

染率高于腔隙性脑梗死和单灶小面积脑梗死,这与吴玉彬^[1]研究脑卒中与肺部感染关系的结果相一致。老年人急性脑血管意外的类型、面积、病情程度与肺部感染程度有着密切关系,病情较轻的则多以毒性较弱的G⁻杆菌感染。

3.2 临床表现 患者双肺可出现弥漫性干、湿啰音,呼吸不规则,吸气与呼气均感费力,呼吸频率增快、变浅,继而出现昏迷,呼吸衰竭。体检:两肺呼吸音减弱,可伴有发热及白细胞升高,血氧分压低,二氧化碳分压高。

3.3 X线表现 笔者将肺部感染X线征像程度分为四级。I级:两肺野透亮度增强,两下肺野纹理模糊,可见广泛小斑点影,心影、两横膈及肋膈角清晰。II级:两上下肺野透亮度成反差改变,即上肺野透亮度增强,下肺野透亮度减低,伴肺纹理进一步增多、紊乱、模糊,出现双轨征,心影、膈面尚清晰。III级:在二级基础上,双中、下肺野出现斑片影,心影饱满,肺门血管影粗,肺门区出现广泛网格状影,两膈面模糊,肋膈角钝。IV级:两肺门影模糊,结构不清晰,肺门区弥漫小斑片及蝶翼状影,一侧或两肺野出现大片状密度增高影,出现胸腔积液,心界扩大,且心界不清晰,两膈面模糊。结合本组研究,出血性脑卒中及大面积脑梗死并发肺部感染多为III、IV级,单发小面积、腔隙性脑梗死合并肺部感染多为I、II级。以上分级系从影像表现角度来分析病情,但病情发展是进展或转归的连续过程,应结合临床情况来定夺较为合理。

3.4 床边胸片 尤其是CR摄片是急性脑卒中并发肺部感染最重要的影像检查方法,CR、DR系统由于具有图像处理功能,

提高了图像质量,可反映肺部感染早期X线征象。按需要进行床边摄片检查可用来观察病情的动态变化。胸片检查能够及时反映患者有无肺泡性或间质性水肿、肺部感染程度和范围的情况,为临床提供影像信息,以便临床更好的调整治疗方案,提高疗效。但胸片有其局限性,一些并发炎症病灶位于肺底或后基底段,因与膈肌或脊柱影重叠,对于重症脑病者,特别床边卧位片,胸片未见肺炎病灶者,不能排除肺炎存在,如患者胸片示有两膈抬高显著者,应建议行CT检查了解肺底情况。

参 考 文 献

- [1] 吴玉彬. 老年性急性脑卒中并发肺部感染 366 例临床分析[J]. 临床荟萃, 2003, 18(22): 1 298 - 1 299.
- [2] 陶仲为. 神经系统疾病对呼吸系统的影响[J]. 实用内科杂志, 1990, 10(4): 183.
- [3] 国月彩. 急性脑卒中并发肺部感染的原因分析及对策[J]. 广西医学, 2001, 23(5): 1 260 - 1 262.
- [4] 龙新兵, 韩 富, 谢才军, 等. 颅脑损伤并发肺部感染的中西医结合防治[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 3(6): 129 - 130.
- [5] 孙会成. 急性脑血管病并发神经源性肺水肿的临床研究[J]. 临床研究, 2008, 5(6): 50 - 51.
- [6] 王邵晟, 卢建华, 丁 巍. 急性脑卒中并发肺部感染 64 例临床分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2007, 12(4): 261 - 262.

(收稿日期:2008-10-19 修回日期:2008-11-21)

慢性咳嗽与小儿鼻-鼻窦炎的 关系探讨

于 波 梁 正

(广西南宁市第一人民医院儿科, 南宁市 530022)

【关键词】 鼻-鼻窦炎;慢性咳嗽;小儿

【中图分类号】 R 725.6;R 465.4 【文献标识码】 B

【文章编号】 0253-4304(2009)02-0287-02

小儿鼻-鼻窦炎因病程长,容易复发,与小儿慢性咳嗽密切相关。现将2004年1月至2007年12月我院儿科诊治的以慢性咳嗽为主要特点的32例小儿鼻-鼻窦炎的临床表现总结如下,旨在探讨两者之间的关系。

1 临床资料

1.1 一般资料 32例中男17例,女15例,男女之比1.30:1。年龄2~12岁,其中~5岁7例,~6岁15例,~12岁10例。就诊时病程最短4周,最长5年。

1.2 临床表现 临床表现均符合儿童慢性咳嗽诊断标准^[1],本组病例持续咳嗽在4周以上。湿性咳嗽23例(71.9%),干性咳嗽9例(28.1%);上床睡觉时和早晨起床后咳嗽19例(59.4%),半夜咳嗽13例(40.6%),均为湿性咳嗽,部分可咳出脓性痰。32例均有不同程度的鼻塞、鼻痒症状和用手搓鼻子、抠鼻子的习惯,流脓涕24例(75%),夜鼾21例(65.6%),

头痛4例(12.5%)。初诊时诊断:下呼吸道感染16例(50%),咽炎、扁桃体炎11例(34.4%),哮喘急性发作5例(15.6%)。初诊时同时诊断鼻-鼻窦炎的21例(65.6%),漏诊11例(34.4%)。所有病例均表现咽后壁滤泡增生,咽后壁见黏痰附着或脓性黏液下流14例(43.8%),下鼻道和(或)嗅裂有脓性分泌物25例(78.1%),鼻黏膜苍白、下鼻甲肿大7例(21.9%),其中5例鼻道内有水样分泌物。

1.3 既往史 本组中7例有过过敏性鼻炎史(21.9%),5例有哮喘病史(15.6%)。

1.4 辅助检查 本组病例均行鼻窦CT扫描,上颌窦、筛窦、蝶窦同时有炎症者14例(43.8%),上颌窦、筛窦炎症15例(46.9%),单纯上颌窦炎或筛窦炎症3例(9.4%)。21例有夜鼾症状者行X线鼻咽部侧位片均提示腺样体不同程度的增生。27例血常规检查:白细胞 $<10 \times 10^9/L$ 12例(37.5%), $>10 \times 10^9/L$ 15例(46.9%)。19例Tb-Ab检测均为阴性,27例

CRP 检测,其中 14 例增高。23 例 MP-IgM 检测,阳性 8 例 (34.8%)。

1.5 治疗及转归 经合理使用抗生素,局部滴鼻黏膜收缩剂、黏膜裂解剂,鼻窦负压置换疗法,中医中药以及病因治疗,如有哮喘、过敏性鼻炎、腺样体增生等基础疾病的给予相应治疗。经上述综合治疗,20 例 (62.5%) 临床症状消失,12 例 (37.5%) 症状改善。

2 讨论

小儿鼻-鼻窦炎是引起小儿慢性咳嗽的常见原因之一,急性者以上呼吸道感染的合并症出现,此时症状和体征比“上感”更为严重和持久,慢性者常伴有邻近器官的病变,如中耳炎、咽炎、腺样炎、支气管炎、哮喘等。慢性咳嗽病因复杂,在成人,慢性咳嗽的常见病因为鼻-鼻窦炎、咳嗽变异性哮喘和胃-食管返流^[2],而在小儿引起慢性咳嗽常见 5 大原因:感染相关性咳嗽(感染后咳嗽、迁延性支气管炎)、鼻-鼻窦炎、胃食管返流疾病、嗜酸性粒细胞性支气管炎、咳嗽变异性哮喘等。鼻-鼻窦炎可导致炎症分泌物倒流入咽,甚至气管,并刺激咳嗽感受器而产生慢性咳嗽,即倒流机制学说,故也称鼻后滴漏综合征(postnasal drip syndrome, PNDS),但近年一直缺乏相应的证据支持这一学说。究竟继发于鼻-鼻窦炎的慢性咳嗽其发病机制是咳嗽受体的炎症反应,抑或鼻分泌物返流直接刺激所致,甚难区分,因而美国胸科医师协会在 2006 年咳嗽诊治指南中,对于与上气道异常有关的慢性咳嗽,推荐使用上气道咳嗽综合征(airway cough syndrome, UACS)这一术语来代替 PNDS^[3]。

由于儿童机体免疫力低,尤其是幼儿,语言表达能力较差,患病后不易被早期发现与重视,加之小儿鼻腔黏膜血管丰富,黏膜下分布有肥大细胞,分泌黏液,上下呼吸道相互延续,如发生感染可相互影响。上颌窦、筛窦出生时已出现,而且发育迅速,初生婴儿即可患上颌窦炎及筛窦炎。额窦和蝶窦分别在 2~4 岁出现^[4]。小儿鼻窦黏膜柔嫩,易充血、肿胀而患鼻炎,兼之鼻腔开口较小,且常有腺样体肥大,故易患鼻窦炎^[5,6]。鼻窦和鼻腔互相延续,炎症互相感染,同时鼻窦口彼

此邻近,一窦发炎即可累及它窦^[7]。小儿鼻窦炎症表现不典型,起病隐匿,易被漏诊和误诊。后鼻孔脓涕和咳嗽是儿童鼻窦炎的主要症状,部分患儿流涕症状不明显,而因其鼻涕常倒流入咽部,引起咽部不适、咳嗽等类似支气管炎的症状,故对咳嗽患儿,特别是无任何病变的慢性咳嗽患儿更应想到鼻窦炎可能。本组病例咳嗽大多在夜间或早晨较重,多为阵发性湿性咳嗽,患儿大多有经常鼻痒、鼻塞、搓鼻子、抠鼻孔的习惯,部分有夜鼾,体检常可见咽后壁滤泡增生,部分呈典型“鹅卵石”样外观,常可见到咽后壁有脓涕下流的现象。对有上述可疑表现的患儿应及时请耳鼻咽喉科医师会诊和副鼻窦 CT 检查,以免漏诊。鼻窦冠状位 CT 扫描目前已成为评价儿童鼻窦炎的常规检查方法^[8]。小儿鼻窦炎特别是慢性鼻窦炎的治疗是比较棘手的问题,除了合理使用抗生素、保持鼻腔通气和鼻窦引流之外,还需注意增强儿童体质,去除致病因素,治疗反复呼吸道感染,避免复发。

参 考 文 献

- [1] Chang AB, Glomb WB. Guidelines for Evaluating Chronic Cough In Pediatrics [J]. Chest, 2006, 129 (suppl): 2 605 - 2 835.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断和治疗指南(草案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28 (11): 738 - 744.
- [3] 邓伟吾. 慢性咳嗽新概念 [J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26 (1): 3 - 4.
- [4] 王承缘. 小儿颅脑疾病 CT 诊断 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1999: 258 - 259.
- [5] 徐赛英. 实用儿科放射诊断学 [M]. 北京: 北京出版社, 1999: 177 - 178.
- [6] 梁桂炎. 罗红霉素治疗小儿鼻窦炎 40 例的疗效观察 [J]. 广西医学, 2007, 29 (8): 1 182 - 1 183.
- [7] 魏能润. 耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 6, 4.
- [8] 陶泽璋. 小儿鼻窦炎 [J]. 实用医学进修杂志, 2000, 28 (4): 254 - 256.

(收稿日期: 2008 - 10 - 15 修回日期: 2008 - 11 - 11)

肢体皮肤撕脱伤 22 例的治疗体会

李德绘

(广西医科大学第一附属医院烧伤整形外科, 南宁市 530021)

【关键词】 皮肤撕脱伤; 肢体撕脱伤; 修复创面

【中图分类号】 R 649.9 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2009)02-0288-02

皮肤撕脱伤在日常生活和交通事故中并不少见,大面积皮肤撕脱伤是严重而复杂的创伤之一,常合并深部组织以及骨与关节的损伤,伤后常因大量失血而发生休克,治疗不当可致伤口感染,皮肤坏死,愈合后瘢痕挛缩畸形,严重影响外观和功能。我科 2005 年 6 月至 2008 年 6 月收治肢体皮肤撕脱伤 22 例,经采用不同的方法修复创面,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 22 例,男 20 例,女 2 例;年龄 6~45 岁;上肢伤 8 例,下肢伤 14 例;皮肤撕脱伤 17 例,潜行剥脱伤 5 例;车祸伤 19 例,机器绞扎伤 3 例。入院时合并休克 5 例,骨折 6 例,肛门会阴损伤 2 例。伤后 24 h 内入院 14 例,1 周后并