

长和系统发育不成熟,母体获得的抗体有限,合并肺部原发疾病进一步影响新生儿免疫能力,感染概率增加。本研究中,发生 VAP 新生儿中,早产儿占 82.9%,低体重儿占 91.4%。另外机械通气时间的长短与 VAP 的发生密切相关,侵入性时间越长、操作越多,呼吸道感染和 VAP 的发生率越高,通气时间每增加 1 d, VAP 发生率增加 1% ~ 3% [3]。本研究中,通气时间 > 4 d, VAP 发生率达 52.6%。

3.2 VAP 病原菌多为 G⁻ 菌[4],本研究中,本组 G⁻ 31 株(75.6%),其中前三位分别为肺炎克雷伯菌(26.8%),大肠埃希菌(22.0%)和鲍氏不动杆菌(12.2%)。G⁻ 杆菌对头孢他定和阿莫西林/克拉维酸耐药性较高,与新生儿免疫功能低下,胃肠道细菌易位和抗生素滥用导致菌群失调有关[5],而亚胺培南作为碳青霉烯类抗生素的代表,其空间构相特殊,抗菌活性强,且对 β-内酰胺酶有较好的抑制作用,耐药性较低,不良反应少。因此,应该慎重选用抗生素,适当使用调整微生态药物预防双重感染,通过药敏试验确定所需抗生素,减少经验性用药,降低不良反应的发生率。本组分离出 G⁺ 球菌 10 株(24.4%),

主要为牛链球菌、溶血性链球菌和金黄色葡萄球菌,敏感抗生素为万古霉素、替考拉宁、美洛培南。

总之,VAP 预防应该减少插管次数和持续时间,严格遵守无菌操作,加强营养支持,减少抗生素预防性的治疗,患儿病情稳定应该及时撤机,必要时采用鼻塞持续气道正压通气,减少 VAP 的发生。在细菌培养前可添加 β-内酰胺酶抑制剂的抗生素,不明显采用亚胺培南。细菌试验后依据药敏和致病菌流行情况选择抗生素。

参考文献

- 1 中华医学会呼吸病学会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志,1999,22(4):201.
- 2 Morehead RS, Pinto SJ. Ventilator associated pneumonia[J]. Arch Intern Med,2000,160(13):1926-1936.
- 3 陈华友,徐乃军. 早产儿呼吸机相关性肺炎高危因素分析[J]. 中国实用儿科杂志,2009,24(7):542-544.
- 4 邹友富,邓春. 新生儿呼吸机相关性肺炎危险因素及病原菌状况分析[J]. 重庆医科大学学报,2010,35(10):1550-1555.
- 5 Penny S. Clinical review-management of Stenotrophomonas maltophilia infection[J]. Consult Pharm,2000,15(1):74-78.

[收稿日期 2013-09-22][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

结膜新月形切除联合巩膜固定术治疗 中重度结膜松弛症的疗效观察

宋 晗, 韩素珍, 王 洁, 马艳波, 马秋莎

作者单位: 150036 哈尔滨,黑龙江省医院眼科

作者简介: 宋 晗(1979-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:眼科疾病诊治。E-mail:songhana@126.com

[摘要] 目的 观察结膜新月形切除联合巩膜固定术治疗中重度结膜松弛症的临床疗效。方法 采取结膜新月形切除联合巩膜固定术对 27 例(41 眼)中重度的结膜松弛症患者进行治疗,术后随访 1 年。结果 术后 37 眼裂隙灯下检查松弛的球结膜完全消除,结膜褶皱消失,结膜切口愈合良好,有效率为 90.24%。结论 结膜新月形切除联合巩膜固定术是治疗中重度结膜松弛症的安全可靠、疗效满意的方法。

[关键词] 结膜新月形切除; 巩膜固定术; 结膜松弛症

[中图分类号] R 77 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)03-0242-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.19

Effect observation of conjunctival crescent resection and sclera fixation for the treatment of middle and severe conjunctivochalasis SONG Han, HAN Su-zhen, WANG Jie, et al. Department of Ophthalmology, Heilongjiang Provincial Hospital, Harbin 150036, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of conjunctival crescent resection and sclera fixation

for the treatment of middle and severe conjunctivochalasis. **Methods** Twenty-seven patients (41 eyes) with middle and severe conjunctivochalasis were operated by conjunctival crescent resection and sclera fixation. Their postoperative follow-up time was 1 year. **Results** Postoperatively, slit-lamp microscopic examination showed relaxed conjunctiva disappeared completely in 37 eyes, and no conjunctival folds was found, conjunctival incision healed well. The effective rate was 90.24%. **Conclusion** Conjunctival crescent resection and sclera fixation is a safe and effective method for the treatment of middle and severe conjunctivochalasis.

[**Key words**] Conjunctival crescent resection; Sclera fixation; Conjunctivochalasis

结膜松弛症是由于球结膜过度松弛和(或)下睑缘张力高,造成松弛的结膜堆积在眼球与下睑缘和内、外眦部之间,形成皱褶,引起眼表泪液学异常,并伴有眼部不适等症状的疾病^[1]。常见的临床症状包括异物感、溢泪、眼部干涩等,严重者还可出现眼痛、结膜下出血,甚至形成角膜溃疡等。严重的结膜松弛症患者往往需要手术治疗,目前临床上的手术方法较多,而且各有特点。本研究采用结膜新月形切除联合巩膜固定术治疗中重度结膜松弛症,疗效满意,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 按照张兴儒等^[2]对结膜松弛症的诊断标准,选取2009-02~2013-06在我院眼科门诊确诊为中重度结膜松弛症的患者27例(41眼),经理疗、热敷、药物等保守治疗方法无效。其中男15例(23眼),女12例(18眼);年龄56~72岁,平均年龄66.5岁;中度11例(19眼),重度16例(22眼)。

1.2 手术方法 常规消毒术眼,结膜囊内滴盐酸奥布卡因(倍诺喜)滴眼液进行表面麻醉,1次/5 min,共3次,开睑器开睑。用显微无齿镊夹提松弛的球结膜,预估切除的球结膜范围,用2%利多卡因+0.1%肾上腺素在拟定的切除部位进行球结膜下注射,将球结膜与巩膜进行分离,然后在距角膜缘约4 mm处按照新月形切除多余的球结膜。再用6-0可吸收缝线缝合结膜,同时固定于巩膜上,并将线头埋藏在切口内。结膜囊内涂红霉素眼膏。无菌纱布包扎术眼。术后第1天开始使用含皮质类固醇激素的抗生素滴眼液滴术眼1周。术后第2、4、8周观察患者临床症状的改善程度,裂隙灯下观察结膜松弛的程度、手术切口的愈合度以及是否出现并发症等。

2 结果

本组采取结膜新月形切除联合巩膜固定术对27例(41眼)中重度结膜松弛症患者进行治疗,术后随访1年。其中37眼裂隙灯下检查发现松弛的球结膜完全消除,结膜皱褶消失,结膜切口愈合良好,泪液流向正常,有效率为90.24%。其余4眼仍可见少许松弛结膜,其中1眼有轻度的流泪、干涩等

症状,剩余3眼的流泪、异物感、干涩等症状未改善,门诊继续进行热敷、理疗及人工泪液补充等治疗。

3 讨论

结膜松弛症的发病机制目前尚不十分清楚^[3],由于大部分结膜松弛症的患者均是老年患者,因此本病常常被医生诊断为正常的老年性改变而被忽视。

3.1 针对结膜松弛症患者,我们可以采用理疗、热敷、人工泪液补充以及中医治疗等保守治疗方法^[4];但是还有相当一部分患者,保守治疗往往无效,则需要采取手术治疗。目前临床上治疗结膜松弛症的手术方法主要有结膜新月形切除术、结膜缝线固定术、眼轮匝肌移位缩短术、结膜切除羊膜移植术等^[5]。而结膜新月形切除术又是其中最常用的手术,其优点是方法简单有效,容易操作。但是由于打开眼睑后球结膜的位置容易变动,球结膜切除的量不容易掌握,如果手术切除球结膜过少,症状未改善,则不能达到治疗效果;如果过度切除球结膜,手术后又会出现明显的结膜瘢痕,结膜下穹窿变浅,严重者甚至还会引起眼球运动障碍。结膜缝线固定术是用可吸收缝线将松弛的球结膜固定于巩膜上,使缝线处产生局部炎症反应,将松弛的球结膜拉紧并固定于浅层巩膜的表面。其优点是损伤较小,且不切除结膜,又能加深下穹窿部,但常常有复发倾向。

3.2 结膜新月形切除联合巩膜固定术是将以上两种手术方法相结合,取长补短,既能准确掌握结膜切除的量,又能将松弛结膜粘连固定于巩膜上,更好地解除患者的症状,提高了手术成功率,减少了并发症的发生,并防止复发,也降低了手术可能带来的风险,从而进一步提高疗效。

3.3 随着我国人口老龄化的不断加重,结膜松弛症患者日趋增多^[6],它严重影响着老年人的生活质量。结膜新月形切除联合巩膜固定术治疗结膜松弛症,手术操作简单易行,无明显的并发症,患者经济压力小,具有广泛的应用前景和社会效益。

参考文献

- 曹奎,刘华,余素英,等.带蒂结膜瓣移植联合MMC治疗翼

状窦肉合并结膜松弛症[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(6): 1192 - 1194.

2 张兴儒, 李青松, 许 琰, 等. 眼结膜松弛的临床分级探讨[J]. 眼科, 2001, 10(6): 361.

3 刘祖国. 眼表疾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 310.

4 曹世沛, 伍芳玲, 凌永伟. 结膜新月形切除加巩膜固定术治疗结膜松弛症 36 例临床观察[J]. 赣南医学院学报, 2011, 31(3): 413 - 414.

5 陈 序, 周善璧. 结膜松弛症治疗进展[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(1): 111 - 114.

6 吴 兰. 改良结膜梯形切除联合结膜巩膜固定术治疗结膜松弛症[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(2): 123 - 126.

[收稿日期 2013 - 10 - 17][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

学术交流

新生儿食道裂孔疝附加 Toupet 术诊治体会

吴 骏, 曹 辛, 洪 伟, 张 鸿, 高云鹏, 杨仕武

作者单位: 650034 云南, 昆明市儿童医院心胸外科

作者简介: 吴 骏(1971 -), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 小儿心胸外科疾病的诊治。E-mail: 1098937461@qq.com

[摘要] 目的 探讨新生儿食道裂孔疝附加抗反流手术的方法和效果。方法 对 6 例新生儿食道裂孔疝患儿的诊治情况进行总结和分析。结果 6 例患儿手术顺利, 术后痊愈出院。随访 3 ~ 6 个月, 体重明显增加。结论 重症新生儿食道裂孔疝应尽早手术, 同期附加 Toupet 手术, 效果良好。

[关键词] 新生儿; 食道裂孔疝; 手术

[中图分类号] R 726 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2014)03 - 0244 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.20

Additive Toupet fundoplication for hiatus hernia in neonates: experience of 6 cases WU Jun, CAO Xin, HONG Wei, et al. Department of Pediatric Thoracic and Cardiovascular Surgery, the Affiliated Kunming Children's Hospital of Kunming Medical University, Yunnan 650034, China

[Abstract] **Objective** To explore the methods and effect of additive antireflux surgery in the treatment of hiatus hernia(HH) in neonates. **Methods** Six neonates with HH accepted surgical repair and Toupet fundoplication procedure in Kunming children's hospital were reviewed(4 male, 2 female). **Results** All procedures were carried out smoothly without serious complication. Six cases did well during follow-up. **Conclusion** Early surgical repair and Toupet fundoplication procedure is still the main procedure for neonates with severe HH, which can reach satisfactory effect.

[Key words] Neonates; Hiatus hernia(HH); Surgery

新生儿食道裂孔疝是指环绕食管的膈肌脚发育异常, 腹内脏器经扩大的食道裂孔疝入胸腔的先天性食道疾病, 一般分为滑疝、食管旁疝、混合疝三型, 重症新生儿食道裂孔疝需及时手术治疗。本文对 2010 ~ 2013 年我院收治的 6 例新生儿食道裂孔疝患儿的诊治情况总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组食道裂孔疝患儿 6 例中, 男 4 例, 女 2 例; 日龄 1 ~ 18 d, 平均 12 d。临床表现均为开奶后频繁呕吐, 卧位时明显, 竖立位稍好转。呕吐

物开始为乳汁及黏液, 2 例患儿随后出现呕吐咖啡渣样物。6 例患儿均有不同程度脱水及体重下降表现。行 B 超及消化道造影明确诊断: 食道裂孔滑疝并胃食管反流 3 例, 食道裂孔旁疝并胃食管反流 2 例, 食道裂孔混合疝并胃食管反流 1 例。术前患儿肝功能检查提示均有低蛋白血症, 谷草转氨酶轻度升高 3 例。

1.2 手术方法 术前均给予静脉输液后均纠正脱水及低蛋白血症, 放置胃管并禁食, 取头高脚低体位。所有患儿手术径路为经腹手术, 开腹后行疝复