

验、 χ^2 检验, 相关性采用 Pearson 相关分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本资料

表 1 两组患者基本资料

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	洗胃时间 ($\bar{x} \pm s$, h)	服毒量 ($\bar{x} \pm s$, ml)	服毒种类 (例)					
						乐果	敌敌畏	甲拌磷	对硫磷	氧化乐果	混合有机磷
死亡组	21	7/14	35.9 \pm 12.4	4.3 \pm 1.6	135 \pm 73	5	5	3	2	3	3
存活组	95	21/74	38.3 \pm 11.5	2.8 \pm 1.4	62 \pm 37	33	19	14	14	6	9
P 值		0.069	0.072	0.043	0.039				0.076		

2.2 SOFA 评分

死亡组患者中毒后 24 h 的 SOFA 评分为 (5.8 \pm 1.6) 分, 存活组为 (2.3 \pm 1.5) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。轻、中、重度中毒组患者的评分分别为 (0.9 \pm 0.6) 分、(1.8 \pm 1.4) 分和 (2.4 \pm 1.2) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 并发症发生率比较

116 例患者中有 31 例 (26.7%) 出现并发症, 包括呼吸衰竭、反跳、中间型综合征 (IMS)、代谢性酸中毒。按照中毒后 24 h 患者 SOFA 评分 ≥ 2 分将患者分为高 SOFA 组和低 SOFA 组, 比较两组患者住院期间严重并发症发生率, 结果见表 2。

表 2 两组严重并发症发生率比较 例 (%)

组别	例数	呼吸衰竭	反跳	IMS	代谢性酸中毒	发生率 (%)
高 SOFA 组	29	9(31.0)	2(6.9)	3(10.4)	4(13.8)	18(62.1)
低 SOFA 组	87	6(6.9)*	2(2.3)*	2(2.3)*	3(3.5)*	13(14.9)*

注: 与高 SOFA 组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

SOFA 评分于 1994 年由欧洲重症监护医学协会 (ESICM) 的学者提出。该评分选择了 6 个生理学变量, 分别评价呼吸、血液、肝脏、心血管、神经和肾脏等器官系统, 每个器官系统包含 1~2 个变量, 按功能损害程度分别计 0~4 分, 总分为 0~24 分^[1]。SOFA 评分能区分单个器官功能障碍或衰竭的程度, 可以广泛用于不同来源的患者之间的比较^[2]。本研究发

116 例患者来诊后均予以洗胃及导泻, 应用阿托品, ChE 复能剂并给予保护脏器功能、纠正酸碱失衡和离子紊乱、支持对症等综合治疗。住院期间死亡 21 例, 病死率 18.1%, 死亡组和存活组的基本资料比较见表 1。

现对于 AOPP 患者, 早期进行 SOFA 评估非常必要, SOFA 评分不仅能够预测患者的预后, 还与并发症发生率有关。AOPP 的主要死因为呼吸衰竭, 早期呼吸衰竭一般由急性胆碱能危象引起, 呼吸道腺体分泌大量粘液, 最终使通气与换气功能障碍, 发生周围性呼吸衰竭; 大量 Ach 直接抑制呼吸中枢, 以及严重低氧血症亦损害呼吸中枢, 抑制呼吸功能, 发生中枢性呼吸衰竭。迟发性呼吸衰竭因为神经传导功能紊乱, 导致神经-肌肉接头障碍, 引起呼吸肌麻痹, 导致中间型综合征的发生。

本研究根据胆碱酯酶活性将患者分为轻度、中度和重度中毒 3 组, 患者的病情严重程度与 SOFA 评分有相关性, 即胆碱酯酶与 SOFA 评分成负相关, 故认为 SOFA 对判定急性重度有机磷中毒的病情具有参考价值。

由于病例样本有限, 本研究难免出现一些偏倚, 有关 SOFA 对 AOPP 病情的评估还有待于进行大样本前瞻性的研究。

参考文献:

- [1] Ferreira F L, Bota D P, Bross A, et al. Serial evaluation of the SOFA score to predict outcome in critically ill patients [J]. JAMA, 2001, 286 (14): 1754-1758.
- [2] 刘伟, 刘志. 序贯器官衰竭评分对急性中毒病情及预后的评价 [J]. 中华急诊医学杂志, 2008, 17 (6): 591-594.

岩盐气溶胶疗法对职业性变应性接触性皮炎患者嗜酸性粒细胞及 IgE 的影响

Effect of halotherapy on blood eosinophils and IgE in occupational allergic contact dermatitis patients

孙嫚丽, 宋莉, 杨惠敏, 石冬梅, 刘兴华

(黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150010)

摘要: 选择 2013 年 3 月—2015 年 12 月在我院门诊及住院的 65 例职业性接触性皮炎患者, 随机分为两组, 观察组在脱敏等对症治疗的基础上加用岩盐气溶胶疗法 2 个疗程后, 患者嗜酸性粒细胞数明显下降, IgE 正常率显著升高, 且观

察组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。提示岩盐气溶胶疗法对职业性变应性接触性皮炎的康复有一定作用, 值得推广。

关键词: 岩盐气溶胶; 职业性变应性接触性皮炎; 嗜酸性粒细胞; IgE

中图分类号: R135.7 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2016)05-0350-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2016.05.010

近年来我院在常规药物治疗的基础上加用岩盐气溶胶疗

收稿日期: 2016-03-01; 修回日期: 2016-05-15

作者简介: 孙嫚丽 (1978—), 女, 副主任医师, 硕士, 主要从事职业病诊断及临床治疗。

通讯作者: 宋莉, 主任医师, ss9216@163.com。

法治疗职业性变应性接触性皮炎,取得了良好的临床疗效。

1 对象与方法

1.1 临床资料

选择2013年3月—2015年12月在我院门诊和住院的65例职业性接触性皮炎患者,其中男34例、女31例,年龄25~59岁,平均(46.46±8.87)岁。随机分为两组:观察组34例,男18例、女16例,平均年龄(50.23±6.79)岁;对照组31例,男16例、女15例,平均年龄(50.32±6.08)岁。患者知情同意。排除标准:(1)皮损较重或广泛,需应用糖皮质激素者;(2)并发其他严重疾病,影响观察疗效者;(3)慢性疾病严重感染者、糖尿病、精神病及吸毒、酗酒者;(4)恶性肿瘤或其他影响正确评估疗效的患者等;(5)妊娠期女性;(6)不能配合检查、随访者。

1.2 治疗方法

两组患者均予皮肤脱敏等对症治疗,观察组治疗前宣教盐疗注意事项,清洗治疗部位皮肤,并充分暴露。室温及相对湿度恒定以保持盐室恒定浓度,每次治疗前后通风25 min。病人入室后将俄罗斯进口岩盐通过电脑调控气雾发生器形成直径0.5~5.0 μm微粒喷射至盐疗室内,每日盐疗1 h,20 d为1个疗程,连续2个疗程,于每1个疗程前后均检查患者嗜酸性粒细胞数、IgE值及观察不良反应。出现皮肤和/或咽喉瘙痒、皮疹、咽炎、结膜炎等无需中断治疗。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者的嗜酸性粒细胞数及IgE正常率差异无统计学意义;2个疗程后,患者嗜酸性粒细胞数明显下降,IgE正常率显著升高,见表1。患者皮肤颜色、丘疹面积以及灼痛和瘙痒症状均较前明显好转。两组患者在治疗期间各有2例出现皮肤发痒、胸闷症状,均未影响治疗。

表1 治疗前后患者嗜酸性粒细胞数及IgE正常率变化

组别	时间	嗜酸性粒细胞数($\times 10^9/L$)	IgE值正常率(%)
对照组	治疗前	1.02±0.40	0
	1疗程后	0.80±0.33	25.81**
	2疗程后	0.75±0.25*	48.39**
观察组	治疗前	1.05±0.38	0
	1疗程后	0.81±0.32	38.24**
	2疗程后	0.72±0.18***▲	82.35***▲

注:嗜酸性粒细胞数正常参考值 $< 0.52 \times 10^9/L$,IgE正常参考值 $< 200 g/L$ 。与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

3 讨论

职业性变应性接触性皮炎主要是由致敏物引起,属迟发型接触过敏反应,即由T淋巴细胞介导的细胞免疫反应(IV型变态反应)。反应程度与致敏物性质和个体素质有关。皮炎常呈现湿疹样改变,伴红斑、水肿、丘疹,或在水肿性红斑基础上密布丘疹,自觉灼痛或瘙痒。皮损初发于接触部位,随后向周围及远隔部位扩散,严重者可泛发全身。

盐疗是俄罗斯等欧洲国家对呼吸系统疾病及过敏性疾病普遍采用的非药物治疗,为一种无副作用、简便的物理治疗方法。其原理是通过气溶胶发生器产生岩盐气溶胶,使空气中弥散一定量的岩盐气溶胶颗粒,可以缓冲空气湿度,患者置身其中,保持皮肤湿润;同时该疗法具有降解病原的特性,有助于保持皮肤环境无菌和低致敏条件,因此,能有效抑制细菌增殖与活动,降低皮肤的高反应性;并能补充人体所需的多种微量元素,增加免疫功能,重新调节体内激素水平,使免疫球蛋白IgE恢复正常,从而达到治疗皮炎的目的^[1,2]。

联合岩盐气溶胶疗法能明显缩短职业性变应性接触性皮炎的病程,安全性高,无需考虑糖皮质激素外用制剂和抗生素等的不良反应,依从性好,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 刘凤梅,王华.盐气溶胶疗法的发展现状及国内岩盐市场前景[J].中国非金属矿工业导刊,2006,22(6):16-17,19.
- [2] 李红艳,涂力,翁恒,等.岩盐气溶胶疗法在支气管哮喘治疗中的应用[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(1):70-71.

HRCT在电焊工尘肺及矽肺诊断中的应用价值

Application value of HRCT in diagnosis of welders' pneumoconiosis and silicosis

邹有硕

(沈阳市第九人民医院,辽宁 沈阳 110024)

摘要:采用统计软件对105例电焊工尘肺患者、120例矽肺患者的高千伏X线胸片与HRCT显示肺区小阴影数量、合并症及小阴影密集度肺区数进行配对 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。接尘无尘肺患者和壹期电焊工尘肺或矽肺患

者中,HRCT的检出率均显著高于高千伏X线($P = 0.027$)。对于贰期和叁期电焊工尘肺或矽肺患者,HRCT的检出率与高千伏X线比较,两种方法差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

关键词:电焊工尘肺;矽肺;高千伏X线;HRCT;并发症

收稿日期:2015-11-27;修回日期:2016-04-12

作者简介:邹有硕(1980—),男,主治医师,硕士,从事职业病等相关工作。

中图分类号:R135.2 文献标识码:B

文章编号:1002-221X(2016)05-0351-04