

呼吸道 IgM 九联检临床观察 240 例分析

肖爱莲

(山西医科大学附属太钢总医院 山西 太原 030008)

摘要:目的 回顾性分析呼吸道 IgM 九联检在呼吸科疾病中的诊断价值及临床意义。方法 对山西医科大学附属太钢总医院呼吸科 2012 年上半年收治的全部病例入院第二天常规抽血做呼吸道九联检,将病原体结果进行分析。结果 呼吸道九联检中肺炎支原体阳性率较其他高,而军团菌抗体较低,病毒感染中以呼吸道合胞病毒多见,乙型流感病毒居第二位。结论 呼吸道九联检方便快捷、成本低,可减少抗生素的使用,适合在基层医院推广。

关键词:呼吸道 IgM 九联检;间接免疫荧光法;临床意义

中图分类号 R195

文献标识码 B

文章编号 :1671-1246(2013)14-0147-02

呼吸科住院患者中最常见的疾病为慢性阻塞性肺疾病(COPD),其次为细菌性肺炎、支气管哮喘、支气管扩张合并感染等,病因多数为受凉感冒引起的上呼吸道感染加重。我院于 2012 年上半年开展了呼吸道九联检 IgM 抗体测定,包括嗜肺军团菌(LP)、肺炎支原体(MP)、Q 热立克次体(COX)、肺炎衣原体(CP)、腺病毒(ADV)、呼吸道合胞病毒(RSV)、甲型流感病毒(IFA)、乙型流感病毒(IFB)和副流感病毒 1、2 和 3 型(PIVS),现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

总结我科 2012 年 1 月至 6 月做呼吸道九联检的住院患者共 240 例,其中 COPD 急性发作期 108 例,细菌性肺炎 44 例,支气管哮喘、支气管扩张等 28 例,急性上呼吸道感染 27 例,急性支气管炎 33 例,所选病例的诊断均符合中华医学会 2007 年制订的诊断和治疗指南^[1]。其中,男性 188 例,女性 52 例,年龄及性别无明显差异。

1.2 采血方法

标本的获取:所有入院患者于第二天早起给予肘静脉抽血 3 mL 送中心实验室。

试剂:本实验所用的为西班牙 VIRCELI 公司的试剂 PNEU-MO2SLIDE2M,由郑州博赛生物工程公司提供。

检测方法为间接免疫荧光法(IFA)。所有患者做痰培养和普通生化检查,拍胸片及相关血液检查,记录患者的生命体征,给予抗感染治疗,根据九联检结果和痰涂片结果加用不典型病原体 and 抗病毒药物,及时调整抗生素,观察调整药物后患者的血气改变情况及发热、咳嗽、喘息等呼吸道症状缓解情况。

2 结果

在 240 例患者中,慢性阻塞性肺疾病急性发作期组、细菌性肺炎组、其他呼吸道感染组(包括支气管扩张、哮喘、肺间质性疾病、肺癌合并感染等)、急性支气管炎和单纯上呼吸道感染组的痰培养结果,病原菌阳性率不一,呼吸道九联检支原体抗体检出率最高,见表 1~2。

表 1 各种呼吸道感染性疾病检查结果

	COPD 组	细菌性肺炎组	其他呼吸道感染组(肿瘤)	上呼吸道感染及急性支气管炎组
病例数	108	44	28	60
痰培养阳性率(%)	25.6	39.6	13.6	9.6
呼吸道九联检(%)	26.4	32.5	15.8	33.8

表 2 各种呼吸道感染性疾病病原学检查结果阳性率(%)

病原体	支原体抗体	呼吸道合胞病毒	流感病毒 A 或 B	军团菌	其他
检出阳性率	25.7	14.0	7.8	4.7	3.1

3 讨论

在基层医院,下呼吸道感染是呼吸科住院患者最常见的疾病,尤其是 COPD 急性发作期及细菌性肺炎多见,患者往往有上呼吸道感染史,院外小诊所和社区医院不正规地使用抗生素导致患者病情反复及加重,这就要求临床的病原学检查提供好的治疗方法。目前痰培养在标本留取、送检及实验室条件等诸多因素的影响,痰细菌培养的阳性率很低,且呼吸道定植菌较多,在痰中分离到的细菌在体外有了药敏结果,根据 PK 和 PD 因素的关系,在体内也不一定有效;反过来讲,药敏试验不敏感,不一定在体内无效^[2],有些真菌药物药敏试验结果不理想,但临床使用后效果很好^[3]。从我们的分组痰培养结果看,细菌性肺炎的痰培养阳性率稍高,但仍不大于 50%,与文献相符,而且患者往往合并有多重病原菌,甚至有耐药菌出现,为临床诊治疾病带来困难,而呼吸道九联检 IgM 抗体检查为我们带来了新的曙光。虽然不是主要的细菌检查,但为特殊病原体的诊断提供了依据,过去诊断非典型病原体的方法多为病原体的分离培养和组织细胞培养法,但其操作起来困难大,等待结果的时间较长,且阳性率也很低,所以逐渐被分子检测技术代替,尤其在最近的十多年来更是如此。不过国内外有研究说,组织培养的技术对新病毒的遗传学及抗原性变化仍有意义^[4]。呼吸道九联检采用的是间接免疫荧光法,对呼吸道的 9 种常见病原体进行抗体检查。从我们的数据中发现,阳性率高的以支原体抗体多见,军团菌较少见,病毒方面以呼吸道合胞病毒、流感病毒 B 和 A 多见,与国内的文献相符合^[5]。以急性气管支气管炎、单纯上呼吸道感染的阳性率高,而在合并有 COPD、肺炎、支气管扩张、哮喘等疾病时,阳性率较低。本法的特异性达 96%,敏感性达 98%,虽

经尿道前列腺电切术后出血原因分析及对策

方雪峰

(金昌市人民医院,甘肃 金昌 737100)

摘要:目的 探讨经尿道前列腺电切术(TURP)后出血的常见原因及预防措施。方法 对金昌市人民医院2007年1月至2012年7月全部345例行TURP术后出血患者做回顾性分析。结果 315例患者术后1~3周均出现偶然轻微出血,1例出血至12周,1例出血至两年。1周内发生大出血10例,1~3周内发生大出血8例。10例患者失访。结论 TURP术后出血是较为棘手和凶险的并发症,高质量的手术操作和正确的围手术期处理对预防或减少TURP术后出血的发生具有重要意义。

关键词:前列腺增生;电切术;术后出血

中图分类号 R195

文献标识码 B

文章编号 :1671-1246(2013)14-0148-02

前列腺增生症(BPH)是老年男性最常见的泌尿系统疾病之一。对于症状严重而保守治疗效果不佳的患者,可以选择手术治疗。经尿道前列腺电切术(TURP)因具有对患者创伤小、痛苦少、术后恢复快、手术适应证广等优点,已取代开放手术,成为手术治疗BPH的标准方法。但术后出血仍是较为棘手和凶险的并发症,尤其是大出血,严重影响预后甚至威胁患者的生命。我院2007年1月至2012年7月行TURP术全部345例患者,1周内发生大出血10例,1~3周内发生大出血8例。经及时分析出血原因并进行正确处理,均成功止血。315例患者术后1~3周出现偶然轻微出血,1例出血至12周,未做特殊处理。1例出血至两年,二次经尿道切除残留腺体后未再出血。10例患者失访。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院2007年1月至2012年7月全部345例行TURP术后出血患者,年龄60~86岁,平均(69.2±8.5)岁。通过询问病史、临床症状、肛诊(DRE)、经直肠B超、腹部B超、测膀胱残余尿、查前列腺特异抗原(PSA)、做尿流动力学检查。部分患者行膀胱尿道镜检查及静脉肾盂造影,诊断为良性前列腺增生症。排除前列腺癌、神经源性膀胱和尿道狭窄。病史1~17年,合并高血压64例、糖尿病31例、冠心病43例、支气管炎23例、脑血管病后遗症11例,两种以上合并症者55例,并发膀胱肿瘤12例、腹股沟疝15例、膀胱结石33例,其余患者为单纯良性前列腺增生症。术前控制血压、血糖、肺部感染等。

1.2 手术方法

应用日本产奥林巴斯电切镜(26F外鞘),电切功率120W,

电凝功率60W,用5%葡萄糖溶液低压灌注冲洗(糖尿病患者则用5%甘露醇溶液冲洗),患者均采用硬膜外阻滞麻醉,取截石位。利用电切镜先行膀胱镜检查,明确输尿管开口,再观察后尿道,明确前列腺增生的程度及精阜位置。手术时先切割5~7点位置腺体,延长切割至精阜的前方,建立一条切除通路作为冲洗液进出通道和手术标志,彻底切除前列腺中叶,凸入膀胱内的腺体捞起后切除,再切除两侧叶腺体,前联合部腺体有下坠者予以切除,最后用电切环修切,基本切至包膜。切毕用E111k吸出碎块组织送病检,彻底电凝止血。术后尿道留置22F三腔气囊导尿管,持续膀胱冲洗,气囊注水30~50mL,以纱布条结扎尿管牵引。12例合并膀胱肿瘤患者先行TURP,再行经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT);15例合并腹股沟疝患者先行充填式无张力疝修补术,再行TURP;33例合并膀胱结石患者,先行TURP,再行膀胱切开取石术。手术时间20~180分钟,术后3~7天拔除导尿管。

2 结果

4例患者8小时内大出血,3例患者8~24小时内大出血。其中2例患者经加快膀胱冲洗速度,牵拉尿管至一侧大腿内侧固定,用水球压迫膀胱颈部后出血减少;1例患者膀胱内血凝块堵塞,用toomey膀胱注射器加压抽吸。2例患者导尿管脱落重置导尿管后抽吸膀胱内血凝块,1例患者减少水球注水量,加快膀胱冲洗速度;1例患者行膀胱切开血凝块、腺体碎块清除、止血术。3例患者术后3日出血量增加,用药物止血、牵拉导尿管水球压迫等方法后,1例有效,1例用toomey膀胱注射器加压抽吸膀胱内血凝块,1例再行经尿道血凝块清除、止血和残余腺体切除术。对躁动、不配合患者给予镇定、制动治疗,反复发作膀胱痉挛患者

有一定的局限性^[6],但适合临床筛查,值得推广。

参考文献:

[1]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].中华内科杂志,2007,46(3):254-261.
[2]刘又宁.浅谈痰细菌培养与体外药敏实验结果的临床参考价值与局限性[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(4):241-242.
[3]Rex JH,Plaller MA. Has antifungal Susceptibility testing come of age -148-

[J]. Clin Infect Dis,2002(35):982-989.
[4]朱汝南,邓洁.2000年秋冬至2002年夏北京地区急性呼吸道感染病毒病原学研究[J].临床儿科杂志,2003,21(1):25-28.
[5]刘又宁,陈民钧,赵铁梅,等.中国城市成人社区获得性肺炎665例病原学多中心调查[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(1):3-8.
[6]秦茵茵,吴国锋.九项呼吸道联检试剂对多种呼吸道感染病原体检测的临床意义[J].中华生物医学工程杂志,2012,18(4):124-127.▲