维普资讯 http://www.cqvip.com

Observation of curative effect of xincatlor on male's urogenital systemic infections

Tang Wei, et al
Department of urology, college of clinical medicine

763 cases of urogenital systemic infections were treated with Xincatlor orally, with an effective rate up to 90 43%. It showed better effect on infections caused by colon bacillus, gonococcus, epidermis staphylococcus. Xincatlor is a broad- spectrum antibiotic with strong disinfecting effect and good oral indigestion.It also shows the advantage of 80% original shape being discharged from urination. It shows good curative effect on urogenital systemic infectious disease caused by various bacteria.

KEY WORDS Xincatlor; Urogenital Infection

102例小儿纤维胃镜检查结果分析

儿科学院感染消化科 杨 勇* 沈淑珍 张 萍 刘作义

提 要 本文对临床疑诊上消化道疾病的102例病儿进行了纤维胃镜检查,其中58例做了HP尿素酶试验。结果显示:胃镜的病变检出率为93.1%,其中以浅表性胃炎、十二指肠炎最多,其次为消化性溃疡。HP检出率为62.0%,胃窦部有微小结节样改变者阳性率高达91.7%,有家族史者阳性率高于无家族史者,HP感染随年龄增长而增加。

关键词 小儿; 纤维胃镜; 幽门螺杆菌
中图分类号 R445

1997年5月至98年10月,我们使用PENTAX FG－24P型小儿纤维胃镜对102例临床诊断上消化道疾病的患儿进行了诊断性检查,其中58例做了幽门螺杆菌(Helicobacter Pylori.HP)尿素酶试验,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 **一般资料** 102例中男56例,女46例。最小年龄2.5岁、最大年龄14岁,其中≤3岁3例,～7岁15例,～10岁33例,～14岁51例。

1.2 **受检原因** ①反复上腹痛和/或脐周痛81例,其中伴呕吐15例;伴反酸,嗳气8例;体重减轻16例。病程2周～6年,平均3.5月。②经常性呕吐10例。③上消化道出血9例,其中黑便5例,黑便为主伴呕血4例。④不明原因贫血2例。

1.3 **X线钡餐检查** 102例中有28例在胃镜检查前做过X线钡餐检查,检出阳性者12例,阳性率42.1%。其中胃炎5例,十二指肠炎2例、十二指肠溃疡4例,胃溃疡1例。

2 胃镜检查结果

2.1 胃镜诊断参照1996年5月上海第一届小儿消化内镜临床应用专题会议通过的试行标准[1]。102例胃镜检查发现病变者95例,阳性率93.1%。其中以浅表性胃炎、十二指肠炎为最多(78/95占82.1%),其次为消化性溃疡(15/95、占15.8%),后者又以十二指肠溃疡多见(12/15、占80.0%),其他有幽门前瓣膜,十二指肠单发息肉各1例。另外,浅表性胃炎又以胃窦炎居多,胃窦部有微小结节样改变者(又称结节性胃炎)22例,占全部浅表胃炎的32.8%(22/67)。有胆汁反流者18例。

2.2 **受检原因与胃镜结果的相关性**

反复腹痛和/或经常性呕吐受检者共91例.

* 男,1962—12出生,讲师

维普资讯 http://www.cqvip.com

检出病变86例、检出率94.5%,其中浅表性胃炎、十二指肠炎占88.4%,消化性溃疡占10.5%。幽门前瓣膜1例。上消化道出血9例检出病变8例,其中消化性溃疡5例,占62.5%,出血性胃炎、十二指肠炎、十二指肠息肉各1例。不明原因贫血2例、检出病变1例,为消化性溃疡。

3 HP尿素酶试验检查结果

102例中有58例做了HP尿素酶试验检查(试剂由重医大微生物教研室提供),阳性36例,阳性率62.0%。36例HP尿素酶试验阳性者胃镜下均有病变(见表)。另外,58例中有"胃病"家族史者16例,无家族史42例,前者HP尿素酶试验阳性14例(14/16,87.5%),后者阳性22例(22/42,52.3%)。各年龄段阳性率为:<7岁阳性率33.3%(3/9),~10岁50.0%(9/18),~14岁77.4%(24/31)。

HP尿素酶试验结果与胃镜下病变关系

HP尿素酶试验		胃镜下病变			
		结节性胃炎	非结节性胃炎	十二指肠炎	十二指肠溃疡
例数	58	12	29	9	8
阳性数	36	11	14	5	6
阳性率(%)	62.0	91.7	48.2	55.6	75.0

4 讨论

4.1 近年来由于小儿胃镜在临床上的广泛应用,发现小儿上消化道疾病并非少见,并已引起儿科临床工作者高度重视。1年来我们对102例患儿进行了纤维胃镜检查,病变检出率93.1%,与吴秀英等作者报导的相符[2][3]。多数为学龄期儿童,发病率随年龄增长而增加。反复腹痛或经常性呕吐者胃镜检出病变以慢性浅表性胃炎、十二指肠炎、消化性溃疡占绝大多数;上消化道出血者以消化性溃疡为主,也可为出血性胃炎、十二指肠息肉。1例不明原因贫血者检出十二指肠溃疡。 由此可见,对这类患儿单凭病史及临床表现不易明确病因,需辅助检查助诊,而小儿胃镜检查正是有效可靠的确诊手段。 因此,对具有上述症状的患儿提倡早期行胃镜检查。

4.2 X线钡餐检查是诊断上消化道疾病有用的传统检查手段,有其无痛苦、易接受的优点,但比胃镜检查的病变检出率低,准确性较差,本组资料中X线钡餐检查病变检出率为42.1%,胃镜为93.1%。而且,胃镜检查同时可取病变粘膜做组织病理学检查和HP感染的检测,充分说明胃镜检查的优越性和重要价值。但我们的经验也提示:有时胃镜下所见的胃、十二指肠病变是某些疾病(如远端梗阻)引起的继发改变,并非病儿真正病因,此时做X线钡餐等检查对明确诊断更有意义。有1例10岁女孩以"反复腹痛,呕吐2月"为主诉,在外院胃镜检查2次,均诊断为糜烂出血性胃炎,予以抑酸、粘膜保护剂治疗无效,转我院胃镜见浅表性全胃炎、十二指肠炎伴糜烂,大量胆汁潴留、十二指肠腔扩大,认为十二指肠远端梗阻不除外,做X线钡餐明确是先天性肠旋转不良。另一例为10岁男孩,因反复腹痛、呕吐2月接受检查,胃镜下表现为全胃糜烂、出血斑点、胃窦部远端为盲端,偏小弯侧有0.3cm大小裂孔。经钡餐证实为幽门前瓣膜。此为少见先天畸形,10岁时才发病更少见。

4.3 已公认HP感染与小儿上消化道疾病密切相关,但HP检出率各家报导不一。本组58例的HP检出率为62.0%,比吴秀英等报导的检出率高[4]。并发现随年龄增长阳性率增加($x^2=7.37$ $P<0.05$)。胃窦部有微小结节样改变的阳性率高于非结节性胃炎,表明胃窦部微小结节样改变是儿童HP感染的标志。有胃病家族史者阳性率高于无家族史者($x^2=6.07$ $P<0.025$),提示HP感染有家庭聚集现象。目前已有若干种非常好的诊断HP感染的方法,胃镜检查时,尿素酶试验为首选,其优点有对HP高度特异、快速、费用低,在其阴性时,建议可进一步做组织学等检查[5]。

临床工作中发现胃镜检查有时难以被患儿及其家长接受,以致延误诊治,严重影响患儿生长发育,生活和学习。本组病例最小年龄2.5岁,全部未使用麻醉,检查过程顺利,无严重并发症发生,表明病儿依从性良好,也证明小儿胃镜检查确是一项安全可靠的方法。

参考文献

1.中华儿科杂志编委会,中华儿科杂志 1996; 34(5):297.

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.吴秀英, 等. 中华儿科杂志 1993; 31(5):292
3.李英娥, 等. 实用儿科杂志 1991; 6(3):143
4.吴秀英, 等. 中华儿科杂志 1996; 34(5)301
5.沈兰兰, 等. 中华内科杂志 1998; 37(9):633

(收稿日期 1998－12－02)

Analysis of 102 children tested by Gastrointestinal Fiberscope

Yang Yong, et al
Department of infectious disease,college of pediatrics

One hundred and two children with repeatedly abdominal pain,vomitting or upper digestive tract bleeding were examined by gastrointestinal fiberscope and the positive rate was 93.1%. The order of diseases from high to low was superfacial gastritis,duodenitis,peptic ulcer,etc.Fifty－eight children among them were detected by Helicobacter Pylori (HP) rapid urease test and the positive rate was 62.0%. The positive rate of the nodularity ofthe antral mucosa was 91.7%and correlated with family history.The older the children,the higher the positive rate.

KEY WORDS Children; Gastrointestinal Fiberscope; Helicobacter Pylori

B超引导下经皮穿刺注射无水酒精治疗肾囊肿90例

临床学院B超室 付 荣* 李 玲 陈受田
泌尿外科 苟 欣

中图分类号 R445.1

肾囊肿是泌尿系统常见病,50岁以上者发病率为50%。过去对有症状的肾囊肿除手术治疗外缺乏更简便、有效的治疗方法。近10年来,施行B超引导下硬化剂注射治疗肾囊肿,获得满意疗效。

我院从1993年起至今采用B超引导下硬化剂注射治疗肾囊肿百余例,取得了良好的效果。现将资料完整的90例报道如下:

1 病例与方法

1.1 临床资料 本资料共90例,其中门诊病例78例,住院病例12例。男83例、女7例。平均年龄53岁。单纯性囊肿72例,多发性囊肿13例,多囊肾5例。囊肿最小为3.0cm×3.4cm,最大为7.7cm×9.2cm。5例囊肿位于肝肾交界面,3例位于腹侧上份,4例位于肾上极。无一例囊肿位于肾窦区附近。每例患者均由B超,CT或MRI确诊,排泄性尿路造影,除外尿路梗阻性疾病。

1.2 方法与步骤 使用ALOKA630型、620型超声显像仪,探头频率3.5MHz。穿刺针选用9号腰穿针。病人取俯卧位,中腹部垫入薄枕。B超扫查根据囊肿部位、大小,确定穿刺进针的深度和角度。常规消毒铺巾,普鲁卡因局麻。穿刺针刺入选定的囊肿中心,然后抽液。抽尽囊液后,注入无水乙醇,注入量为抽液量的1/2～1/3,保留5～10min后抽尽。B超扫查囊肿在声像图上消失。

术后病人静卧2～5min,确认无不良反应,即可行走。

为避免刺伤肝、脾、肺等脏器,应注意进针点选择。一般宜在十二肋下缘进针,对位于肾上极的较小囊肿,为保证操作安全,我们选定两个点:

①在10～11肋间囊肿中心的体表投影处定垂直点,作为引导穿刺的方向。

②在12肋下缘定进针点,B超测定进针深度后对准垂直点方向,斜行进针,刺入囊肿中心,效果良好。

* 女,1953－08出生,主治医师