

例患者动脉血气分析变化与上述理论相符合。因此在患者术后 1 周的时间里要加强临床的监护和治疗,以防止低氧血症等其他术后并发症的发生。

全肺灌洗术是针对尘肺早期病理过程中的肺泡炎,能清除粉尘、巨噬细胞和致炎、致纤维化因子,有理论上的合理性和临床应用所证明的有效性,对尘肺病人进行灌洗可以说是一种病原疗法。本报告表明 WLL 能明显改善煤工尘肺患者的临床症状;提高患者的动脉 PaO_2 ,改善低氧血症,改善肺功能。WLL 是否能延缓尘肺病的进展还有待进一步观察,我们也将继续观察这 100 例患者的肺功能指标和 X 线胸片动态变化。

参考文献:

[1] 陈志远,张志浩,车审言,等. 大容量全肺灌洗术医疗护理常规

及操作规程 [M]. 北京:北京科技出版社,2004:9-12.

[2] 王炳森,刘勇. 关于肺灌洗治疗煤尘肺的病理机制讨论 [J]. 劳动医学,1997,14 (3): 155-156.

[3] 张志平,赵月明,陈小刚,等. 双肺同期大容量灌洗治疗煤工尘肺的临床研究 [J]. 江西医药,2010,45 (2): 132-133.

[4] 明燕. 大容量灌洗法治疗尘肺 580 例疗效分析 [J]. 陕西医学,2009,38 (9): 1181-1182.

[5] 胡国昌,曾因明,陈世超,等. 大容量全肺灌洗对犬肺形态学的影响 [J]. 徐州医学院学报,1995,15 (3): 231-234.

[6] 袁扬,黄京慧,陈刚,等. 大容量全肺灌洗治疗尘肺病术中肺顺应性的变化 [J]. 工业卫生与职业病,2009,35 (5): 274-275.

[7] 蔚岩,姚林,黄何,等. 煤工尘肺支气管肺泡灌洗液某些成分的分析 [J]. 中国职业医学,2009,36 (4): 330-331.

老年煤工尘肺并发重症肺炎 86 例临床分析

Clinical analysis on 86 cases of old patients of coal worker's pneumoconiosis complicated severe pneumonia

高劲松,李凤

GAO Jin-song, LI Feng

(淮北矿业集团职业病防治院,安徽 淮北 235000)

摘要: 对 2006 年 1 月—2009 年 12 月我院收治的 86 例老年煤工尘肺患者并发重症肺炎的临床资料进行回顾性分析。结果显示,86 例老年煤工尘肺并发重症肺炎均采用综合治疗,19 例治愈,67 例死亡。老年煤工尘肺并发重症肺炎临床症状体征不典型,病情进展快,易发生多器官系统功能衰竭,死亡率高。对老年煤工尘肺患者加强预防,积极治疗基础疾病,一旦明确肺炎诊断应尽快采取综合治疗,以降低死亡率。

关键词: 老年;煤工尘肺;重症肺炎

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2012)03-0187-02

肺炎是老年人最常见的感染性疾病,我国每年患肺炎例数达 250 万例,其中老年人占 70% [1]。煤工尘肺由于肺组织弥漫性纤维化造成细支气管狭窄、变形致使支气管引流不畅,病人机体免疫力明显降低,很容易招致病原菌入侵造成肺部感染,并且易发生重症肺炎,预后差,死亡率高。为探讨老年煤工尘肺并发重症肺炎的临床特点及防治措施,对 2006 年 1 月—2009 年 12 月住院确诊的 86 例老年煤工尘肺重症肺炎患者的临床资料进行回顾性分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

86 例老年煤工尘肺重症肺炎,均为男性,年龄 69~90 岁,平均 75 岁;其中壹期煤工尘肺 24 例,贰期煤工尘肺 41 例,叁期煤工尘肺 21 例;均有吸烟史。

1.2 诊断标准

煤工尘肺均由安徽省淮北矿业集团公司尘肺诊断组根据国家 1986 年和 2002 年尘肺病诊断标准进行诊断;重症肺炎的诊断符合《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》[2]重症肺炎的标准。

1.3 基础疾病

86 例老年煤工尘肺患者均同时合并不同种类的慢性基础疾病,慢性阻塞性肺部疾病 (COPD) 65 例,肺原性心脏病 37 例,肺结核 46 例,高血压病 43 例,糖尿病 23 例,脑梗死 17 例,冠心病 15 例,恶性肿瘤 8 例。

1.4 临床表现和体征

86 例均有不同程度的咳嗽、咳痰,肺部均有干湿性啰音,呼吸困难 56 例,不同程度发热 24 例,意识障碍 67 例,恶心呕吐 20 例,低血压 42 例,少尿 38 例,腹泻 2 例,胸腔积液 6 例。

1.5 实验室检查

血气分析: 86 例血氧分压均低于 60 mm Hg,氧合指数低于 300,74 例出现 II 型呼吸衰竭。血常规: 血白细胞总数升高 30 例,中性粒细胞升高 62 例。电解质紊乱 69 例,低蛋白血症 61 例,血肌酐 $> 177.0 \text{ mmol/L}$,尿素氮 $> 17.8 \text{ mmol/L}$ 17 例。痰细菌培养: 革兰氏阴性杆菌 34 例,为肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、鲍氏不动杆菌、大肠埃希菌、肠杆菌属;革兰氏阳性球菌 10 例,为肺炎链球菌,表皮葡萄球菌;合并霉菌感染 19 例,为白色念珠菌。胸部 X 线表现: 64 例累及双肺,单侧 22 例。

1.6 治疗与转归

86 例重症肺炎患者均采用综合治疗,主要治疗措施为抗感染、抗休克、机械通气、祛痰止咳、扩张支气管,纠正水、电解质酸碱失衡和营养支持疗法等。19 例好转和治愈,67 例死亡。

收稿日期: 2011-12-20

作者简介: 高劲松 (1964—) 女,主任医师。

2 讨论

煤工尘肺患者由于肺部广泛纤维化使细支气管扭曲变形、狭窄、痉挛造成支气管引流不畅, 以及由于粉尘长期刺激和损害呼吸道黏膜, 破坏呼吸道一肺的防御机能, 使呼吸道的清除功能下降, 分泌物排出困难, 痰液不易咳出, 为细菌滋生繁殖提供了有利条件, 使得煤工尘肺患者易合并肺部感染并且感染症状严重, 迁延不愈, 病情多变等^[1]。老年人免疫系统和呼吸道防御功能也减退并且老年人肺组织的基础病变十分复杂, 多伴发基础疾病, 因而肺炎特别是重症肺炎的发生率高, 也是老年人死亡的最主要原因之一^[2]。本组病例均为煤工尘肺且年龄均大于 69 岁, 存在双重易感因素, 并发重症肺炎后病情复杂多变, 进展快, 易发生多脏器功能衰竭, 死亡率高, 预后差。本组老年煤工尘肺患者存在多种慢性基础疾病, 这些基础疾病往往病情较重, 各脏器功能减退, 内环境被破坏, 免疫功能下降, 容易继发感染, 感染后药物使用受限, 且老年人身体虚弱, 多合并不同程度的营养不良, 咳嗽无力, 排痰不畅, 感染控制不理想, 易出现呼吸衰竭, 引起多脏器功能衰竭, 最终死亡。煤工尘肺患者平时就有咳嗽、咳痰等症状易被忽视, 起病隐匿, 临床症状不明显, 首发症状可表现为食欲减退、恶心、精神萎靡等。实验室检查, 血白细胞可正常或升高不明显, 但中性粒细胞升高多见, 多有电解质紊乱, 以低钾、低钠血症为主。本组病例痰培养检出革兰氏阴性杆菌为主, 与国内报道一致^[1,3], 并且多为混合感染及二重感染, 这是由于老年尘肺患者慢性消耗抵抗力差, 肺部感染较难吸收, 且长期使用广谱抗生素与激素所致。

对老年煤工尘肺患者应加强呼吸功能训练, 提高机体抵抗力。由于老年煤工尘肺重症肺炎, 起病隐匿, 常以非特异性症状发病, 症状、体征不典型, 不易引起临床医生的重视,

而导致漏诊、误诊, 延误治疗。因此临床上医务人员应加强对老年重症肺炎的认识, 详细询问病史, 认真进行体格检查, 一旦明确肺炎诊断, 应积极治疗。首先选择有效、覆盖面广, 抗菌性强的抗生素联合应用, 抗生素应用时间应适当延长。最初经验性抗菌治疗至关重要, 如不合理会导致病死率显著升高; 同时鼓励患者咳嗽排痰, 给予祛痰药、超声雾化等, 加强体位排痰, 定时翻身拍背, 多饮水, 有利于痰液的排出; 给予呼吸功能的支持治疗, 通过呼吸支持, 有效纠正缺氧和酸中毒, 也是防止和治疗心、肾功能损害的基础。呼吸机应用参数应是低吸气压 (低潮气量), 适当延长吸气时间和适当使用呼气末正压 (PEEP), 如患者意识欠佳, 不能自由排痰和出现呼吸肌疲劳, 应行气管插管。重症肺炎由于缺氧、感染、胃肠黏膜充血水肿, 进食减少、低蛋白血症、电解质紊乱、营养支持很重要。加强营养支持疗法, 使用白蛋白、脂肪乳、氨基酸, 纠正电解质紊乱、酸碱失衡, 稳定内环境, 对防止多脏器功能衰竭很重要。通过以上早期发现, 综合治疗, 有望降低死亡率。

参考文献:

- [1] 蹇在金, 廖纪南. 老年人肺炎的病因与临床 [J]. 中华老年医学杂志, 2004, 23 (10): 758-760.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南 (草案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22 (4): 199.
- [3] 马骏. 实用尘肺病临床学 [M]. 北京: 煤炭工业出版社, 2007: 286-288.
- [4] 朱迎钢, 瞿介明. 老年人重症肺炎的难点和临床对策 [J]. 中华老年医学杂志, 2008, 27 (1): 1-4.
- [5] 刘晓晴, 黄晓燕, 陈茹. 综合医院住院老年人肺炎临床特点的分析 [J]. 中华老年医学杂志, 2004, 23 (7): 510.

急性百草枯农药中毒 15 例分析

Analysis on 15 cases of acute paraquat poisoning

高琳^{1,2}, 遯晓波¹GAO Lin^{1,2}, LU Xiao-bo¹

(1. 中国医科大学公共卫生学院卫生毒理教研室, 辽宁 沈阳 110001; 2. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 百草枯农药中毒是农药中毒中预后较差的疾病之一。通过回顾分析 15 例百草枯农药中毒患者的临床资料、诊疗情况及治疗转归, 归纳百草枯农药中毒的临床特点, 以提高临床医生对该病的警惕性, 尽量早诊断、早治疗以提高患者的存活率和生存质量。

关键词: 百草枯; 中毒; 转归; 治疗

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2012)03-0188-03

百草枯 (paraquat, PQ) 又名克芜踪、对草快, 最早记载于 1882 年, 20 世纪 50 年代用作除草剂, 也用作氧化-还原反应的指示剂, 即“甲基紫精”^[1]。百草枯中毒可引起肺、心、肝、肾、消化道等脏器的损害, 以肺部损害为重, 进行性呼吸衰竭是最常见的死亡原因。近年来因误服及自杀性口服的中毒死亡率极高, 至今尚无特效解毒剂。现就我院 2009 年 7 月至 2010 年 7 月收治的 15 例患者作回顾性分析, 以探讨降低病死率的有效方法。

1 临床资料

收稿日期: 2010-12-13; **修回日期:** 2011-02-21

作者简介: 高琳 (1973—), 女, 副主任医师, 硕士研究生, 主要从事职业病及中毒救治临床工作。

通讯作者: 遯晓波, 女, 教授, 硕士生导师。