

变,慢性病变伴随发生,如高血压、糖尿病等,且随年龄增长并发症增多,急性心梗发生时,痛觉被掩盖;⑥随着年龄增加,老年人反应迟钝,记忆力变差,对疼痛感觉不敏感或者表达不清,加之其他社会因素,如老人独居等,也会导致急性心梗典型胸痛症状随年龄增加而逐渐减少。

随着医学水平提高,AMI死亡率下降,一般病死率在10%左右,本组研究86例患者病死率为15.12%,这与本组心肌梗死年龄大有一定关系<sup>[3]</sup>。相较于中青年人,老年人病死率较高,考虑影响因素为:老年性心肌梗死的首发症状往往是不典型的,除无痛性心肌梗死外,还有恶心呕吐,呼吸障碍,意识模糊等其他不典型症状,首发形式的多样以及不典型性导致误诊和漏诊情况发生;另外老年人各器官功能减退,一旦患病,并发症多有产生导致AMI症状不典型,这不仅会加重梗死病情,而且会导致误诊和漏诊从而引发老年人AMI高死亡率。

老年人PMI的临床表现隐匿,病死率高,应提高对老年人PMI的认识,对于年龄较大,合并症多的老年患者,需要定期进行常规检查。一旦此类患者出现持续胸闷、心悸或不明原因的消化道症状,均要及时检查<sup>[4]</sup>,积极地进行早期干预治疗。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2003,29(12):600-612.
- [2] 祈家祥.无痛性心肌梗死72例临床分析[J].中国医药导报.2009,6(8):144-145.
- [3] 张颖等.老年人急性心肌梗死临床特点分析[J].中国医药科学.2011,01(15):73-74.
- [4] 陈国伟,郑家锶(美).现代心脏内科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2009:1051.

## 慢性阻塞性肺病合并25例肺结核的临床分析

孙连军(内蒙古乌海市乌达区中心医院 016040)

【中图分类号】R521 【文献标识码】A 【文章编号】1672-5085(2012)46-0268-02

**【摘要】目的** 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肺结核感染的临床特点及治疗。**方法** 本次研究选择2009年6月-2012年3月我院收治的老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的患者25例,对其临床资料进行回顾性分析。**结果** 20例患者中,行痰菌培养阴转者20例,占80%。其中胸部平片提示肺内空洞缩小或片、絮状影明显吸收、消散者23例,占98%;无变化者1例,占8%;死亡1例,占4%。**结论** 老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核应早期诊断、早期合理用药,可使预后得到明显改善,提高患者生存质量。

**【关键词】** 肺疾病 慢性阻塞性肺气肿 肺结核 临床特点及治疗

老年呼吸道疾病中,以慢性阻塞性肺疾病较为多发和常见,发病率和死亡率均居呼吸系统疾病之首。近年来,人类生存自然环境的变化及人口老龄化的逐年递增,由于老年人群免疫功能下降、肺结核耐药性及其流行的趋势的变化,致使老年慢阻肺合并肺结核感染的发病率呈不断上升的趋势<sup>[1]</sup>,而慢阻肺患者因长年咳嗽、咯痰、气喘、胸闷等症状,经常使肺结核的症状受到掩盖,从而未能充分引起患者及临床医生的注意,而导致误诊和漏诊的发生,进而延误治疗,对患者的生命造成严重威胁<sup>[2]</sup>,故采取正确的方式进行临床诊治具有十分重要的意义。本次研究选择2009年6月-2012年3月我院收治的老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的患者25例,对其临床资料进行回顾性分析,现报告如下:

### 1、方法与资料

#### 1.1一般方法

2009年6月~2012年3月收治老年COPD合并肺结核患者25例,均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中关于COPD的诊断和分级标准<sup>[3]</sup>。男22例,女3例,年龄65~82岁,平均75.2岁。病程6个月~30年,既往结核病史2例,结核病接触史5例,有吸烟史20例,平均烟龄27.8年;25例患者均出现反复发作的咳嗽、咯痰,短期内有不同程度的咳嗽加重、咯痰、痰量增多、气短和喘息加重为主要表现,并伴有盗汗、乏力、咯血、食欲不振、低热其中至少一项症状,体征表现为桶状胸,肺功能检查表现为FEV<sub>1</sub>/FVC<70%。

#### 1.2实验室检查

15例结核抗体阳性,10例PPD试验阳性,其中强阳性2例,22例痰涂片抗酸杆菌阳性,以革兰氏阴性菌为主。生化或血常规检查提示低蛋白血症或贫血者19例;血气分析提示低氧血症者24例,电解质紊乱者3例,呼吸衰竭1例,红细胞沉降率升高25例。

#### 1.3影像学检查

胸部X线检查25例均有不同程度的肋间隙增宽,胸廓成桶状,肺野透光度增强,膈肌低平且活动范围减少等肺气肿表现<sup>[4]</sup>,上叶前段及锁骨上下区呈团絮状阴影基础上出现斑片状、斑点状浸润灶,纤维索条状阴影,空洞形成等改变者10例,其中病灶局限在右上叶9例,右下叶背段1例,两肺上叶2例,左上叶3例。

#### 1.4 治疗方法

COPD合并肺结核患者的治疗主要是加强营养支持,提高免疫力,在抗感染、解痉、平喘、调节水电解质紊乱、酸碱失衡及其他支持对症治疗基础上给予化疗方案。低剂量短程抗结核治疗同时,加强抗炎,根据病原菌选用第二、三代头孢菌素,喹诺酮

类、甲硝唑或氨基糖苷类,临床症状缓解后给予抗结核药物,初次治疗者采用“ZHRZE/7HR”方案行抗痨治疗,复治病例采用“3DLVE/6DLE”方案行治疗(R为利福平、H为异烟肼、E为乙胺丁醇、Z为吡嗪胺、D为力克肺、V为左氧氟沙星、L为利福喷丁)。对上述方案不能耐受者依据患者的个体情况对用药方案进行调整。患者有耐药药情况存在时行药敏加结核菌培养,选择>2种有效药物联合应用。患者为慢性阻塞性肺疾病急性发作期时,需先行平喘、解痉、抗炎治疗,后联合应用上述抗痨方案,患者出现低氧血症时采用持续性低流量吸氧治疗。部分患者长期给予糖皮质激素口服者,激素渐停用,吸入二丙酸氯米松对口服激素进行替代,以减轻不良反应发生。

### 2、结果

20例患者中,行痰菌培养阴转者20例,占80%。其中胸部平片提示肺内空洞缩小或片、团絮状影明显吸收、消散者23例,占98%;无变化者1例,占8%;死亡1例,占4%。

### 3、讨论

随着我国老龄化社会的日益逼近,老年人并发肺结核的病例逐年增长,特别是慢性阻塞性肺病合并肺结核的患者有更高发生率。痰菌阳性的患者为肺结核的最主要传染源,其主要感染途径是呼吸道感染,其中最常见的方式是飞沫传播,慢阻肺合并肺结核主要的发病原因为老年群体免疫力低下,网状内皮系统呈逐渐退变的趋势,而气道在慢阻肺病变基础上反复炎症后重建,加上吸烟机大气污染等因素协同作用,而造成气道上皮细胞纤毛出现脱落、倒伏、粘连,使防御功能降低,侵入黏膜表面的结核菌不能被有效清除,感染结核杆菌的概率进一步增大。临床中由于病人原发疾病—慢阻肺的存在使结核病症被掩盖,从而使临床医生容易忽略结核的合并存在。往往是病人偶然拍胸部X光片时显现结核的合并存在,从而引起临床医生的注意。本组病例中可以看出慢阻肺合并肺结核感染除了有咳嗽、吐痰、喘息等二者共有症状外就,X线胸片上结核菌依然遵循其特有的发病部位——侧或双侧上肺野、肺尖部锁骨上下区,也可发生于下叶背段<sup>[5]</sup>,特定的病理特点—渗出、干酪化、纤维硬结灶及钙化。

因此,老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肺结核感染的特点,当临床有慢阻肺症状,经止咳、平喘、抗炎治疗症状及病情不能够完全缓解时一定要想到合并结核感染的可能,临床应综合运用X线胸部平片,痰菌检查等手段确诊结核的存在,诊断一经确立及早治疗,合理用药,可使预后得到明显改善,提高患者生存质量。

参考文献

[1] 朱宁国,朱胜.老年肺结核的防治[J].医学动物防制,2009,25(8):631.  
 [2] 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].中华结核呼吸杂志,2007,30(1):8.

[3] 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[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460.  
 [4] 张玉阁等,《X线诊断学》[M],河北:河北教育出版社.1986:66~67.  
 [5] 上海第一医学院《X线诊断学》编写组,《X线诊断学》[M],上海:上海人民出版社.1976:78~80.

## 洁悠神治疗小儿疱疹性口腔炎临床疗效观察

孙玲(内蒙古包头北方医院儿科 014030)

【中图分类号】R788 【文献标识码】A 【文章编号】1672-5085(2012)46-0269-01

**【摘要】** 腔炎多见于1-3岁婴幼儿,发病无明显季节差异。总结我院近年来应用洁悠神治疗疱疹性口腔炎65例,用西瓜霜治疗44例作对比分析,洁悠神治疗组疗效显著,报告如下。

**【Abstract】** Cavity inflammation in pathogenesis of children aged 1-3, no significant seasonal differences. Summing up our hospital in recent 3 years, the application of jus in treatment of herpetic stomatitis in 65 cases, Watermelon cream in the treatment of 44 cases for comparative analysis, Jieyoushen treatment group curative effect, report as follows.

### 1 临床资料

选择近年来于我院进行治疗的109例疱疹性口腔炎患儿,随机分为治疗组和对照组,治疗组65例,男35例,女30例,年龄10月-4岁,平均2.3岁,对照组44例,男23例,女21例,年龄11月-4岁,平均2.5岁。两组患儿在病程、年龄、性别等各项基本资料方面比较,均无显著差异,具有可比性。

### 2 治疗方法与结果

2.1 全身治疗 治疗组与对照组均采用相同的全身抗病的治疗,疗程1周。

2.2 局部治疗 治疗组给予洁悠神直接喷洒溃疡处,3次/日,对照组用西瓜霜喷患处,3次/日,用药3天,观察流涎、疼痛及溃疡变化,记录结果。

2.3 疗效判断标准 显效表现为72小时疼痛明显减轻或消失,不流涎,溃疡缩小1/2以上或愈合;有效表现为疼痛减轻,流涎减少,溃疡缩小在1/2以下;无效表现为治疗前后疼痛无明显变化,流涎无减少,溃疡无缩小。

2.4 结果 见下表

治疗组与对照组的疗效比较

	病例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	65	60*	5	0	100*
对照组	44	21	13	10	77.27
$\chi^2$ 值		27.33			16.51

注: \*与对照组比较 $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

疱疹性口腔炎是婴幼儿常见疾病,由病毒感染所致。可单

独发生,亦可继发于全身疾病如急性感染、腹泻、营养不良等。本病表现为口腔黏膜单个或成簇的小疱疹,迅速破溃后形成溃疡,由于疼痛剧烈、患儿表现为拒食、流涎、烦躁,常因拒食啼哭才被发现。以往应用西瓜霜、锡类散等治疗,疗效不理想。洁悠神直接喷洒溃疡表面,止痛效果明显,溃疡愈合快。洁悠神系新型高分子活性剂,均匀喷出固化后,为分子级抗菌隔离网膜,兼具“物理抗菌”和隐形纱布的双重独特功能,通过形成正电荷网膜,吸附带负电荷的病原微生物,使其失去呼吸或代谢作用而窒息死亡<sup>[1]</sup>。洁悠神通过分子级抗菌隔离网膜起到隔离创面,减少刺激,减轻疼痛,促进创面愈合作用<sup>[2]</sup>。洁悠神对正常细胞无损伤,经口无毒,对皮肤和粘膜无刺激性,无致敏性,可用于口、咽、鼻部及不易固定的手脚等部位。临床治疗显示,洁悠神组止痛效果和溃疡愈合时间均明显优于对照组,且未发现任何毒副作用,无任何痛苦,操作简便,患儿及家长易于接受,值得临床推广。

### 参考文献

[1]刘淮.“洁悠神”在预防STD继发感染中的作用[J].皮肤病与性病,2001,23(1):57-58.  
 [2]米菁,等.洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察[J].注射激光,2002,(4):443-446.  
 [3]肖运迎.洁悠神治疗婴幼儿口腔溃疡65例临床体会[J].医学理论与实践.2006,19(1).  
 [4]贾进文.洁悠神的临床应用[J].包头医学.2012,1.  
 [5]卢元美,郑米蓉.洁悠神对产后会阴切口感染预防的临床观察[J].临床军医杂志.2011,02.

## 彩色多普勒超声检查在产前诊断中的重要价值

孙雪连 王姝怡(丹东市妇女儿童医院 118000)

【中图分类号】R445.1 【文献标识码】A 【文章编号】1672-5085(2012)46-0269-02

**【摘要】目的** 探讨分析彩色多普勒超声检查在产前诊断中的重要价值。**方法** 对2010年2月至2011年12月末在我院进行彩色多普勒超声检查的8882例孕妇中204例先天性畸形的胎儿的临床资料总结和分析。**结果** 204例先天性畸形胎儿中中枢神经系统畸形38例、先天性心脏畸形61例、消化道系统畸形27例、泌尿系统畸形33例、脊柱及四肢畸形14例等等,以上胎儿先天性畸形均经引产后或出生后检查证实,其中漏诊3例,产前胎儿检查确诊率为2%,准确率98%,漏诊率为1%。**结论** 彩色多普勒超声检查准确率较高,可有效减少畸形胎儿的出生,因而在产前检查中具有重要的诊断价值。

**【关键词】** 彩色多普勒超声 产前诊断 胎儿先天性畸形

胎儿先天性畸形是在胚胎发育过程中,由于遗传因素和环境因素的作用使得胚胎发育的过程发生紊乱,导致各种形态结构与功能的异常<sup>[1]</sup>。先天性畸形胎儿的出生会给家庭及社会带来巨大的精神压力和经济负担,开展产前诊断及早发现胎儿异常可为家庭

早期采取干预措施,提高人口素质有着重要意义,现对2011年2月末至2011年12月末在我院产前超声诊断中心进行系统及常规超声检查的孕妇8882例中筛查出的胎儿先天畸形资料进行回顾性分析及总结,探讨彩色多普勒超声在胎儿先天性畸形检查中的重要价