

2.2 两组治愈率比较 治疗组治愈率为92.9%,对照组为69.2%,治疗组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治愈率比较[n(%)]

组别	例数	治愈	预后不良
治疗组	28	26(92.9)	2(7.1)
对照组	26	18(69.2)	8(30.8)

注:两组治愈率比较, $\chi^2 = 4.987, P < 0.05$

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)的发生是由于肺发育不完善、缺乏肺表面活性物质(PS)所致的一系列临床征候群。有研究报道其发病率与患儿的胎龄、出生体质量有关,其胎龄越小,出生体质量越轻,发病率越高。而补充外源性PS替代治疗是针对其病因的特效疗法。但是PS药源困难,且价格昂贵。在经济欠发达的边远乡村难以广泛应用。盐酸氨溴索注射液的作用有:(1)能刺激肺泡Ⅱ型上皮细胞合成及分泌肺表面活性物质,维持适宜的肺泡表面张力,增加肺泡通气量,从而维持通气/血流比值;(2)增加纤毛的摆动使痰液排出,同时具有粘附着作用,可协助无纤毛粒子的运送以及促进巨噬细胞吞噬和溶解细菌;(3)提高抗生素在支气管

分泌物中的浓度^[3]。本组资料证实,早期大剂量盐酸氨溴索静脉滴注,可以减少极低出生体重儿NRDS的发生。对已经发生NRDS者,继续盐酸氨溴索静脉滴注的同时加用经鼻CPAP治疗可改善NRDS病人的预后,大大地降低病死率,并缩短住院时间和减少病人治疗费用,与文献^[4]报道基本一致。它为我们临床预防及治疗NRDS提供了安全、有效的方法,值得进一步推广应用。

参考文献

- 1 吴瑞萍,胡啞美,江载芳.实用儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1996:443.
- 2 Eesebedo MB, Gunkd JH, Kennedy KA, et al. Early surfactant for neonates with mild to moderate respiratory distress syndrome: a multimer, randomized trial[J]. J Pediatr, 2004, 144(6): 804-808.
- 3 苏振军. 沐舒坦佐治新生儿呼吸窘迫综合征[J]. 中国急救医学, 2004, 24(2): 106.
- 4 李慧荣, 赖祥玉, 郝嫣晴, 等. 呼吸机配合沐舒坦治疗新生儿呼吸窘迫综合症的临床应用研究[J]. 社区医学杂志, 2008, 6(17): 34-35.

[收稿日期 2009-06-08][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

慢性阻塞性肺疾病合并社区获得性肺炎 311 例临床分析

卢发勇, 刘航

作者单位: 546800 广西, 昭平县人民医院内科

作者简介: 卢发勇(1976-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病诊疗。E-mail: lufayong1000@qq.com

通讯作者: 刘航, 男, 主治医师, 广西壮族自治区人民医院呼吸内科。E-mail: lhkc0601@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并社区获得性肺炎(CAP)的临床特点和发病规律, 为临床治疗提供可借鉴的经验。方法 对311例COPD合并CAP患者的临床诊治情况进行回顾性分析。结果 311例中男264例, 女47例, 年龄42~88岁, 平均72.2岁, 老年人易发生, 有相当部分患者临床表现不典型, 血象及胸片也无特异性, 并发症多而严重, 病死率高, 积极综合治疗可降低病死率。结论 COPD合并CAP常见, 提高对两者合并存在的临床特点和发病规律的认识, 有利于早期诊断及治疗, 并改善预后。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 社区获得性肺炎

[中图分类号] R 563.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1083-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.30

Clinical analysis of 311 patients with COPD complicated with CAP LU Fa-yong, LIU Hang. *The Zhaoping People's Hospital, Guangxi 546800, China*

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical features and the morbidity rules of patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD) complicated with community acquired pneumonia(CAP) and to provide the good treatment experiences. **Methods** The clinical diagnosis and treatment of 311 patients with COPD complicated with CAP were analyzed retrospectively. **Results** Two hundred and sixty-four of the 311 patients were male, others fe-

male. All aged 42~88 years old and the average age was 72.2 years old. This disease was prone to occur in the elderly. Most of the patients were lack of typical clinical manifestations, hemogram and chest imaging feature. All the patients were apt to get serious complication and the fatality rate was high. It is important to take early combined therapy to reduce the fatality rate. **Conclusion** Since COPD with complicated CAP is common disease, Raising the awareness of the clinical features and the morbidity rules, can contribute to diagnose and treat early and improve prognosis.

[Key words] Chronic obstructive pulmonary disease; Community-acquired pneumonia

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是呼吸系统常见疾病之一。肺部感染是其常见并发症,是COPD急性加重的主要原因,亦是诱发呼吸衰竭导致死亡的重要原因。本文对广西壮族自治区人民医院3年住院治疗的311例COPD合并社区获得性肺炎(Community-acquired pneumonia, CAP)的患者进行分析,以探讨其临床特点和发病规律,为临床治疗提供可借鉴的经验。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2006-12~2009-05在广西壮族自治区人民医院就诊的702例COPD患者中因合并CAP住院的311例患者,其中男264例,女47例;年龄42~88岁,平均72.2岁。临床诊断依据均符合COPD^[1]及CAP^[2]的诊断标准。

1.2 临床表现 以咳嗽、咳痰、胸闷、气促等明显呼吸道症状为主者有147例(47.3%),以食欲减退或恶心、呕吐、腹泻等消化道症状为主者74例(23.8%),以精神萎靡、意识障碍、嗜睡、淡漠等神经系统症状为主者52例(16.7%),以发热为主者25例(8.0%),其它表现者有13例(4.2%)。

1.3 实验室检查 白细胞总数 $>10 \times 10^9/L$ 者63例(20.3%),中性粒细胞 $>75\%$ 者113例(36.3%),血象正常者135例(43.4%)。痰培养189例中阳性87例(46.0%),其中G⁻杆菌48例(55.2%),G⁺球菌21例(24.1%),其它菌18例(20.7%)。动脉血气分析187例中,氧分压 <60 mmHg者114例(70.0%),二氧化碳分压 >50 mmHg者81例(43.3%)。

1.4 X线检查 多为小片状、大片状、斑片状及网状阴影,分布以肺下叶为主,其中右下肺叶者有163例(52.4%),左下肺叶85例(27.3%),双下肺野49例(15.8%),其它部位14例(4.5%),其中合并胸腔积液22例,肺不张5例。

1.5 并发症 本组有并发症者195例(62.7%),其中 ≥ 2 种并发症者129例(41.5%)。并发症种类:呼吸衰竭139例,心力衰竭46例,肺性脑病29例,休克31例,水电解质紊乱71例,自发性气胸3例,心律失常22例,消化道出血5例,肾功能不全10例,合并有2个及2个以上脏器衰竭者13例。

1.6 治疗与转归 本组采用以抗感染为主治疗基础疾病,并辅以吸氧或机械通气、祛痰、补液、支持、对症等综合治疗,治愈或好转259例(83.3%),死亡52例(16.7%)。死亡原因主要是合并呼吸、心衰及多脏器功能衰竭等。

2 讨论

2.1 在我们的诊治过程中发现,COPD患者易合并CAP者占44.3%,尤以高龄患者居多,平均年龄72.2岁。究其原因

有如下可能:(1)由于COPD的患者存在慢性缺氧,机体能量消耗相对过大,患者胃肠道消化吸收功能下降、营养物质摄入不足,营养合成功能下降,机体分解代谢增加,炎症刺激等导致COPD患者存在有不同程度的营养不良^[3];尤其是年龄相对较大的或(和)长期存在高碳酸血症者最易发生;营养状况不好,患者的防御能力下降,易合并细菌感染及条件致病菌发病。(2)部分患者不合理不规范使用糖皮质激素,使机体防御功能下降,易致感染。(3)患者的基础性疾病为COPD,此类病人多次住院,且多次使用抗感染药物治疗,在使用抗感染药物后,细菌下降到一定临床阈值后,患者症状好转,待患者稍受凉、劳累及再次感染等后,机体的免疫功能相对下降,定植菌繁殖超过临床的阈值后,而再次发病^[4]。

2.2 COPD合并CAP有相当一部分患者临床表现不典型,发病隐匿,起病缓慢,无典型的呼吸道症状和体征,而表现为消化道或神经系统表现等并发症症状,可无发热,血象也不一定增高。胸部X线片阴影形态各异,分布以下肺为主,部分同时合并有两下肺阴影,极少在其他部位有感染。造成这些表现可能由于本组患者以老年人为主,他们的各项生理功能减退、免疫功能低下、反应力减低有关。该病的并发症多而严重,本组有并发症者共195例(62.7%),以呼吸衰竭、心力衰竭及水电解质紊乱多见。因此,须及早诊断,及早治疗,以降低病死率。

2.3 COPD合并CAP的患者在治疗方面主要以综合治疗如抗感染为主,同时加强治疗基础病,保持呼吸道通畅,并辅以吸氧或机械通气(包括无创和有创通气)、纠正酸碱及电解质失衡、加强营养、提高患者免疫力等对症支持治疗。抗感染药物最好根据细菌培养及药敏结果使用抗菌药物,但由于患者一般的细菌培养阳性相对较低(本组痰培养阳性率为46.0%),且以G⁻细菌多见,并且由于多次住院用药治疗,出现多重耐药,对于选择抗菌药物时宜多选用耐药菌相对少见碳青霉烯类及用药相对少的头孢哌酮/舒巴坦钠、头孢他定等^[4]。加强雾化、祛痰及氧疗,纠正水电解质平衡,提高患者的营养状况及免疫力也相当重要^[5]。

2.4 COPD合并CAP病死率高,本组死亡52例(16.7%)。主要为合并有心力衰竭或者合并肾功能不全及呼吸衰竭的患者。

参考文献

- 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,

- 30(1):8-17.
- 2 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10):651.
- 3 刘又宁. 呼吸系统疾病治疗学[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 384-385.
- 4 蒋丽娟, 蔡冬梅, 王滌非, 等. 莫西沙星治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性下呼吸道感染临床评价[J]. 中国抗感染化疗杂志, 2005, 5(5):291-293.
- 5 陈俊东, 潘伟, 方长庚. 营养疗法对 COPD 急性加重期治疗作用的临床研究[J]. 海南医学, 2006, 17(2):34-35.
- [收稿日期 2009-07-14][本文编辑 谭毅 覃柯滔]

经验交流

上消化道出血 358 例急诊胃镜分析

陆海英

作者单位: 532700 广西, 隆安县人民医院消化内科

作者简介: 陆海英(1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 消化内科疾病的诊治及消化内镜的检查和治疗. E-mail: Lhaiyingz@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 了解上消化道出血的病因及急诊胃镜检查在上消化道出血的临床应用价值。方法 358 例上消化道出血患者来诊后或入院后立即进行胃镜检查, 对生命体征不稳定及高龄患者建立静脉通道、补液、制酸、止血、输血、多功能心电监护, 血压恢复后即行胃镜检查, 用 Forrest 分类法作为判断出血依据。结果 358 例患者中消化性溃疡 232 例(65.0%), 急性胃黏膜病变 50 例(14.0%), 胃癌 31 例(8.6%), 食管胃底静脉曲张破裂出血 27 例(7.5%), Dieulafoy 病 7 例(1.9%), Mallory-Weiss 综合征 4 例(1.2%), 7 例未找出明确的出血灶。无一例病情加重或死亡。结论 上消化道出血常见病因为消化性溃疡、急性胃黏膜病变、胃癌、食管胃底静脉曲张破裂出血, Dieulafoy 病, 急诊胃镜检查可提高诊断阳性率, 且安全。

[关键词] 上消化道出血; 急诊胃镜

[中图分类号] R 573.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)10-1085-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.31

Emergency gastroscopy for 358 case of upper Gastrointestinal hemorrhage LU Hai-ying. Department of Gastroenterology. Longan People's Hospital, Guangxi 532700, China

[Abstract] Objective To study the cause of the upper gastrointestinal hemorrhage and the clinical practice value of emergency gastroscopy in the upper gastrointestinal hemorrhage. Methods After visiting or admission, the 358 cause of upper gastrointestinal hemorrhage received the gastroscopy immediately. The patients with unstable life signs and the advanced age patient were given the establishment of the vein channel, the fluid infusion, the restraint acid, the hematischesis, the blood transfusion, the multi-purpose heart electricity guardianship, on the basis of patients condition and immediately the gastroscopy, after the blood pressure restored. The hemorrhage was judged on the basis of the Forrest classification. Results Of 358 cases digestive ulcer were found in 232 cases (65.0%), the acute stomach mucous membrane pathological change in 50 cases (14.0%), the stomach cancer in 31 cases (8.6%), the esophageal and gastric fundus varices hemorrhage in 27 cases (7.5%), Dieulafoy disense in 7 cases (1.9%), Mallory-Weiss syndrome in 4 cases (1.2%), no definite bleeding focus in 7 cases. No worse or death case occurred during emergency gastroscopy. Conclusion The common causes of upper gastrointestinal hemorrhage are the digestive ulcer, the acute stomach mucous membrane pathological change, the stomach cancer, the esophageal and gastric fundus varices hemorrhage, the Dieulafoy disease. The emergency gastroscopy may enhance the diagnosis rate, and it is safe.

[Key words] Upper gastrointestinal hemorrhage; Emergency gastroscopy

上消化道出血是指食管、胃、十二指肠和胃切除术后
的上段空肠以及胰腺、胆道的出血。急诊胃镜检查是在上消化
道出血后立即或 48h 内进行的胃镜检查。为了解本地区上
消化道出血的病因及急诊胃镜检查在上消化道出血的临床