维普资讯 http://www.cqvip.com

$tg\alpha = \frac{0.64}{1} = 0.64$；由三角函数表查得：

$\alpha = 31°37'$；又根据钩股定理，可得：$AC = \sqrt{AB^2 + BC^2} = \sqrt{0.64^2 + 1^2} = 1.2cm$

结论：身高51～100cm的小儿，作股动脉插管（或穿刺）时，应选在股动脉行程所在线的腹股沟上作刺入点。以37°37′为射入角，入针深度为1.2cm，即可到达股动脉起始段1cm处或1cm范围内的动脉外壁。

参 考 文 献

1. 金绍岐. 实用外科解剖学. 西安：陕西科学技术出版社，1987. 817.
2. 中国医科大学，主编. 局部解剖学. 北京：人民卫生出版社，1979. 101.

（收稿：2000-11-17）

小儿支原体肺炎228例临床分析

李 侠* 韩娟娟* 曹丽娟*

支原体肺炎是儿童时期肺炎和其它呼吸道感染的重要病因之一。近年来，国内外小儿支原体肺炎的发病率逐年有所增加、特别是其肺外临床表现如脑炎、心肌炎、肝炎以及与小儿哮喘发病的关系已引起临床上的重视。为了加强对本病的防治，现将我院儿科1997年11月～1999年1月治疗的228例支原体肺炎病儿临床资料进行分析。

一、临床资料

1. 一般资料：本组小儿肺炎支原体肺炎符合《儿科学》临床诊断标准，实验室检查均系我院检验科应用PCR方法快速检测患儿咽拭子中的肺炎支原体均为阳性的确诊病例。228例中，男137例，女91例，年龄2个月～14岁，其各年龄组发病情况见表1。小儿支原体肺炎与发病月份的关系见表2。其中发热216例，占94.6%，体温都在38°以上，多为驰张热或不规则热，发热时间为1～2周。咳嗽210例，占92%，多为刺激性干咳，3岁以下的婴幼儿60%出现呼吸困难、气喘，肺部可闻及湿啰音及喘鸣音；食欲不振105例，恶心、呕吐92例；腹痛38例；胸痛25例；出现各种皮疹者13例；肌肉或关节痛8例；嗜睡及精神不振者5例；肉眼血尿2例；尿常规有不同程度血尿或蛋白尿者4例；心电图S-T及T波改变为63例；急性充血性心力衰竭8例；咽颊炎34例；扁桃腺炎60例；颈淋巴结触痛31例；肝大者5例。

表1 小儿支原体肺炎各年龄组发病情况

年龄组	男孩(例)	女孩(例)	合计	发病率(%)
<6个月	6	2	8	3.5
1岁	16	11	27	11.5
3岁	36	28	64	28
6岁	40	30	70	31
>6岁	39	20	59	26
合计	137	91	228	100

肺部体征表现不明显，60%病例肺部无阳性体征，部分可听到中、小水泡音。

表2 小儿肺炎支原体肺炎与发病月份的关系

发病月份	97年		98年												99年	合计
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	15
发病例数	3	11	11	15	2	4	13	46	38	14	12	12	19	23	5	228

2. 胸部X线检查：228例中，110例表现为大片状阴影，右侧受累66例；双侧受累43例；9例合并单侧或双侧胸腔积液，双侧肺以阴影增浓者31例，单侧肺门阴影增浓者为48例。

3. 实验室检查：152例患儿血WBC数约10.0×10^9/L，但很少超过20.0×10^9/L；大多数患儿都有不同程度的贫血，血红蛋白在7～11g/L；21例患儿血沉增快，平均为48mm/h；5例小儿血清转氨酶增高。

4. 治疗：所有病例均用红霉素治疗，每日30mg/kg静滴，加口服利君沙片，疗程2周，个别达3周，其它采用对症治疗，如解热、止咳、平喘等。本组病例全部治愈，平均7d热退，平均治疗15.7d。

二、讨论

肺炎支原体（MP）是介于细菌和病毒之间的一种病原微生物，含有DNA与RNA，无细胞壁，主要经呼吸道传染，占小儿肺炎20%，在密集人群中占50%，常年皆可发生（表2），流行周期为4～6年。肺炎支原体可经血行播散到全身任何器官组织；另外，肺炎支原体抗原与人体某些组织存在着部分共同抗原，感染后可产生相应组织的自身抗体，形成免疫复合物，导致多系统的免疫损害，故肺炎支原体发病机制与直接侵犯免疫损害有关。本病多见于年长儿，近年婴幼儿感染率达25%～69%，本文报告64例，其感染率为28%，与文献报告相符。小儿支原体肺炎的患者常有发热、体温达39°左右，热型不定、常见有驰张热、间歇热、不规则发热等，发热时间可长达1～2周，本文报告发热为216例，占94.6%。刺激性咳嗽为突出表现，本组咳

* 作者单位：152500 黑龙江省铁力市人民医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

嗽210例，占92%，有的酷似百日咳样咳嗽，咯出粘稠痰，甚至带血丝，咳嗽持续时间为2周左右，亦可长达4周。肺部体征常不明显，这是本病的特点之一，婴幼儿则发热急、病程长，病情较重，以呼吸困难、气喘和闻及喘鸣音较密集，肺部湿啰音比年长儿多，本文婴幼儿发病64例，占28%，其中8例心衰都在婴幼儿组。此外，可以有咽部水肿、鼓膜炎症，扁桃体渗出和颈淋巴结触痛，本文已经作了报告。

肺炎支原体肺炎多累及右肺，本文右肺受累66例，双侧肺受累43例，肺门阴影增浓单侧48例，双侧31例。肺炎支原体尚可在呼吸道感染的基础上并发肺外多系统器官的疾病，如神经系统、血液系统、心血管系统、消化系统、皮肤、肌肉和关节等。本文报告228例病人中，绝大多数有发热及咳嗽，肺部体征相对轻，但胸片表现相对重，出现早、还有各种肺外表现，如食欲不振、恶心、呕吐及肝肿大，有各种皮疹，包括红斑疹、风团及水疱样皮疹，有不同程度的血尿及蛋白尿，神经系统损害轻，表现为嗜睡、精神不振，心电图有改变、表现为心肌缺血，有不同程度的贫血，少数病例转氨酶增高，血沉增快。

肺炎支原体肺炎早期与病毒性和细菌性肺炎、肺门结核难以鉴别，应及早用PCR方法快速检测患儿咽拭子中的肺炎支原体，以明确诊断。

小儿肺炎支原体感染的治疗，包括一般治疗、对症治疗、抗生素的应用，免疫制剂的应用，以及肺外并发症的治疗等5个方面。本文应用上述治疗方法，均收到良好效果，228例患儿全部治愈。

鉴于支原体肺炎潜伏期和病程长，肺外并发症多且严重，应加强对本病的预防，肺炎支原体比流感和麻疹的传染性弱，因此早期隔离病人可起到一定的预防效果，在高危人群以及接触病人的儿童可用红霉素作药物性预防。

参 考 文 献

1. 王幕逖，主编. 儿科学. 北京：北京人民卫生出版社，1996. 254.
2. 项全申，主编. 中国儿科专家经验文集. 沈阳：沈阳出版社，1994. 108－117.

（收稿：2001-01-12）

纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病41例临床观察

李 侠* 曹丽娟*

新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）是围产期新生儿因缺氧引起的脑部病变，主要由宫内窘迫、新生儿窒息缺氧引起。多见于足月儿，是围产期足月儿脑损伤的最常见原因，少数可发生在其它原因引起的脑损害。轻者预后良好，严重者在新生儿早期死亡或造成不可逆的脑损害，产生永久性神经功能障碍如：智力低下，脑性瘫痪、癫痫等。为了减轻神经系统后遗症的发生和提高生存质量，我科于1997年1月至2000年1月应用纳洛酮治疗中、重度新生儿缺氧缺血性脑病41例，取得良好效果，现报告如下。

一、临床资料

1. 病例来源及分组：均为1997年1月至2000年1月在我院儿科住院的新生儿共77例。全部病例均根据1996年杭州会议修改的缺氧血性脑病临床诊断依据及分度标准进行诊断和分度[1]。将77例患儿随机分为两组，治疗组41例，男23例，女18例，早产儿1例，足月儿40例。日龄＜12小时24例，日龄＞12小时17例，中度30例，重度11例。对照组36例，男24例，女12例，早产儿2例，足月儿34例，日龄＜12小时18例，日龄＞12小时18例，中度30例，重度6例。两组（HIE）病儿治疗前临床症状和体征无显著差异。

2. 用药方法：对照组给予吸氧，保暖，加强喂养，同时静点能量合剂、胞二磷胆碱等营养脑细胞的药物、降颅压、抗惊厥、抗生素等综合治疗，治疗组在综合治疗的基础上加用纳洛酮注射液治疗，重度HIE剂量为0.05～0.10mg/kg静脉注射，随后改为0.03～0.05mg/（kg·h）加5%葡萄糖20～50ml静滴，持续4～6h，中度HIE剂量为0.03～0.05mg/（kg·h）加5%葡萄糖20～50ml静点，两组疗程均为5～7d。

3. 疗效判断标准：显效：入院7d内症状基本消失；有效：入院7d内症状明显改善；无效：入院后病情加重或无变化，自动出院，死亡。

二、结果

治疗组用药7d后显效35例，占85%，有效4例，占10%，无效、自动出院2例占5%，总有效率95%。对照组：显效22例，占61%，有效6例，占17%，无效、病情加重3例，占8%，自动出院3例，占8%，死亡2例，占6%，总有效率78%，两组疗效比较有显著差异，经统计学处理 $P<0.01$。另外，治疗组41例中日龄＜12小时的患儿用药后显效率达90%，日龄＞12小时的患儿用药后显效率占70%。因此，在就诊时间上对患儿的病情恢复也有差异。

预后随访：年龄在6个月～3岁。

治疗组41例随访32例，9例失去联系，随访的32例患儿中有2例留有轻微的神经系统后遗症，表现为局限性癫痫1例，轻度脑瘫1例（智力、语言发育正常，右下肢活动轻微受限）对照组36例中随访30例，4例失去联系，其中6例留有不同程度的神经系统后遗症，表现为弱智2例，癫痫大发作1例，脑性瘫痪3例。

* 作者单位 152500 黑龙江省铁力市人民医院