

用,为时间依赖性^[3-4]。本次调查显示患儿万古霉素血药浓度大多数(88.54%)在10 μg/ml以下(其中<5 μg/ml者61.46%)。治疗效果分布为显效86例,有效6例,无效4例,有效率为95.83%。无效者血药浓度均在5 μg/ml以下,结果证明血药浓度与疗效成正比。但在本院儿童中,万古霉素血药浓度明显低于有效治疗水平,究其原因考虑与儿童代谢旺盛、药物用量不足、排泄较快等有关,1例血药浓度异常升高者,肝功能明显受损。为提高万古霉素疗效,可在推荐治疗范围内尽量提高血药浓度,如通过缩短给药间隔予以1次/6h给药、增大单次给药剂量等。IDSA推荐在复杂皮肤及软组织感染、重症肺炎、败血症中万古霉素成人用量15~20 mg/kg、1次/8~12h,儿童15 mg/kg、1次/6h给药,推荐级别为A~II级。在感染性心内膜炎、中枢神经系统感染、骨关节感染中推荐使用剂量同前,推荐级别为BII~III级,并推荐成人和儿童的血药浓度均提高到15~20 μg/ml,推荐级别BII~III^[1]。国外有研究证实应用新推荐用药量60 mg/(kg·d)进行治疗,效果明显高于40 mg/(kg·d),而不良反应的发生率没有增高^[2]。临床上,应该在监测血药浓度的同时应用60 mg/(kg·d)进行治疗以提高疗效^[5-6]。

3.2 万古霉素血药浓度与不良反应:统计显示出现肝损伤、肾损伤的15例患者中,血药浓度分布为:<5 μg/ml者9例,占9/59(15.25%);5~10 μg/ml者4例,占15.38%;>10 μg/ml者2例,占18.18%。可见血药浓度越高,不良反应发生率越高,但是浓度在10 μg/ml以下,血药浓度升高其不良反应发生率升高并不明显,说明在治疗范围内提高血药浓度是安全的。

综上,在目前的使用量范围内,万古霉素对MRS的治疗是有效的,但是血药浓度普遍偏低^[7]。DSA最新推荐的万古霉素血药浓度治疗效果有明显提高,但是否会加重万古霉素的不良反应尚无明确统计数据证实^[8]。对于今后应用新推荐用量及维持新的血药浓度以提高其治疗效果是否会加重不良反应还有待进一步研究。

4 参考文献

- [1] Liu C, Brayer SE, Cosgrove SE, et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Disease Society of America for the treatment of Methicillin – Resistant Staphylococcus Aureus infections in adult and children[J]. Clin Infect Dis 2011, 52(3):18.
- [2] Adam Frymoyer, Adam L. Hersh, Leslie Z. Benet, et al. Current Recommended Dosing of Vancomycin for Children With Invasive Methicillin – Resistant Staphylococcus aureus Infections Is Inadequate[J]. The Pediatric Infectious Disease Journal May, 2009, 5(28):398.
- [3] Traverso F, Peluffo M, Louge M, et al. Impact of methicillin resistance on mortality and surveillance of vancomycin susceptibility in bacteremias caused by Staphylococcus aureus[J]. Rev Argent Microbiol, 2010, 42(4):274.
- [4] Crompton JA, North DS, Yoon M, et al. Outcomes with daptomycin in the treatment of Staphylococcus aureus infections with a range of vancomycin MICs[J]. J Antimicrob Chemother 2010, 65(8):1784.
- [5] Marcos LA, Camins BC. Successful treatment of vancomycin – intermediate Staphylococcus aureus pacemaker lead infective endocarditis with telavancin[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2010, 54(12):5376.
- [6] Maria – Remedios Marques – Minana, Anas Saadeddin, Jose – Esteban Peris. Population pharmacokinetic analysis of vancomycin in neonates. A new proposal of initial dosage guideline[J]. British Journal of Clinical Pharmacology 2010, 70(5):713.
- [7] 汤晟凌,周慧萍,刘云等.万古霉素不良反应报道文献分析[J].药事组织 2007, 16(16):51.
- [8] 岑娟.万古霉素治疗成年患者的监测报告[J].国外医药抗生素分册 2010, 31(2):85.

[收稿日期:2012-06-28 编校:费越/郑英善]

小儿不典型咳嗽肺炎临床分析

杨莉 (四川省南充市第五人民医院儿科 四川 南充 637100)

[摘要] 目的:观察分析小儿不典型咳嗽肺炎的临床特点、诊治方法及疗效,总结其临床意义。方法:选取小儿不典型咳嗽肺炎的患儿72例,随机分为观察组和对照组,各36例,观察比较两组治疗效果。结果:观察组复发0例,总有效率为88.9%;对照组复发4例,总有效率为69.4%,两组疗效及复发率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小儿不典型咳嗽肺炎的临床表现多种多样,需要结合患儿的病史、实验室检查结果、临床特点等多方面进行综合分析,具有重要的临床意义。

[关键词] 小儿不典型咳嗽肺炎;临床特点;病史;诊断

Clinical analysis of atypical pneumonia of children cough
of Nanchong City, Nanchong 637100, China)

YANG Li (Department of Pediatrics, the Fifth People's Hospital

Abstract: Objective To observe and analyze the clinical characteristics, diagnosis and treatment method and effect of atypical pneumonia of children cough and summarize the clinical significance. **Method** 72 cases of patients who were with atypical pneumonia of chil-

dren cough in our hospital from February 2004 to February 2011 were randomly divided into observation group and control group ,each group was 36 cases ,observed and compared the treatment effect of these two groups. **Results** Observation group had 0 cases of recurrence ,and the total effective rate was 88.9%; the control group had four cases of recurrence ,and the total effective rate was 69.2% ,the therapeutic effect and relapse rate had significant difference ($P < 0.05$) ,with statistical significance. **Conclusion** The clinical features of atypical pneumonia of children cough are various ,and we need a combination of medical history ,laboratory data ,clinical features and other aspects of a comprehensive analysis ,and it has important clinical significance.

Key Words: Clinical analysis of atypical pneumonia of children cough; Clinical features; History; Diagnosis

肺炎患儿多数以咳嗽、咯痰、发热为主 ,但有少数患儿无明显的咳嗽症状 ,仅表现为腹泻、高热等 ,容易导致误漏诊发生。本文通过观察分析小儿不典型咳嗽肺炎的临床特点 ,诊治方法及疗效 ,旨在总结其临床特征及意义 ,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2004 年 2 月 ~ 2011 年 2 月小儿不典型咳嗽肺炎的患儿 72 例 ,男 37 例 ,女 35 例 ,年龄 0 ~ 7 岁 ,平均(3.7 ± 0.8)岁 ,发病时间均超过 3 d ,皆无咳嗽症状 ,无明显体征 ,有咽喉扁桃体充血和上呼吸道感染症状。体温 37.8 ~ 38.5℃ 者 40 例 ,38.6 ~ 39℃ 者 27 例 ,40℃ 或以上者 5 例。随机分为观察组和对照组 ,各 36 例 ,观察比较两组治疗效果。两组患儿从年龄、性别等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法:根据临床症状判断如下:①以腹痛为主 ,多见为大龄儿童 ,且有明确的上呼吸道感染病史 ,多曾有高热 ,未曾经彻底的治疗 ,病程较长 ,肺部听诊无明显特征;②以腹泻为主 ,多见为 ≤ 1 岁的婴幼儿 ,多呈黄绿色水样便 ,排便次数增多 ,每次的便量较少 ,且长见放屁或小便时会合并少量大便喷出 ,依照消化不良治疗后无效 ,肺部听诊无明显特征;③以呕吐为主 ,多见为婴儿 ,多伴腹泻 ,但呕吐症状非常明显 ,吐奶较多 ,还可从鼻子喷出 ,依照肠胃疾病治疗后无效 ,肺部听诊无明显特征;④以口炎为主 ,多见为发病时间 > 1 周 ,未曾得到正规治疗 ,主要为口腔溃疡 ,检查血像为白细胞明显升高 ,依据口炎的治疗方法治疗 3 ~ 5d 后无效 ,甚至出现频繁高热;⑤以皮疹为主 ,均为荨麻疹 ,且治疗 1 周不退 ,曾有明显的上呼吸道感染史和高热史 ,咽喉扁桃体充血;⑥以深吸气为主 ,病程在 3 个月以上 ,肺部听诊无明显特征;⑦以结膜炎、中耳炎、多汗为主 ,病程均较长 ,且均有明显的上呼吸道感染史 ,伴反复发热 ,肺部听诊无明显特征^[1]。经单纯治疗临床症状无效后 ,经胸部 X 线平片确诊为不典型咳嗽肺炎。

1.2.2 治疗方法:①对照组:单纯治疗临床症状 ,针对不同的临床表现给予针对性用药 ,以高热为主的患儿给予退热药物 ,以腹泻为主的患儿给予微生态制剂或者思密达治疗 ,以呕吐为主的患儿给予四磨汤联合 Vit B₆ 治疗 ,以口炎为主的患儿给予抗病毒口服液、Vit C、Vit B₂ 治疗 ,以皮疹为主的患儿给予地氯雷他定治疗。②观察组:在对照组的基础上给予支持疗法、抗炎、抗病毒、免疫疗法及对症治疗等综合治疗。抗炎以 G 钠针 10 ~ 15 万 IU/(kg · d) 的青霉素或者 100 mg/(kg · d) 的氨苄青霉素进行静脉滴注;抗病毒以 100 mg/(kg · d) 的病毒唑进行静脉滴注 ,联合肌肉注射 100 IU/d 的干扰素进行肌肉注射或者采取干扰素滴眼液进行滴鼻 3 ~ 4 次/d;免疫治疗 ,可根据患儿的具体病情 ,合理给予补锌、补铁、补钙、能量合剂等进行能量的补充 ,并适当给予卡介苗、人血丙种球蛋白等免疫增强剂进行辅助治疗。

1.3 疗效评价标准:把经过治疗后的患者参照《抗菌药物临床研究指导原则》进行 4 级分类^[2] ,①痊愈:经过治疗后临床症状及体征消失 ,白细胞总数和中性粒细胞百分比恢复正常 ,X 线胸片显示肺部炎性反应消失或消退;②显效:经治疗后临床症状、体征及实验室检查结果皆好转或有 1 项完全恢复正常 ,X 线胸片提示肺部炎性反应有明显减少;③有效:经治疗后临床症状、体征及实验室检查结果有一定好转 ,X 线胸片提示肺部炎性部分减少;④无效:经过治疗后 ,临床症状、体征及实验室检查结果皆无改变 ,或病情进行性加重。总有效率 = 痊愈率 + 显效率。

1.4 统计学分析:本组疗效及复发率的数据经 χ^2 软件 V1.61 版本处理 ,期间采取 χ^2 检验 ,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

观察组复发 0 例 ,总有效率为 88.9%;对照组复发 4 例 ,总有效率为 69.4% ,两组疗效及复发率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。见表 1。

表 1 观察组和对照组治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	复发	总有效
观察组	36	20(55.6)	12(33.3)	4(11.1)	0(0)	0(0)	32(88.9)
对照组	36	13(36.1)	12(33.3)	10(27.8)	1(2.8)	12(33.3)	25(69.4)
χ^2 值		7.66	0.00	8.90	1.17	39.95	11.72
P 值		<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

在肺炎患儿中,大部分会表现为典型的支气管肺炎症状,但有少数患儿无典型的症状,通常表现为腹痛、腹泻、高热等为主要表现,容易导致误漏诊,本文中 72 例不典型咳嗽肺炎的患儿,其中表现为多汗 8.3%、深吸气 4.2%、皮疹 6.9%、中耳炎 4.2%、结膜炎 4.2%、口炎 4.2%、腹泻 13.9%、腹痛 11.1%、呕吐 19.4%、高热 23.6%,皆无咳嗽、咯痰等典型症状。因此,临床上容易因典型症状先入为主积极采取对症治疗,而没有提高警惕为肺炎,本文中统计发现,对于此类患儿,单纯采取治疗临床症状的总有效率仅为 69.2%,且极易复发,而在对症治疗上给予积极抗病毒抗炎等综合治疗,总有效率为 88.9%,且无反复发案例,可见即使无明显的气急、咳嗽、咯痰等典型的呼吸道感染症状,也应警惕为病毒性肺炎的可能性,尽早排除其他疾病,必要时采取血常规、X 线胸片等多

种辅助检查尽早确诊,及早行抗感染、免疫等综合治疗,方可有效控制病情,提高治愈率。

综上所述,小儿不典型咳嗽肺炎的临床表现多种多样,需结合患儿的病史、实验室检查结果、临床特点等多方面进行综合分析,及早诊断,及时给予对症治疗和抗炎、抗病毒等综合治疗,对全面提高治愈率,控制复发,有重要的临床意义。

4 参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳,诸福堂.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:1196.
- [2] 郑光强.小儿不典型咳嗽肺炎 69 例临床分析[J].海南医学,2010,21(19):89.

[收稿日期:2012-06-07 编校:费越/郑英善]

克罗恩病与溃疡性结肠炎的临床特点分析

陈红莉,唐建光 (广西壮族自治区桂林市人民医院消化内科,广西 桂林 541002)

[摘要] 目的:分析比较克罗恩病和溃疡性结肠炎的临床特点。方法:回顾性分析 17 例克罗恩病和 38 例溃疡性结肠炎患者的临床表现、内镜特点及病理改变。结果:克罗恩病平均发病年龄早于溃疡性结肠炎($P < 0.05$);消瘦、发热以克罗恩病明显多见($P < 0.05$),而血便、里急后重以溃疡性结肠炎多见($P < 0.05$);腹痛、腹泻两者无明显差别;克罗恩病可累及全消化道,以回盲部为主($P < 0.01$),而溃疡性结肠炎则仅累及直肠和结肠($P < 0.01$);鹅卵石样改变、裂隙样溃疡等内镜表现仅见于克罗恩病($P < 0.01$);非干酪样肉芽肿、全层壁慢性炎、裂隙样溃疡和瘘管等病理改变亦仅见于克罗恩病($P < 0.01$)。结论:克罗恩病的发病年龄早于溃疡性结肠炎,两者临床表现多样,确诊需要依靠内镜和病理检查。

[关键词] 克罗恩病;溃疡性结肠炎;临床特点

Analysis and comparison of clinical characteristics of Crohn's disease and Ulcerative colitis CHEN Hong-li, TANG Jian-guang (Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guilin, Guilin 541002, China)

Abstract: **Objective** To analyze and compare the clinical characteristics of Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC). **Method** The clinical manifestations, endoscopic features and pathological changes in 17 cases with CD and 38 cases with UC were retrospectively analyzed. **Results** The average age of onset in patients with CD was earlier than with UC ($P < 0.05$). Weight loss and fever were obviously more common in patients with CD ($P < 0.05$), while bloody stool and tenesmus were more common in UC cases ($P < 0.05$). Abdominal pain and diarrhea showed no apparent difference in both diseases. CD involved the entire alimentary tract, particularly ileocecal junction ($P < 0.01$), while UC involved only rectum and colon ($P < 0.01$). Under endoscopy, the cobblestone sign and fissured ulcers were only revealed in CD ($P < 0.01$), as well as pathological changes such as noncaseating granulomas, chronic transmural inflammation, fissural ulcer and fistula ($P < 0.01$). **Conclusion** The onset age of CD is earlier than that of UC, and both diseases shows various clinical manifestations. It depends on endoscopy and pathological examination to confirm the diagnosis.

Key Words: Crohn's disease; Ulcerative colitis; Clinical characteristics

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种病因尚不明确的慢性非特异性肠道炎症性疾病,包括克罗恩病(Crohn's disease, CD)和溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)。本文通过回顾性地分析比较 CD 和 UC 的临床特点,以期为两者的早期诊断和鉴别诊断提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2008 年~2011 年收治的 IBD 患者 55 例,其中 CD 17 例,男 6 例,女 11 例,年龄 14~70 岁,平均 (36.9 ± 13.0) 岁; UC 38 例,男 25 例,女 13 例,年龄 19~83 岁,平均 (46.9 ± 19.3) 岁。所有病例诊断均符合 2007 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制定