

例,治疗部位 95 处,本组中途失访 4 例,完成随访治疗部位 90 处。手术刀切开组 63 例,治疗部位 91 处,本组中途失访 3 例,完成随访治疗部位 88 处。两组患者均于治疗后 1 周、1 个月、6 个月观察原治疗部位隐窝口是否开放,结果见表 1~ 表 3。

表 1 两组治疗 1 周时隐窝口开放、复发情况 处(%)			
组别	n	隐窝开放数	复发数
圈套器治疗组	90	90(100)	0(0)
手术刀切开组	88	70(79.5)*	18(20.4)*

注:两组比较,*P<0.01。

表 2 两组治疗 1 个月时隐窝口开放、复发情况 处(%)			
组别	n	隐窝开放数	复发数
圈套器治疗组	90	86(95.6)	4(4.4)
手术刀切开组	88	32(36.4)*	56(63.6)*

注:两组比较,*P<0.01。

表 3 两组治疗 6 个月时隐窝口开放、复发情况 处(%)			
组别	n	隐窝开放数	复发数
圈套器治疗组	90	81(90.0)	9(10.0)
手术刀切开组	88	11(12.5)*	77(87.5)*

注:两组比较,*P<0.01。

2 讨论

慢性扁桃体炎是由急性、亚急性扁桃体炎反复发作或隐窝引流不畅,隐窝内细菌繁殖转为慢性炎症,由于隐窝引流不畅,细菌、分泌物及食物残渣形成干酪性物质,滞留于隐窝内的分泌物作为抗原与扁桃体长期接触,引起复合变态反应,形成慢性炎症^[2]。长期慢性炎症刺激致使扁桃体黏膜增厚、瘢痕形成、体积增大,影响扁桃体的血液循环,免疫力下降,久治难愈。可见,治疗慢性扁桃体炎有效排出隐窝内分泌物,助其功能恢复是外治法的关键。

目前,外治法虽然多种多样,但尚无特别行之有效的办法。微波热凝^[3]、低温冷冻^[4]、射频消融^[5]都是通过使部分扁桃体组织蛋白凝固、血栓形成、坏死脱落达到体积缩小,而更加重了扁桃体组织的纤

维化、瘢痕形成,使部分隐窝口封闭。三爪钳挤压法^[6]在一定程度上有效排出了分泌物,使封闭的隐窝口部分开放,但得不到充分开放,远期效果有待求证。灼烙法^[7]治疗主要在于改善免疫功能与扁桃体部分黏膜更新,但在分泌物排出方面有一定缺陷。

本研究三个时间段的结果显示,每个时期圈套器治疗组的复发率都显著低于手术刀切开组。在慢性扁桃体炎时,扁桃体表面的囊肿、脓肿大多是由于瘢痕形成致使隐窝口封闭造成。圈套器治疗法对扁桃体表面囊肿、脓肿的治疗有其独特的优势,在治疗过程中能够尽量多地切除囊肿、脓肿表面的被膜,使扁桃体表面黏膜与隐窝内黏膜在隐窝口形成“袖口状”愈合,从而达到彻底开放的目的,为刮治法^[8]、三爪钳挤压治疗法提供了前提条件。

参考文献

[1]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.150-152
[2]孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2010.361-362
[3]李鑫,孙海波.微波热凝术治疗舌扁桃体肥大症 96 例[J].中国冶金工业医学杂志,2011,28(4):469-470
[4]王克发,赵磊.液氮低温冷冻治疗儿童慢性扁桃体炎 520 例体会[J].中国社区医师,2008,10(7):51
[5]刘虹,程文海,郑晓红,等.射频消融术治疗慢性扁桃体炎的临床观察[J].宁夏医学杂志,2011,33(5):473-474
[6]曹志峰,邓启如.慢性扁桃体炎三爪钳挤压浸药治疗 134 例观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2002,10(1):41
[7]陈隆晖,程涛,姜玉良,等.改进灼烙法对慢性扁桃体炎临床及免疫功能的研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2004,12(1):22
[8]聂苏华.慢性扁桃体炎的局部刮治[J].临床医药实践,2004,13(2):153-154

(收稿日期:2012-11-14)

中西医结合治疗尿路感染 25 例疗效观察

罗芳

(江西省上高县人民医院 上高 336400)

关键词:尿路感染;中西医结合疗法;头孢曲松;氧氟沙星;中药

中图分类号:R 691

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.032

尿路感染是指各种病原微生物在泌尿系统生长繁殖引起的尿路急性炎症反应,是最常见的泌尿系统疾病,发病率约占人口 2%,可分为下尿路感染和上尿路感染,下尿路感染不及时治疗可发展为上尿路感染,上尿路感染不及时治疗可反复发作演变为慢性肾盂肾炎,因此及时积极治疗急性尿路感染是非常重要的。临床上常选用复方磺胺甲噁唑、氧氟沙星片、头孢类等治疗,根据尿培养结果用药,病人仍恢复很慢,甚至可能引起肾损害。笔者在应用抗生素的基础上结合中药治疗明显提高治疗效果,减少并发症的发生。现将急性尿路感染 50 例治疗

对照结果分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 50 例均为我院住院病人,且均为湿热炽盛者,其中 45 例为女性,5 例为男性,年龄 20~70 岁,平均年龄 45 岁。均符合急性尿路感染诊断标准,全部病人均有发热及尿路刺激症、尿常规异常[镜检见白细胞(+~+++)],伴腰痛者 30 例。将患者随机分为甲、乙两组,每组 25 例。两组年龄、性别、病程等均具有可比性。

1.2 治疗方法 甲组予常规头孢曲松 2 g/次,2 次/d,氧氟沙星 100 mL/次,2 次/d 静(下转第 54 页)

重症肝炎的多系统器官功能衰竭临床分析

赵红艳 柳忠生

(内蒙古通辽市传染病医院 通辽 028000)

关键词:重症肝炎;多系统器官功能衰竭;死亡率

中图分类号:R 575.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.038

注:与 MSOF 2 个脏器比较,*P<0.05。

2 讨论

重症肝炎时,由于肝细胞坏死,体内发生多种变化,而微循环障碍似乎是引起 MSOF 的中心环节。肝细胞大量坏死使肝细胞解毒功能的衰竭,造成大量毒性物质的积聚,进而影响全身各系统器官的功能,可导致多系统器官功能的衰竭。本组 91 例中死亡 67 例,病死率高达 73.63%,共累及脏器 267 个,平均 2.93 个,受累最多是脑,其次为肾、凝血系统、心脏。而死亡率最高是心、肾达 95%以上,凝血功能障碍、肝性脑病也高达 80%以上,肝肾综合征的发病率及死亡率均较高,应给予高度重视。重症肝炎合并 MSOF 的预后与下列因素有关:(1)重症肝炎的程度越重,胆红素越高,受累的器官就越多,死亡率就越高,总胆红素<171 mmol/L,死亡率为 12.5%,总胆红素 171~342 mmol/L 时,死亡率为 67.65%,总胆红素>342 mmol/L 时,死亡率高达 87.76%。(2)MSOF 累及的器官数目越多,病死率就越高,本组累及 2 个器官病死率为 54.54%,累及 3 个器官病死率为 80.00%,累及 5 个器官病死率达 100%,说明 MSOF 数目与病死率正相关,与文献报道一致^[1]。

参考文献

[1]陈士俊,吕敏和.重症肝炎与多器官功能衰竭[J].临床肝胆病杂志,1992,8(1):34-35

(收稿日期:2012-10-31)

2 讨论

尿路感染治疗目的不仅是缓解症状,更重要的是消灭菌尿,去除易感因素及防止复发。尿路感染属中医学的“淋证、尿血、腰痛”范畴,其发病与湿热毒邪侵袭有关,湿热邪气蕴结膀胱,气化失司,水道不利,遂发为淋证。连翘清热解毒,透邪泻火,通利五淋;龙胆草、黄柏清热燥湿泻火;瞿麦清湿,热利水通淋;忍冬藤清热解毒;甘草缓急止痛,调和诸药。诸药相合,具有清热解毒、利湿通淋之功效,结合西药标本兼治。通过两组治疗效果对照,乙组疗效明显优于甲组,因此中西医结合治疗尿路感染有退热迅速、症状消失早、尿菌转阴快等优点,是较好的治疗方法,值得临床推广。

(收稿日期:2012-10-24)

为探讨重症肝炎的多脏器功能衰竭(MSOF)数目与治疗效果和死亡率的关系,本文对我院最近 5 年来住院治疗的重症肝炎合并 MSOF 做如下分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本院 2007~2012 年共收治重症肝炎 150 例,其中合并 MSOF 91 例,占 60.7%,均符合 2000 年西安会议确定的诊断标准。对 91 例住院治疗的重症肝炎合并多脏器功能衰竭的患者进行回顾性分析,男 72 例,女 19 例,平均年龄 45 岁。

1.2 91 例器官衰竭的发生率及死亡率 见表 1。

表 1 91 例器官衰竭的发生率与死亡率 例(%)		
器官	衰竭	病死
肝脏	91(100)	67(73.63)
脑病	74(81.32)	60(81.08)
肾脏	43(47.25)	41(95.35)
凝血系统	29(31.87)	25(86.21)
心脏	2(2.20)	2(100)

1.3 重症肝炎的程度与 MSOF 数目及死亡率 见表 2。

表 2 重症肝炎的程度与 MSOF 数目及死亡率关系 例(%)				
总胆红素	n	MSOF 数目(个)	MSOF 平均数(个)	死亡
<171 mmol/L	8	9	1.12	1(12.50)
171~342 mmol/L	34	89	2.62*	23(67.65)*
>342 mmol/L	49	169	3.45 [△]	43(87.76) [△]
合计	91	267	2.93	67(73.63)

注:与总胆红素<171 mmol/L 比较,*P<0.05,[△]P<0.01。

1.4 MSOF 数目与病死率 见表 3。

表 3 MSOF 数目与病死率 例(%)		
MSOF 数目(个)	患者	死亡
2	33(36.26)	18(54.54)
3	35(38.46)	28(80.00)*
4	19(20.88)	17(89.47)*
5	4(4.40)	4(100)*

(上接第 48 页)滴治疗;乙组在甲组基础上加用中药:连翘 50 g,龙胆草、黄柏各 15 g,甘草 10 g,瞿麦 15 g,忍冬藤 20 g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。所有病人每天记录体温、症状,复查尿常规,以退热、尿路刺激症状及其他症状消失、尿菌阴性为治愈目标。

1.3 结果 两组治疗效果比较差异有显著意义(P<0.05)。见表 1。两组治疗过程均无明显不良反应发生。

表 1 两组治疗效果对照 d			
组别	平均退热时间	平均症状消失时间	平均尿菌转阴时间
甲组	3.5	4.5	8.2
乙组	2.1	3.2	4.8