密监测生命体征和血气分析,依据检验结果及时调整呼吸机的参数、纠正酸碱失衡和电解质紊乱,保证患儿手术过程中的机体氧供充分,内环境稳定。手术操作要尽可能的轻柔,减少对婴幼儿娇嫩的肺组织的损伤,降低手术并发症的发生。手术常规清除胸腔脓液,尽量剥除脏层胸膜上的纤维板,力求肺组织完全复张;对于肺部原发病变酌情进行处理,原则上要彻底切除病变组织,避免术后病情复发,同时尽可能保留健康肺组织,以免影响患儿的生长发育。本组 5 例同期行肺楔形切除,3 例肺部病变严重的患儿行肺叶切除术。

3.3 术后应对患儿进行严密监护,根据病情适当延长呼吸机辅助呼吸的时间,因为婴幼儿氧耗量较成人大,对缺氧非常敏感,呼吸机辅助呼吸有利于克服气道阻力,改善肺通气,促使萎陷肺泡膨胀,使病肺尽可能复张,缩小残腔,在术后早期具有稳定病情,促进机体损伤修复和器官保护的作用^[4]。待各项生命体征平稳之后,视病情需要,个体差异,按程序脱离机械通气。术后根据细菌培养和药敏结果继续有效抗感染治疗,加强支持营养,保持胸腔引流管的通畅,避免胸腔积液;加强拍背体疗,促进肺复张,改善肺功能等综合措施对于术后康复均十分重要。

参考文献

- 1 石美鑫,主编.实用外科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2002:1810-1814.
- 2 洪伟,曹辛,吴骏,等.小儿脓胸早期手术治疗体会[J].云南医药,2004,25(2):107-108.
- 3 岳芳,杨志国,程征海,等.外科治疗小儿脓胸 226 例疗效分析[J].河北医药,2008,30(2):193-194.
- 4 柳国胜.小儿呼吸机的临床应用[J].实用儿科临床杂志,2003,18(8):594-597.

[收稿日期 2010-11-26][本文编辑 谭毅韦颖]

经验交流

肝内外胆管多发结石的手术治疗体会

黄效廷, 仇慧模

作者单位: 535400 广西,灵山县人民医院普外科

作者简介: 黄效廷(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:肝胆外科疾病诊治。E-mail:hxtxhj@sina.com

[摘要] **目的** 比较胆总管切开并左肝外叶切除联合取石术和单纯行胆总管切开取石术两种方法治疗肝内外胆管多发结石的效果。**方法** 选择 91 例肝内外胆管结石患者同期分为 A、B 两组, A 组 48 例,采用胆总管切开取石、肝左外叶切除和 T 管引流术的方法; B 组 43 例,采用胆总管切开取石和 T 管引流术的方法,对两组的术后结石残留复发率进行分析总结。**结果** 两组均顺利完成手术。A 组术后残石率为 29.2%, 两年内复发率为 12.5%; B 组术后残石率为 69.7%, 两年内复发率为 39.5%。A 组患者在术后残石率、复发率方面明显低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 加行肝左外叶切除术治疗肝内外胆管结石能取得比较好的临床效果,其术后残石率及结石复发率低于单纯行胆总管切开取石术。

[关键词] 肝内外胆管结石; 肝叶切除; 残石率

[中图分类号] R 575.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)04-0335-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.04.18