

2.2 并发症情况 在30例实验组中,有23例患者在配戴OK镜后1周内角膜上有散在点状染色出现,其中有19例患者无刺激症状,无需进行任何处理,2周后角膜荧光染色全部转为阴性;只有4例患者出现了不同程度的流泪、畏光、刺痛等症状,立即停止配戴,并即刻用左氧氟沙星滴眼液和贝复舒滴眼液滴眼,每天滴6~8次,每次1~2滴,3d痊愈;有5例患者因镜片偏移出现眩光、复视,经过调整镜片位置1周后症状消失,未发现患者有角膜白斑、浑浊、溃疡等并发症发生。

3 讨论

OK镜是经过个性化工艺制作的特殊镜片,使用高透氧性、高湿润性的材质制作而成。其优点在于只需夜间睡觉时戴镜,白天无需配戴便可拥有良好的裸眼视力,既不影响日常的生活、学习和运动,又可控制近视的发展,重要的是安全性高。在治疗近视眼方面较其他方法有一定的优势^[8]。但是OK镜在配戴过程中也可能出现一些并发症,较常见的是角膜病变,因此,医护人员要科学地进行指导,使患者及其家属理解OK镜的治疗原理,了解治疗过程中可能会出现不良反应及并发症,规范验配,力求配适。OK镜是采用高分子聚合材料加工而成,虽然具有一定的弹性,但也会在用力挤压下发生碎裂,且价格高昂,如处理不当容易产生医疗纠纷,为避免上述情况发生,在镜片定制之前必须签订医患同意书,并且对患者及家属进行系统细致的配戴操作培训和指导,详细介绍护理液的具体使用方法,在清洗镜片时务必小心。强调复诊的必要性,初戴OK镜的第2d早晨,第1个月每周复查1次,4个月后每隔3个月复查1次,期间如戴镜后出现严重眼痛、眼胀应立即复诊。如出现复视、眩光时,应及时调整戴镜方法或暂时停戴,来院复诊。同时要注意观

察患者所戴的镜片松紧是否合适,必要时需及时给予更换、调整,并指导患者注意个人眼部卫生,养成良好的卫生习惯,重视镜片日常护理,强化医护人员的护理措施,可显著减少并发症的发生。

参考文献:

- [1] 覃斌. 儿童青少年近视眼防治研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(4): 656-657.
- [2] 张水兰, 朱赛林. 治疗青少年近视眼的最新方法——OK镜角膜塑形术[J]. 民航学, 2000, 10(1): 22-24.
- [3] Zhou Su jun, Wang Ke, Chen Li, et al. Therapeutic efficacy of ortho-keratology for correction of myopia: a report of 296 eyes[J]. ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE, 2004, 26(19): 1792-1793.
- [4] 黄翠娥, 钟晖, 萧畅成. 矫正眼镜对远视儿童屈光演变的影响[J]. 中国基层医药, 2006, 13(11): 1811-1812.
- [5] 冯浩雁, 汪芳润. OK镜临床应用中的异常现象分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2001, 19(4): 258-259.
- [6] 褚仁远, 谢培英. 现代角膜塑形学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 138, 164.
- [7] 陈艳琼, 罗芳娴, 罗超. 角膜塑形镜治疗青少年近视的疗效观察及护理[J]. 护理学杂志, 2012, 27(12): 38-39.
- [8] 马华贞, 何剑峰. OK镜治疗青少年近视28例(51眼)[J]. 右江民族医学院学报, 2005, 27(4): 531-533.

收稿日期: 2014-05-06; 修回日期: 2014-06-03

儿童化脓性扁扁桃体炎病原学及药敏对比研究

许欢, 钟青

(广东省广州市中西医结合医院儿科, 广东 广州 510800 E-mail: 412721442@qq.com)

摘要: **目的** 分析2008年和2013年花都区儿童化脓性扁扁桃体炎病原学及药敏变化。**方法** 2008年和2013年我院收治化脓性扁扁桃体炎患儿427例和651例,行咽拭子培养和药敏试验。**结果** 2008年儿童化脓性扁扁桃体炎最常见病原菌:化脓性链球菌、金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌;2013年流感嗜血杆菌和革兰氏阴性菌比例增加。最常见病原菌对青霉素和红霉素(除流感嗜血杆菌外)耐药性高,对第二、三代头孢菌素耐药性低。**结论** 2013年流感嗜血杆菌和革兰氏阴性菌比例增加;最常见病原菌对青霉素和红霉素(除流感嗜血杆菌外)普遍耐药性高;对第二、三代头孢菌素耐药性低,推荐为首选药。

关键词: 儿童;扁扁桃体炎;细菌培养;微生物敏感性试验;抗药性;微生物

中图分类号: R766.18 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0418-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.053

化脓性扁扁桃体炎是儿科常见的上呼吸道疾病,其病原菌的致病性和耐药性可随着时间不断变化。花都区作为广州发展新区,近年来大量外来人口涌入,同时抗生素的广泛应用,使儿童化脓性扁扁桃体炎病原和药敏也发生变化。为了解儿童化脓性扁扁桃体炎病原学和药敏特征,我们对我院2008年和2013年化脓性扁扁桃体炎患儿咽拭子培养进行回顾性研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年1~12月、2013年1~12月在我院门诊和住院2~14岁化脓性扁扁桃体炎患儿分别为427例和651例。所有患儿均符合诊断标准:临床表现主要是咽痛和发热;查体:扁扁桃体红肿,一侧或双侧扁扁桃体表面有白色或黄色脓苔。

1.2 方法 使用抗生素前用咽拭子采集患儿扁扁桃体脓性分泌物放入无菌试管,2h内接种于羊血琼脂平板和巧克力琼脂平板培养。以MH琼脂和药敏纸片行K-B法药敏试验。对咽

部正常寄生菌视为阴性结果。

2 结果

2.1 细菌学检测结果 2008年427例咽拭子细菌培养阳性157例(阳性率36.77%),血常规白细胞和/或中性粒细胞增多378例(88.52%),其中化脓性链球菌79例(50.32%),金黄色葡萄球菌33例(21.02%),肺炎链球菌23例(14.65%),流感嗜血杆菌18例(11.46%),肺炎克雷伯菌3例(1.91%),不动杆菌1例(0.64%)。2013年651例咽拭子细菌培养阳性259例(阳性率39.78%),血常规白细胞和/或中性粒细胞增多582例(89.40%),其中化脓性链球菌101例(39.00%),流感嗜血杆菌69例(26.64%),金黄色葡萄球菌51例(19.69%),肺炎链球菌25例(9.65%),肺炎克雷伯菌9例(3.47%),铜绿假单胞菌3例(1.16%),不动杆菌1例(0.39%)。

2.2 药敏结果 化脓性链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球

菌、肺炎链球菌药敏结果分别见表 1~4。

表 1 化脓性链球菌药敏结果 (n,%)

抗生素	敏感		中介		耐药	
	2008 年 (79 例)	2013 年 (101 例)	2008 年 (79 例)	2013 年 (101 例)	2008 年 (79 例)	2013 年 (101 例)
青霉素	43(54.43)	28(27.72)	5(6.29)	12(11.88)	31(39.24)	61(60.40)
头孢唑啉	63(79.75)	69(68.32)	5(6.29)	11(10.89)	11(13.92)	21(20.79)
头孢呋辛	68(86.08)	82(81.19)	6(7.59)	9(8.91)	5(6.29)	10(9.90)
头孢曲松	67(84.81)	85(84.16)	6(7.59)	7(6.93)	6(7.59)	9(8.91)
红霉素	31(39.24)	30(29.70)	16(20.25)	18(17.82)	32(40.50)	53(52.48)
四环素	73(92.41)	96(95.05)	5(6.29)	3(2.97)	1(1.27)	2(2.00)
左氧氟沙星	73(92.41)	93(92.08)	1(1.27)	3(2.97)	5(6.29)	5(4.95)
氯霉素	65(82.28)	83(82.18)	9(11.39)	10(9.90)	5(6.29)	8(7.92)
万古霉素	79(100.00)	101(100.00)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
复方新诺明	74(93.67)	92(91.09)	1(1.27)	3(2.97)	4(5.06)	6(5.94)

表 2 流感嗜血杆菌药敏结果 (n,%)

抗生素	敏感		中介		耐药	
	2008 年 (18 例)	2013 年 (69 例)	2008 年 (18 例)	2013 年 (69 例)	2008 年 (18 例)	2013 年 (69 例)
氨苄西林	6(33.33)	20(28.99)	1(5.56)	2(2.90)	11(61.11)	47(68.12)
头孢唑啉	12(66.67)	22(31.88)	3(16.67)	2(2.90)	3(16.67)	45(65.22)
头孢呋辛	13(72.22)	42(60.87)	0(0)	2(2.90)	3(16.67)	25(36.23)
头孢曲松	15(83.33)	54(78.26)	1(5.56)	2(2.90)	2(11.11)	13(18.84)
红霉素	14(77.78)	59(85.51)	1(5.56)	0(0)	3(16.67)	10(14.49)
左氧氟沙星	14(77.78)	59(85.51)	1(5.56)	0(0)	3(16.67)	10(14.49)
阿米卡星	17(94.44)	67(97.10)	0(0)	0(0)	1(5.56)	2(2.90)
氯霉素	17(94.44)	68(98.55)	1(5.56)	0(0)	0(0)	1(1.45)
亚胺培南	18(100.00)	69(100.00)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
复方新诺明	4(22.22)	19(27.54)	1(5.56)	1(1.45)	13(72.22)	49(71.01)

表 3 金黄色葡萄球菌药敏结果 (n,%)

抗生素	敏感		中介		耐药	
	2008 年 (33 例)	2013 年 (51 例)	2008 年 (33 例)	2013 年 (51 例)	2008 年 (33 例)	2013 年 (51 例)
青霉素	4(12.12)	4(7.84)	5(15.15)	2(3.92)	24(72.73)	45(88.24)
头孢唑啉	21(63.64)	27(52.94)	4(12.12)	3(5.88)	8(24.24)	21(41.18)
头孢呋辛	20(60.61)	30(58.82)	3(9.09)	2(3.92)	10(30.30)	19(37.25)
头孢曲松	26(78.79)	42(82.35)	2(6.06)	1(1.96)	5(15.15)	8(15.69)
红霉素	22(66.67)	35(68.63)	4(12.12)	4(7.84)	7(21.21)	12(23.53)
四环素	21(63.64)	31(60.78)	4(12.12)	6(11.78)	8(24.24)	14(27.45)
克林霉素	27(81.82)	41(80.39)	3(9.09)	4(7.84)	3(9.09)	6(11.76)
左氧氟沙星	28(84.85)	44(86.27)	3(9.09)	3(5.88)	2(6.06)	4(7.84)
氯霉素	28(84.85)	44(84.27)	3(9.09)	4(7.84)	2(6.06)	4(7.84)
阿米卡星	32(96.97)	42(82.35)	5(15.15)	4(7.84)	5(15.15)	4(7.84)
万古霉素	33(100.00)	51(100.00)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
复方新诺明	26(78.79)	40(78.43)	4(12.12)	4(7.84)	3(9.09)	7(13.73)

表 4 肺炎链球菌药敏结果 (n, %)

抗生素	敏感		中介		耐药	
	2008 年 (23 例)	2013 年 (25 例)	2008 年 (23 例)	2013 年 (25 例)	2008 年 (23 例)	2013 年 (25 例)
青霉素	8(34.78)	5(20.00)	1(4.35)	1(4.00)	14(60.87)	19(76.00)
头孢唑啉	18(78.26)	19(76.00)	0(0)	1(4.00)	5(21.74)	5(20.00)
头孢呋辛	18(78.26)	20(80.00)	0(0)	0(0)	5(21.74)	5(20.00)
头孢曲松	18(78.26)	21(84.00)	1(4.35)	0(0)	4(17.39)	4(16.00)
红霉素	12(52.17)	6(24.00)	1(4.34)	1(4.00)	10(43.48)	18(72.00)
四环素	20(86.96)	21(84.00)	1(4.35)	1(4.00)	2(8.70)	3(12.00)
左氧氟沙星	22(95.65)	22(88.00)	0(0)	2(8.00)	1(4.35)	1(4.00)
氯霉素	23(100.00)	25(100.00)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
万古霉素	23(100.00)	25(100.00)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
复方新诺明	21(91.30)	22(88.00)	2(8.70)	1(4.00)	0(0)	2(8.00)

3 讨论

本研究显示 2008 年儿童化脓性扁桃体炎最常见病原菌是:化脓性链球菌、金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌;2013 年为:化脓性链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌上升至第二位(11.46% : 26.64%),革兰氏阴性菌比例增加(14.01% : 31.66%)。与国内多项研究结果相似^[1]。

化脓性链球菌治疗临床上多首选青霉素,但 Cohen 等^[2]多项研究发现青霉素耐药率逐年增加,35%化脓性链球菌对青霉素治疗失败,特别≤6 岁儿童更明显。本研究显示青霉素耐药率由 2008 年 39.24% 升至 2013 年 60.40%;化脓性链球菌对第二、三代头孢菌素耐药率低,对红霉素耐药率高且有增加趋势(40.50% : 52.48%)。本研究显示流感嗜血杆菌对第三代头孢菌素、红霉素、氨基糖甙类耐药率低,对氯霉素、亚胺培南极少耐药,对氨苄西林、复方新诺明耐药率高,对第一代头孢菌素耐药率明显增加(16.67% : 65.22%),对第二代头孢菌素耐药率增加(16.67% : 36.23%)。本研究显示金黄色葡萄球菌对第三代头孢菌素、克林霉素、阿米卡星、氟喹诺酮类耐药率低,对青霉素耐药率高,对氯霉素和万古霉素极少耐药,对第一代头孢菌素耐药率增加(24.24% : 41.18%)。本研究显示肺炎链球菌对头孢菌素、四环素、氯霉素、复方新诺明、氟喹诺酮类耐药率低,对青霉素广泛耐药(60.87% : 76.00%),对红霉素耐药率增加(43.48% : 72.00%)。此外,有研究显示厌氧菌也是化脓性扁桃体炎的重要病原,特别是复发性扁桃体炎患者中性率更高^[3]。

综上所述,儿童化脓性扁桃体炎最常见病原菌是:化脓性链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌,流感嗜血杆菌和革兰氏阴性菌比例增加;最常见病原菌对青霉素和红霉素(除流感嗜血杆菌外)普遍耐药性高,不推荐为首选药,对第二、三代头孢菌素耐药性低,推荐为首选药,第一代头孢菌素耐药性普遍增加。与国内的一些研究结论相似^[4-5]。总之,临床上应尽量行微生物学检测,根据药敏结果合理使用抗生素,并监测细菌耐药性的变化。

参考文献:

- [1] 曹阳,李筑英,张国琴,等. 413 例儿童化脓性扁桃体炎病原学及药敏分析[J]. 国际儿科学杂志,2014,40(1):107-108.
- [2] Cohen R. Defining the optimum treatment regimen for azithromycin in acute tonsillopharyngitis[J]. *Pediatr Infect Dis J*,2004,23(2 Suppl):S129-134.
- [3] Gavriel H, Vaiman M, Kessler A, et al. Microbiology of peritonsillar abscess as an indication for tonsillectomy[J]. *Medicine(Baltimore)*,2008,87(1):33-36.
- [4] 何亚薇,吴玫. 272 例化脓性扁桃体炎患儿咽拭子培养分析[J]. *四川医学*,2009,30(1):101-102.
- [5] 俞涟芳,潘开宇,邵媛仙,等. 儿童化脓性扁桃体炎咽拭子培养 176 例分析[J]. *中国基层医药*,2012,19(20):3079-3080.

收稿日期:2014-03-17;修回日期:2014-04-08

71 例小儿川崎病临床分析

熊寿贵

(广东省珠海市妇女儿童医院小儿血液消化科,广东 珠海 519000)

E-mail: xiongshougui@126.com

摘要:目的 总结分析小儿川崎病(Kawasaki disease, KD)临床特点,以提高诊断治疗水平。方法 回顾分析我院 2008 年 1 月~2012 年 12 月间的 71 例 KD 住院患儿的诊治情况。71 例 KD 患儿中有典型 KD 组 57 例,不完全 KD 组 14 例。结果 ①与典型组 KD 相比,不完全 KD 组 PLT 明显升高($P < 0.05$),而 HCT 明显降低($P < 0.05$),冠状动脉病变(comnary anery lesion, CAL)发生率高(85.71%)。②不完全 KD 组女性患儿比例较典型 KD 组高,年龄较典型 KD 组小($P < 0.05$),热程较典型 KD 组长($P < 0.05$)。③两组对 IVIG 的治疗反应大致相同。结论 不完全 KD 女性患儿发病多、且发病年龄小,多在 1 岁以内、CAL 发生率高、PLT 升高明显、HCT 降低明显,提示其血管炎病变可能发生更严重。

关键词: 黏膜皮肤淋巴结综合征;冠状动脉病变;血管炎

中图分类号: R725.5

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)03-0420-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.054