

## 参 考 文 献

- [1] 黄乃键. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996.  
 [2] 马红英, 李静君, 刘满君, 等. 肛周脓肿切开引流术后应用疼痛灵坐浴加复方生肌膏纱条换药 50 例疗效观察[J]. 河北中医,

2012, (7): 1000-1001.

- [3] 陈小宝. 湿润烫伤膏与小切口外剥内扎术治疗环状混合痔[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2010, 22(3): 197.

收稿日期 2013-08-26

(编辑 羽飞)

## 干扰素雾化治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察

黄 钰 湖北省崇阳县中医院 437500

**摘要** 目的: 观察干扰素雾化治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效。方法: 将 120 例疱疹性咽峡炎患儿随机分成治疗组及对照组各 60 例。治疗组在常规抗感染对症处理的基础上加用干扰素氧气驱动雾化治疗; 对照组在常规治疗基础上加用利巴韦林+地塞米松雾化吸入。结果: 治疗组患儿总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 66.6% ( $\chi^2 = 13.3$ ,  $P < 0.05$ ); 治疗组患儿退热及疱疹消失天数较对照组明显缩短 ( $P < 0.01$ )。结论: 干扰素氧气驱动雾化治疗疱疹性咽峡炎有满意疗效, 值得临床推广使用。

**关键词** 干扰素 雾化治疗 疱疹性咽峡炎

**中图分类号**: R56 **文献标识码**: B **文章编号**: 1001-7585(2014)03-0357-02

疱疹性咽峡炎 (Herpetic angina) 主要由柯萨奇 A 组病毒感染引起, 好发于夏秋季, 常见于婴幼儿, 是儿科常见的呼吸道疾病。其临床特点为高热、厌食、呕吐、咽峡部疱疹、溃疡等, 目前无特效的抗病毒药物治疗<sup>[1]</sup>。我院对疱疹性咽峡炎患儿应用干扰素氧气驱动雾化治疗, 取得较好的临床疗效, 现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象为我院自 2011 年 7 月—2012 年 10 月留院观察的疱疹性咽峡炎患儿 120 例, 随机分为治疗组和对照组各 60 例, 所有患儿均符合疱疹性咽峡炎的诊断标准<sup>[2]</sup>。其中男 72 例, 女 48 例, 年龄 2~15 个月, 平均年龄 5.3 个月。两组患儿的性别、年龄、病情等资料经统计学分析, 无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 方法 两组患儿均常规治疗, 如抗感染、退热、补液等。在此基础上治疗组加用基因重组人  $\alpha$ -2b 干扰素 (哈药集团生物工程有限公司) 5 万 U/(kg·d) 加 0.9% 氯化钠溶液 2ml 氧气驱动雾化吸入, 每次 5min, 2 次/d, 疗程 3~5d。对照组用利巴韦林 15mg/(kg·d) 加 0.9% 氯化钠溶液 2ml 氧气驱动雾化吸入, 吸入时间、次数及疗程同治疗组。用药后观察患儿体温恢复正常及咽峡部疱疹消失所需时间。

1.3 疗效判定标准 显效: 体温在 24h 内降至正常, 患儿能进食, 用药 3d 后咽峡部疱疹及小溃疡均消失; 有效: 24~48h 内体温降至正常, 患儿能进食, 用药 5d 疱疹及小溃疡均消失; 无效: 体温在 48h 内降至正常, 患儿不能进食, 用药 5d 疱疹及小溃疡未消失。总有效以显效和有效计。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析, 退热时间及咽峡部疱疹消失天数以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。两组疗效及均数比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患儿疗效比较 治疗组患儿总有效率明显高于对照组, 两者比较有显著性差异 ( $\chi^2 = 13.3$ ,  $P < 0.05$ ), 见表 1。

2.2 两组患儿退热时间及咽峡部疱疹消失天数比较 治疗

表 1 两组患儿疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	25	15	20	66.7
治疗组	60	36	20	4	93.3

组患儿退热时间及咽峡部疱疹消失天数较对照组明显缩短, 见表 2。

表 2 两组患儿退热时间及咽峡部疱疹消失天数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	退热时间(d)	疱疹消失天数(d)
对照组	60	3.0 ± 1.0	4.1 ± 1.2
治疗组	60	1.5 ± 0.7	2.2 ± 0.8
$\chi^2$		8.62	10.22
P		< 0.01	< 0.01

## 3 讨论

疱疹性咽峡炎是小儿急性上呼吸道感染的一种特殊类型, 在婴幼儿中发病率高、传染性强、流行快。该病的特征为突然发热, 虽然病初体温变化幅度不大, 从体温正常到 41℃, 但一般来说年龄越小体温越高。以高热、咽痛、流涎、畏食和咽部疱疹为主要表现, 咽部检查可见数个直径约 2~4mm 的灰白色小疱疹, 周围有红晕, 1~2d 后疱疹破溃形成黄色小溃疡。自然病程约为 1 周。疱疹性咽峡炎大都由小 RNA 病毒科肠道病毒属的柯萨奇 A 组病毒引起, 其治疗无特效药物, 临床上多选用利巴韦林抗病毒。该药可通过抑制核酸合成而阻止病毒复制, 但却有明显的胃肠道反应和白细胞及血红蛋白下降的副作用, 且仅是针对病原菌治疗而未兼顾机体免疫功能的改善。

$\alpha$ -2b 干扰素是人体中存在的一种低分子量糖蛋白, 可通过与细胞表面相应受体结合而诱导细胞形成抗病毒蛋白, 进而抑制病毒复制和繁殖; 同时还能激活单核巨噬细胞和自然杀伤细胞, 增强 T 细胞和 B 细胞的免疫功能, 调节抗体合成, 从而改善机体的免疫状态<sup>[3]</sup>。重组人  $\alpha$ -2b 干扰素是应用基因工程技术制成的一种多肽类药物, 与人体内自然产生的干扰素具有相同的生物学活性。

本文中使用的基因重组人干扰素 $\alpha$ -2b 氧气驱动雾化治疗疱疹性咽峡炎(治疗组)并与用常规治疗的患儿(对照组)比较,发现治疗组总有效率显著高于对照组;治疗组的平均退热时间、咽峡部疱疹消失天数均比对照组明显缩短。以上结果表明, $\alpha$ -2b 干扰素氧气驱动雾化治疗疱疹性咽峡炎可获得满意的疗效,且操作简单、无副作用,值得儿科临床推广使用。

### 参 考 文 献

[1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民

卫生出版社,2002:807.

[2] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:262.

[3] Guo YZ, De HC, Li J. Clinical observation on the results in treatment of cough children by inhalation of budesonide and ribavirin[J]. China Tropical Medicine, 2007, 1: 80-83.

收稿日期 2013-09-03

(编辑 紫苏)

## 泪囊鼻腔吻合术的临床体会

刘宝东 山东省莱州市人民医院 261400

**摘要** 目的:探讨泪囊鼻腔吻合术在治疗慢性泪囊炎中的临床疗效。方法:回顾我院近10年来应用泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎患者共338例(338只眼),分别对其手术时机、手术技巧、术中及术后并发症的处理以及其临床疗效进行评估分析,随访时间均 $>6$ 个月。结果:338例(338只眼)慢性泪囊炎患者中有2例球后出血(0.59%),5例鼻骨骨折(1.48%),29例泪囊穿破(8.58%),46例鼻黏膜穿破(13.61%),13例吻合口阻塞(3.85%),3例术后泪道阻塞并泪囊炎复发(0.89%),无切口不愈合、感染及术后出血不止的发生。结论:泪囊鼻腔吻合术目前仍是慢性泪囊炎的首选手术治疗方法,手术时机的选择、手术细节、技巧与熟练程度是决定手术成功的关键。

**关键词** 泪囊鼻腔吻合术 慢性泪囊炎

**中图分类号**:R777.2<sup>+</sup>3 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-7585(2014)03-0358-02

慢性泪囊炎是泪囊病变中最常见的类型,多继发于鼻泪管狭窄或阻塞后,因泪液滞留于泪囊内,伴发细菌感染引起,多为单侧发病<sup>[1]</sup>。病程常在2个月以上,患者长期流泪、溢脓,比较痛苦,而鼻腔泪囊吻合术是目前泪道再造手术中效果较佳的一种手术<sup>[2]</sup>。为分析其临床疗效与手术体会,本文回顾我院近10年来应用泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎患者的病历资料,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 我院2003年2月—2013年2月应用泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎患者共338例(338只眼),期间从前到后依次为53例、48例、44例、37例、34例、33例、28例、26例、20例、15例。其中男31例,女307例,男:女 $\approx 1:10$ ,年龄32~78岁,平均年龄(43.36 $\pm$ 4.59)岁,随访时间均 $>6$ 个月。

**1.2 手术方法** 338例慢性泪囊炎患者均经过药物和泪道冲洗、探通治疗无效,选择泪囊鼻腔吻合术。内眦角内侧0.5cm弧形切口,应用止血钳钝性分离至骨膜,切开骨膜,暴露泪前嵴并顺沿泪囊窝将泪囊分离,应用凿子或咬骨钳凿取0.8~1.0cm骨窗,呈“工”形切开鼻黏膜及泪囊鼻侧,先吻合后唇,自鼻腔放置泪囊引流管,管上端应用缝线悬吊于眉弓内侧皮肤,再吻合前唇,逐层缝合皮下组织及皮肤,加压包扎术眼。术后1周拆除皮肤缝线和泪囊引流管,定期泪道冲洗。

### 2 结果

338例(338只眼)慢性泪囊炎患者中有2例球后出血(0.59%),5例鼻骨骨折(1.48%),29例泪囊穿破(8.58%),46例鼻黏膜穿破(13.61%),13例吻合口阻塞(3.85%),3例

术后泪道阻塞并泪囊炎复发(0.89%),无切口不愈合、感染及术后出血不止的发生。

### 3 讨论

慢性泪囊炎由于长期流泪、溢脓等不适症状,对患者的日常生活带来诸多不便,一般选取门诊口服抗生素或应用抗生素进行泪道冲洗、泪道探通等治疗手段,但往往多数患者应用上述治疗方法无效,故选择泪囊鼻腔吻合术。早期3年我院应用锤和凿子凿取骨窗,因锤击对骨的震动会引起患者恐慌及严重头昏、头痛,故选取年龄 $<60$ 岁的患者进行此手术,对年老患者均行泪囊摘除术;2例球后出血,5例鼻骨骨折,20例泪囊穿破,35例鼻黏膜穿破,12例吻合口阻塞,3例术后泪道阻塞并泪囊炎复发均发生在早期阶段。分析原因:(1)手术患者年龄较轻,骨密度较高,凿取骨窗困难。(2)早期手术不熟练,球后出血、鼻骨骨折、术后泪囊炎复发以及大多数泪囊、鼻黏膜穿破、吻合口阻塞均发生在此期。后7年我院改用止血钳穿破筛骨板,咬骨钳凿取骨窗的做法,由于无锤击对骨的震动,且老年患者骨质较为疏松,筛骨板易于戳破,咬骨钳凿取骨窗容易,只要全身条件允许,故对患者的年龄不再限制,术后仅有9例泪囊穿破,11例鼻黏膜穿破和1例吻合口阻塞的患者。分析原因:手术熟练程度得到提高,解剖位置明确,暴露视野清晰,术中仍有筛骨碎片穿破鼻黏膜和少许操作不当致泪囊穿破等。术中及术后对并发症的处理,对发生在局部麻醉时2例球后出血的患者实施压迫止血,3d后再次手术治疗,无不良反应发生。5例鼻骨骨折的患者为线性骨折,无错位,故术后观察无其他不良反应。术后吻合口阻塞、泪道阻塞并泪囊炎复发的患者均与术中泪囊

# 干扰素雾化治疗疱疹性咽峡炎的疗效观察

作者: [黄钰](#)  
作者单位: [湖北省崇阳县中医院 437500](#)  
刊名: [医学理论与实践](#)  
英文刊名: [The Journal of Medical Theory and Practice](#)  
年, 卷(期): 2014(3)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_yxllysj201403048.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_yxllysj201403048.aspx)