

次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯可提高围手术期患者体温，降低低体温、术后寒战的发生率。

[参考文献]

- (1) 陈敬锋, 陈磊, 郑德华, 等. 右美托咪定与咪达唑仑镇静对经尿道前列腺电切术患者术中寒战反应及术后早期认知功能的影响 (J). 中国老年学, 2016, 36(6): 1409-1410.
- (2) 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册: 2014版 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2014: 68.
- (3) 王泽华, 郭焱, 胡文庆. 右美托咪定与布托啡诺对老年经尿道前列腺电切术患者术中及术后寒战的影响 (J). 中国老年学杂志, 2017, 37(13): 3284-3286.
- (4) 李滢, 魏海燕, 王帅, 等. 充气式加温系统在经尿道前列腺电切术老年病人术后体温护理中的应用 (J). 全科护理, 2016, 14(10): 1003-1004.
- (5) 宗慧. 经尿道前列腺电切术中保温护理预防低温寒战效果观察 (J). 河南外科学杂志, 2017, 23(2): 192-193.

(文章编号) 1007-0893(2021)07-0020-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.009

小容量肺泡灌洗术治疗尘肺病的临床疗效及对肺功能的影响

杨丽群

(韶关市职业病防治院, 广东 韶关 512000)

[摘要] **目的:** 探究小容量肺泡灌洗术治疗尘肺病的临床疗效及对肺功能的影响。**方法:** 选取2019年7月至2020年7月韶关市职业病防治院收治的100例尘肺病患者为研究对象, 采用计算机随机化法分组, 分为对照组和观察组各50例。对照组进行乙酰半胱氨酸泡腾片治疗, 观察组则在对照组的基础上实施小容量肺泡灌洗术治疗, 分析两组尘肺病患者治疗结果的差异。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者每分钟最大通气量 (MVV)、第1秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC) 水平均高于治疗前, 且治疗后观察组 MVV、FEV1、FVC 水平更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂) 水平均更低, 动脉血氧分压 (PaO₂) 水平均更高, 且治疗后观察组较对照组 PaCO₂ 水平更低, PaO₂ 水平更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 尘肺病患者接受小容量肺泡灌洗术治疗, 可提高治疗的效果, 更好地改善患者的肺功能、血气指标水平。

[关键词] 尘肺病; 小容量肺泡灌洗术; 肺功能

[中图分类号] R 135.2 **[文献标识码]** B

尘肺病是患者职业活动中, 长时间对灰尘、粉尘吸入, 在肺内滞留而出现的肺组织弥漫性纤维化疾病^[1-2]。尘肺病的发生, 可导致患者出现咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难、咯血等症状^[2], 严重影响患者的身心健康, 甚至可对患者的生命安全造成威胁, 因此, 积极采取有效措施来对患者的病情进行控制, 预防并发症情况, 十分必要。本研究主要对小容量肺泡灌洗术治疗尘肺病的临床疗效及对肺功能的影响作观察, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年7月至2020年7月本院收治的100例尘肺

病患者为研究对象, 采用计算机随机化法分组, 分为对照组和观察组各50例。观察组中, 男32例, 女18例, 年龄23~69岁, 平均年龄(43.58±3.69)岁, 病程1~6年, 平均病程为(3.16±0.58)年。对照组中, 男31例, 女19例, 年龄25~70岁, 平均年龄(44.58±6.95)岁, 病程1~7年, 平均病程为(3.20±0.61)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

- 1.1.1 纳入标准 (1) 经影像学检查确诊存在尘肺病; (2) 肝肾功能正常者; (3) 依从性较好者。

- 1.1.2 排除标准 (1) 精神/智力异常者; (2) 药物过敏史者; (3) 合并其他肺部疾病者; (4) 血液、免疫系

[收稿日期] 2021-01-30

[基金项目] 韶关市卫生健康科研项目资助课题 (Y20034)

[作者简介] 杨丽群, 女, 主治医师, 主要从事职业病及内科常见病的常规治疗工作。

统疾病者；（5）拒绝配合本研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用口服乙酰半胱氨酸泡腾片（浙江金华康恩贝生物制药有限公司，国药准字 H20057334）进行治疗，每次 600 mg，每日 2 次，连续实施 1 个月的治疗。

1.2.2 观察组 于对照组的基础上实施小容量肺泡灌洗术治疗，常规方法实施操作，以 250 ~ 350 mL 0.9 % 氯化钠注射液（37 °C）作为灌洗液，以 20 mL 0.9 % 氯化钠注射液 + 0.25 g 氨茶碱（湖南科伦制药有限公司，国药准字 H20059859）+ 10 mg 地塞米松（成都天台山制药有限公司，国药准字 H51020723）实施灌洗治疗末期的肺内滴药干预。纤维支气管镜注水孔，控制每次注入量为 20 ~ 40 mL，进行肺叶的灌洗，吸引器负压抽出，反复进行，直至灌洗液澄清，之后注入 20 mL 0.9 % 氯化钠注射液 + 0.25 g 氨茶碱 + 10 mg 地塞米松，退出纤维支气管镜。每次灌洗时，仅对 1 个肺叶实施灌洗，灌洗量为 270 ~ 420 mL，按照肺部病灶具体分布情况，以右下肺叶、左下肺叶、右上肺叶、左上肺叶、右中肺叶的顺序实施灌洗，以 5 次作为 1 个疗程，共计治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者治疗的效果，并分析两组治疗前后肺功能、血气指标水平的差异性。（2）效果评价。显效：患者的气短、胸闷痛、咳嗽、咳痰等症状基本消失，肺部啰音明显减少；有效：疾病症状相较于治疗前有所减轻，肺部啰音减少；无效：疾病症状、肺部啰音改善不明显；总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。（3）肺功能指标：包括每分钟最大通气量（maximum voluntary ventilation, MVV）、第 1 秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV1）、用力肺活量（forced vital capacity, FVC）。（4）血气指标：主要为动脉血二氧化碳分压（partial pressure of carbon dioxide in arterial blood, PaCO₂）、动脉血氧分压（partial pressure of oxygen in arterial blood, PaO₂）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较（*n* = 50, *n* (%)）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	6(12.00)	31(62.00)	13(26.00)	37(74.00)
观察组	10(20.00)	37(74.00)	3(6.00)	47(94.00) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 MVV、FEV1、FVC 水平比较

治疗后，两组患者 MVV、FEV1、FVC 水平均高于治疗前，且治疗后观察组 MVV、FEV1、FVC 水平更高，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 MVV、FEV1、FVC 水平比较

(*n* = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MVV/L · min ⁻¹	FEV1/L	FVC/L
对照组	治疗前	55.93 ± 3.15	1.44 ± 0.40	2.63 ± 0.19
	治疗后	60.15 ± 3.47 ^b	1.82 ± 0.26 ^b	2.69 ± 0.18 ^b
观察组	治疗前	56.51 ± 2.34	1.46 ± 0.37	2.65 ± 0.23
	治疗后	70.23 ± 2.40 ^{bc}	2.03 ± 0.31 ^{bc}	2.97 ± 0.11 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：MVV — 每分钟最大通气量；FEV1 — 第 1 秒用力呼气容积；FVC — 用力肺活量

2.3 两组患者治疗前后 PaCO₂、PaO₂ 水平比较

治疗后，两组患者 PaCO₂ 水平均更低，PaO₂ 水平均更高，且治疗后观察组较对照组 PaCO₂ 水平更低，PaO₂ 水平更高，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 PaCO₂、PaO₂ 水平比较

(*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	PaCO ₂	PaO ₂
对照组	治疗前	61.41 ± 4.39	60.98 ± 5.32
	治疗后	54.06 ± 1.97 ^d	68.32 ± 5.46 ^d
观察组	治疗前	60.22 ± 3.54	61.33 ± 6.40
	治疗后	47.52 ± 2.11 ^{de}	75.63 ± 6.49 ^{de}

与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^e*P* < 0.05
注：PaCO₂ — 动脉血二氧化碳分压；PaO₂ — 动脉血氧分压

3 讨论

尘肺有着较高的发生率，可导致患者出现咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难、咯血等症状，损伤患者的肺部组织，甚至会威胁患者的生命安全^[3-4]，因此，加强尘肺病患者的有效治疗干预，十分必要。

本研究中，治疗总有效率相比，观察组更高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；治疗后观察组 MVV、FEV1、FVC 水平更高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；治疗后，相较于对照组，观察组 PaCO₂ 水平更低，PaO₂ 水平更高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。表明小容量肺泡灌洗术的应用效果好，能够更好地改善患者的肺功能以及血气指标水平。乙酰半胱氨酸泡腾片属于抗氧化剂，可抑制机体蛋白酶的活性，起到抑菌、祛痰、抑制肺部炎症、气道重构等的作用，以此保护患者的肺组织，降低肺部损伤程度^[5-6]，在尘肺病患者治疗中应用，可获得一定的效果，但是其单独应用的效果并不理想。小容量肺泡灌洗术的应用，能够有效清洗患者肺泡内过多的粉尘、痰栓、分泌物^[7]，疏通气道，降低气道阻力，以此提高患者的换气功能以及肺部通气功能，缓解呼吸困难、气促等症状，且创伤小，可更好地保护气道

组织以及肺部组织^[8-9]。

综上所述，小容量肺泡灌洗术应用于尘肺病患者的治疗中，可获得较好的效果，提高患者的肺功能水平，改善血气状态，以此更好地改善尘肺病患者的预后。

[参考文献]

(1) 朱俊磊. 噻托溴铵辅助肺泡灌洗术对合并 COPD 的尘肺病患者肺通气功能及气道炎症的影响 (J). 黑龙江医学, 2019, 43(5): 439-441.

(2) 彭江波, 张中伟, 徐群英, 等. 支气管肺泡灌洗对尘肺病患者呼吸功能及动脉血气影响 Meta 分析 (J). 中国职业医学, 2017, 44(6): 731-736.

(3) 伍永升, 房卿, 宋利明. 纤维支气管镜肺泡灌洗术联合乙酰半胱氨酸泡腾片治疗对尘肺患者肺通气功能的影响 (J). 临床误诊误治, 2017, 30(11): 59-62.

(4) 何伟瑛, 刘永芳, 何月英, 等. 小容量支气管肺泡灌洗联

合吸入异丙托溴铵溶液治疗尘肺患者的疗效观察及护理探讨 (J). 国际护理学杂志, 2016, 37(4): 569-571.

(5) 冉莎莎, 袁萍, 陈维艳, 等. 大容量全肺灌洗术对尘肺患者肺功能、血气指标及炎症因子的影响 (J). 现代生物医学进展, 2020, 20(8): 1579-1582.

(6) 余艳琴, 郝金奇, 姚三巧, 等. TNF- α /TNFR/NF- κ B 通路对煤工尘肺患者肺泡巨噬细胞凋亡调控机制 (J). 中国职业医学, 2017, 44(3): 303-308.

(7) 肖新宇, 张小平, 陈刚, 等. 大容量肺灌洗中肺泡表面活性物质自体回输临床观察 (J). 中华劳动卫生职业病杂志, 2017, 35(1): 11-14.

(8) 李冬红, 张健杰, 陈志军, 等. 芬太尼、咪达唑仑静脉麻醉在尘肺肺泡灌洗术中的应用效果 (J). 中华现代护理杂志, 2016, 22(19): 2706-2709.

(9) 余艳琴, 郝金奇, 姚三巧, 等. TNF- α /TNFR 信号蛋白在煤工尘肺患者肺泡巨噬细胞中的表达 (J). 环境与职业医学, 2016, 33(7): 665-669.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0022-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.010

血清免疫球蛋白、T 细胞亚群水平与小儿肺炎支原体肺炎分期的关联

刘雪杰

(濮阳市油田总医院, 河南 濮阳 457000)

[摘要] **目的:** 分析血清免疫球蛋白 (Ig)、T 细胞亚群水平与肺炎支原体肺炎 (MPP) 患儿疾病分期的关联及临床意义。**方法:** 选取 2017 年 3 月至 2018 年 11 月濮阳市油田总医院收治的 MPP 患儿 74 例为 MPP 组, 其中急性期 45 例, 恢复期 29 例, 并选取同期健康体检儿童 74 例为健康组, 均行血清 Ig、T 细胞亚群检测, 比较健康组及 MPP 组不同时期血清免疫球蛋白 (Ig) G、IgM、IgA、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平。**结果:** MPP 组急性期、恢复期 IgG、IgM、IgA 水平较健康组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); MPP 组恢复期 IgG、IgM、IgA 水平较急性期高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); MPP 组急性期、恢复期 CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平较健康组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); MPP 组恢复期 CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平较急性期高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 血清 Ig、T 细胞亚群水平与 MPP 患儿病情进展密切相关, 可为临床判断 MPP 患儿疾病分期提供信息支持。

[关键词] 肺炎支原体肺炎; 血清免疫球蛋白; T 细胞亚群; 儿童

[中图分类号] R 725.6 [文献标识码] B

肺炎支原体肺炎 (mycoplasma pneumonia, MPP) 好发于 5~15 岁儿童, 发病率较高, 在非细菌性肺炎中占比高于 1/3, 在儿童肺炎中占比高达 10%~40%, 在其他类肺炎中占比 10%, 患儿多出现腹泻、发热、乏力、头痛等症状,

部分患儿会出现鼓膜炎、中耳炎等并发症, 严重影响患儿健康^[1]。相关研究指出, MPP 易激活机体炎症系统, 促使机体产生强烈炎症反应, 故影响患儿免疫功能, 因此可通过细胞免疫、体液免疫明确患儿疾病进展^[2]。本研究选取本院

[收稿日期] 2021-02-15

[作者简介] 刘雪杰, 女, 副主任医师, 主要研究方向是儿科重症监护。