

小时可重复 1~2 次(注意:母亲有吸毒史者或持续使用美沙酮的新生儿不可用纳洛酮,否则会导致新生儿严重惊厥)。

复苏后监护与转院:复苏后仍需监测体温、呼吸、心率、血压、尿量、肤色及窒息引起的多器官损伤。如并发症严重,需转院治疗,转院前要联系好接收医院,途中需注意保温、监护生命指标和给予必要的治疗。

讨论 窒息是指婴儿出生后无自主呼吸或呼吸抑制而导致低氧血症、高碳酸血症和代谢性酸中毒,国内[1]发病率约为 5%~10%,是引起新生儿死亡和伤残的重要原因之一。Apgar 评分是一种简易的、临床上评价刚出生婴儿情况和复苏是否有效的可靠指标,以往把 Apgar 评分作为判断窒息的标准。但近年来国内外多数学者认为,单独的 Apgar 评分不应作为评估低氧或产时窒息以及神经系统预后的指标[3],尤其是在早产儿或存在其他严重疾病时。美国儿科学会(AAP)和妇产科学会(ACOG)1996年共同制订了新的窒息诊断标准:脐动脉血显示严重代谢性或混合性酸中毒, pH<7; Apgar 评分 0~3min,并且持续时间>5min;早期有神经系统表现,如惊厥、昏迷和肌张力低下;早期有多脏器功能受损症状。国内近年来采取对胎儿胎心率的监护及胎儿头皮毛细血管血的 pH 测定(正常胎儿头皮血 pH 最低值为 7.25,若 pH 值<7.15 说明胎儿窒息)来发现胎儿的窒息[4]。围生期窒息[5]是新生儿缺血缺氧性脑病(HIE)的主要原因,可导致新生儿缺血缺氧性脑损害,严重者可造成永久性神经功能损害。蒋丽芳等[6]研究证实,窒息早产儿血浆 N 末端脑钠

肽(N-proBNP)水平升高,肺动脉血流参数可作为监测早产儿窒息后心功能障碍的敏感指标。李怀营等[7]研究显示,窒息新生儿血清胱抑素 C(CysC)明显升高,血清 CysC 水平可作为判断新生儿窒息后肾脏损伤的早期指标,指导临床诊断和治疗。孙桂芳等[8]研究认为,血乳酸有助于预测新生儿窒息后器官损害程度及判断预后。宋祥辉[9]对国内外相关新生儿窒息的文献进行综述,认为血乳酸水平和 6h 乳酸清除率对新生儿窒息程度判断是一项简易而灵敏的指标,并对预后判断有一定帮助。

[参考文献]

- [1] 杨锡强,易著文.儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2006:118-123.
- [2] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2012:97-102.
- [3] 常立文,邹丽萍,李廷玉.儿科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2007:98-103.
- [4] 万力生,袁雄伟.儿科门急诊处理[M].北京:人民军医出版社,2010:1-4.
- [5] 杨玉凤,金星明,静进.发育行为儿科手册[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:59-62.
- [6] 蒋丽芳,魏洪平,吴莉萍.窒息早产儿血浆 N 末端脑钠肽水平及肺动脉血流参数变化[J].中国新生儿科杂志,2012,27:329-331.
- [7] 李怀营,张世昌.窒息新生儿血清胱抑素 C 变化及其与尿酸的关注[J].中国新生儿科杂志,2012,27:411-412.
- [8] 孙桂芳,邵新环.新生儿窒息后血乳酸及血气分析变化的临床意义[J].中国新生儿科杂志,2012,27:413-415.
- [9] 宋祥辉,赵琳.动脉血乳酸水平在新生儿窒息中的意义[J].云南医药,2012,33(4):401-402.

·基层医师园地·

皮肤物理抗菌膜在自然腔道疾病诊治中的应用

戴荣琴¹,郭天华²

(1.泸水县妇幼保健院 2.怒江州中医院,云南 六库 673100)

关键词:皮肤物理抗菌膜;自然腔道疾病

中图分类号:R751 文献标识码:B 文章编号:1006-4141(2013)02-0182-03

收稿日期:2013-01-18

皮肤物理抗菌膜专利技术产品“洁悠神”，是卫生部推广使用的新型高分子活性有机硅季胺盐经纳米化制作而成的物理抗菌剂，可杀灭和隔离细菌、真菌、病毒等病原微生物，实现了物理抗菌和隐形敷料的双重作用。在自然腔道的疾病治疗中，为临床医生提供了一种更安全、有效的治疗选择^[1]。自然腔道指口腔、阴道、肛门等人体腔道，对自然腔道疾病的治疗，临床应用广泛并积累了大量的经验和成果，1998 年，经自然腔道内镜外科技术 (NOTES) 概念的提出^[2]，自然腔道的生理、病理倍受关注。为自然腔道疾病诊治带来了更多新的技术，新的思路。结合我院实际，我们于 2008 年 3 月~2011 年 4 月在自然腔道疾病中使用洁悠神开展相关治疗，取得较好的疗效，现报告如下。

资料与方法 一、滴虫性阴道炎：滴虫性阴道炎是育龄女性生殖道感染中的常见病，其发病率高，预防和控制较难，致病菌属鞭毛虫纲的阴道毛滴虫，为厌氧可活动的原虫。检查时可见阴道粘膜充血，重者有散在性红色点状皮损或宫颈草莓状改变，后穹窿有多量灰黄色稀薄白带或黄绿色脓性分泌物，呈泡沫状，单纯带虫者阴道粘膜可无异常变化。在分泌物中找到滴虫即可确诊，对可疑患者，可采用培养法提高诊断率。我院 25 例患者都在阴道分泌物中找到滴虫而治疗。

治疗 女性生殖道感染的治疗方面，栓剂和洗剂使用最多，但这样会破坏阴道的内环境，且使用不方便而使疗效和依从性较低，对妊娠和哺乳期的局部用药，又面临安全性的考验。伴随着抗生素的不合理应用及滥用，使生殖道感染的治疗困难重重。根据女性生殖道感染的特点，综合考虑患者的生理、病理及免疫状况而恰当地联合用药，以保护和促进女性生殖道健康^[3]，是医务人员亟待解决的难题。从以上的观点出发，我们在滴虫性阴道炎的治疗中采取联合用药，性伴和接触物同时治疗的处理和方法，以阻断感染途径，促进愈合。

全身用药选择甲硝唑、替硝唑口服，7d 为一个疗程，并根据用药后的反应积极调整方案。局部用药时，先用开水冷却后流水冲洗外阴，或用 0.5% 醋酸稀释液冲洗阴道后，向阴道内喷洒洁悠神，8h / 次，10d 为 1 疗程，经期不能局部用药。治疗后滴虫检查阴性时，仍应于下次月经干净后继续治疗 1~3 个疗程以巩固疗效，窥具不用润滑

剂而只用洁悠神喷涂，注药后注药管认真清洗并专人专用。另外，为避免重复感染，内裤及洗涤用品应煮沸 5~10min 以杀灭病原体；有性生活者，性伴侣同时治疗，检查前后 24~48h 避免性生活、阴道冲洗和局部用药。通过治疗，有 11 位患者使用头 3d 内有局部用药后烧灼痛，但不影响生活及工作，未作处理。全组 25 例局部用药 72h 后分泌物明显减少。17 例局部用药 1 疗程后阴道分泌物检查阴性，仍有 8 例阳性，继续用药 3 个疗程后均转为阴性，依从性好的患者维持局部用药达 3 个月，部分患者随访后恢复良好。

二、留置导尿管 洁悠神在留置尿管中的应用有导尿术中的应用及留置尿管期间的应用。导尿术中准备的物品有导尿管、洁悠神、注射器、手套及水囊注入水、引流袋，术前嘱患者流水冲洗会阴部清洁操作区，然后用洁悠神以尿道口为中心进行 15cm 范围喷洒，戴手套后取出尿管并全段均匀喷洒洁悠神，并以洁悠神作为润滑剂，然后尿道口再喷洁悠神 1 次后置入尿管，见尿液流之后接引流袋，水囊注水固定，接尿送检，清点物品，记录，手术结束。留置尿管的用法是，每日行尿道护理 2 次，用棉签清除尿道口分泌物后喷洒洁悠神于尿道口，并将裸露的尿管全段喷洒，预防感染，每日更换尿袋 1 次。我们对 83 例洁悠神处理的病例与 80 例碘伏消毒处理的病例进行对比，洁悠神组尿管周围分泌物明显少于碘伏消毒组，留置 72h 及 1 周、2 周、3 周尿液检查结果无明显差异。留置 2 周后伴随尿路感染行分泌物检查，感染率达 100%，但洁悠神组的感染程度却明显低于碘伏组。留置尿管后的 CAUTI 与临床报告相符。

三、肛管及直肠检查

在肛管直肠检查中，常用的有指检和镜检两种方法，临床检查的方法是排便或灌肠后，用碘伏等消毒液消毒，石蜡油润滑后检查，我们在用洁悠神检查的操作中，放弃了其它消毒剂及润滑剂的使用，仅单纯选择洁悠神作为消毒液和润滑剂，指检时在指尖按摩肛门后均匀喷洒洁悠神才缓慢向内检查，镜检时的操作也一样，边喷洒边向内进入边观察周围病变及病员的反应，觉润滑不满意时可多喷洁悠神以利检查。镜检结束后可边喷洁悠神边退镜，以达到预防感染和治疗的作用，我们对 64 例患者进行使用后，患者疼痛及不适感轻，术后无不适及原发病加重情况，依从性

好，效果满意。

四、口腔感染疾病的应用

口腔由唇、颊、腭、涎腺、舌、牙和颌骨所组成，具有语言、咀嚼、吞咽和感觉等功能，是消化道和呼吸道的门户，并维持着颌部的正常形态，也是人体贮菌库之一。口腔感染多由条件致病菌引起，常见的表现有：口腔溃疡、牙痛、牙龈肿痛、出血、口腔异味等。而口腔溃疡发病有逐年增多趋势，我们对 18 例患者进行治疗，方法是每次进餐结束后清水漱口清洁口腔，有条件者用棉签吸干溃疡表面水分后喷洒洁悠神，也可漱口后自行喷洒，每日次数与进餐相同，也可用 4~6 次。治疗 24h 后有半数病例疼痛减轻，经 3~7d 治疗，18 例均愈合。有 7 例曾多次发作，均用前法处理，疗效满意，期间我们对一家族性牙周炎人群行口腔喷洒洁悠神治疗，也起到了减轻疼痛、出血及减少异味的效果。

讨论 皮肤物理抗菌膜专利技术产品“洁悠神”，由新型高分子活性剂有机硅季胺盐经纳米化制作而成的物理抗菌剂。抗菌机理为：水溶性制剂喷洒在皮肤表面，固化后形成生物高分子层和正电荷层的分子网状膜。其中生物高分子层由于其以大分子与皮肤胶联，能保持 8h 以上的长效

抗菌功能；生物正电荷层由于已形成纳米正电荷网膜，极具强力静电，吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物，致使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用而窒息死亡，起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用，其应用弥补了消毒剂消毒时效短，抗菌剂易产生耐药等不足，有效解决了妊娠期及哺乳期妇女、儿童等特殊人群局部感染的用药安全，解决了传统敷料在会阴、头面等特殊部位固定难问题，改变了传统的敷料观念，为临床提供了一种全新的、安全的、有效的治疗选择。我们在对肾造瘘 3 年以上，膀胱造瘘 1 年以上，留置尿管 1 年以上，留置胆道 T 管 1 年以上，阴道用药 3 个月，并且还将继续使用的患者，坚持局部使用洁悠神，造瘘口没发生感染的患者身上得到了新的启示，有了新的希望和目标。

[参考文献]

- [1] 段本德,王继华,刘淮,等.皮肤物理抗菌膜(洁悠神)与创面处理[J].皮肤病与性病杂志,2010,32(3):13-15.
- [2] 张忠涛,周晓娜.经自然孔道内镜外科技术发展现状与展望[J].中国实用外科杂志,2009,29(1):35-37.
- [3] 郝锡昌,刘淮.皮肤物理抗菌膜在妇产科的临床应用[J].皮肤病与性病杂志,2011,33(1):18-20.

·基层医师园地·

注射用炎琥宁治疗手足口病疗效观察

李玉兰

(昆明市呈贡区人民医院 儿科,云南 昆明 650500)

关键词：注射用炎琥宁；手足口病

中图分类号：R729 文献标识码：B 文章编号：1006-4141 (2013) 02-0184-03

手足口病是由肠道病毒（以柯萨奇 A 组 16 型 (CoxA16)、肠道病毒 71 型 (EV71) 多见）引起的急性传染病，多发生于学龄前儿童，尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。病人和隐性感染者均为传染源，主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播。主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、

脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等，多由 EV71 感染引起，致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿。2011 年 11 月~2012 年 11 月我院在对症支持治疗的基础上，采用注射用炎琥宁静脉滴注治疗手足口病普通病例患儿 120 例，效果满意，现报道如下。

资料与方法 选择我院 2011 年 11 月~2012

收稿日期：2013-01-23

作者简介：李玉兰（1964~）女，主治医师，从事临床儿科工作。