

有ARDS发病危险者和ARDS患者血清铁蛋白水平明显高于健康对照者;有ARDS发病危险后来出现ARDS者血清铁蛋白水平高于未发生ARDS者,且性别之间有差异。女性用270ng/ml作为阈限值预测ARDS的发生,敏感性和特异性均为71%,阳性预测值和阴性预测值分别为67%和86%;男性用680ng/ml作为阈限值,敏感性为60%,特异性为90%,阳性预测值和阴性预测值分别为75%和82%^[22]。铁蛋白的检测方法简便,一般临床实验室都可操作。但其作为准确预测ARDS发生的生物学标志价值,尚待在更大样本的人群中验证。

4 参考文献

- 1 Donnelly SC, MacGaregor I, Zamani A, et al. Am J Respir Crit Care Med. 1995; 151: 1428~1433
- 2 Suter PM. Crit Care Med. 1998; 26: 1151~1152
- 3 Hammerschmidt DE, Hudson LD, Weaver LJ, et al. Lancet. 1980; 1: 947~949
- 4 Langlois PF, Grawvogl MS. Am Rev Respir Dis. 1988; 138: 368~375
- 5 Weinberg PF, Matthay MA, Webster RO, et al. Am Rev Respir Dis. 1984; 130: 791~796
- 6 Parsons PE, Giclas PC. Am Rev Respir Dis. 1990; 141: 98~103
- 7 Donnelly TJ, Meade P, Jangles M, et al. Crit Care Med. 1994; 22: 768~776
- 8 Michie HR, Mangue KR, Spriggs DR, et al. N Engl J Med. 1988; 318: 1481~1486
- 9 Denham W, Yang J, Norsman J. Surger. 1997; 122: 295~302
- 10 Pugin J, Ricon B, Steinberg KP, et al. Am J Respir Crit Care Med.

- 1996; 153: 1850~1856
- 11 Goodman RB, Strieter RM, Martin DP, et al. Am J Respir Crit Care Med. 1996; 154: 602~611
- 12 Meduri GU, Headley S, Kohler G, et al. Chest. 1995; 107: 1062~1073
- 13 Miller EJ, Cohen AB, Matthay MA. Crit Care Med. 1996; 24: 1448~1454
- 14 Donnelly SC, Strieter RM, Kunkel SL, et al. Lancet. 1993; 341: 643~647
- 15 Folkesson HG, Matthay MA, Hebert CA, et al. J Clin Invest. 1995; 96: 107~116
- 16 Yokoi K, Mukaida N, Harada A, et al. Lab Invest. 1997; 76: 375~384
- 17 刘宏, 赵金垣, 刘艳云, 等. 中华劳动卫生职业病杂志. 1996; 14 (4): 193~196
- 18 Quinlan GJ, Lamb NJ, Evans TW, et al. Crit Care Med. 1996; 24: 241~246
- 19 Bursten SL, Federighi DL, Harris WE, et al. Crit Care Med. 1996; 24: 1129~1136
- 20 Leff JA, Parsons PE, Day CE, et al. Lancet. 1993; 341: 777~780
- 21 Roumen RMH, Henschiks T, deMan BM, et al. Br J Surg. 1993; 81: 1300~1305
- 22 Connelly KG, Moss M, Parsons PE, et al. Am J Respir Crit Care Med. 1997; 155: 21~25

(收稿: 1998-12-28)

· 经验交流 ·

浅谈高千伏尘肺摄影的几点防灰措施

陈德 郭庆羲

高千伏摄影是提高尘肺胸片质量的有效方法,对肺部疾病特别是肺癌能早期发现更多的征象。高千伏胸片主要不足是灰雾度大。现就如何降低高千伏尘肺胸片灰雾,谈谈我们在实际工作中的应用方法和体会。

1 坚持按《标准》要求投照

投照距离、投照野、滤线器、滤过片或板的应用以及患者充分吸气都要按《标准》要求做,这些对片质影响很大。特别是患者对吸气、屏气动作的充分理解和配合及吸气方式对片质影响极大,因此示范必不可少。吸气宜采取腹式吸气法。

2 片基灰雾控制

必须通过实验测出本期使用胶片灰雾度 ≤ 0.2 的显影时间,该时间为本期胶片显影的极限时间,并严格控制。我们主张使用蓝基底片,给人一种清爽感觉。避免使用过期胶片。

3 暗室技术防灰措施

3.1 显、定影灰雾控制 菲尼酮 P-Q 显影液早期显像时高千

伏片易发灰,可能是高反差特性还没有真正表现出来,近似普通显影原故。10加仑量显影待洗过大约150张左右胸片后再用于尘肺高千伏片比较理想。使用过程中要不断添加新配补充液。我们使用显影液的温度为24℃,因为对苯二酚一般在24℃时显影作用很快,在12℃以下几乎不起作用。我们认为10加仑量定影液早期定影像片发灰,可能是硬度太强的原因。大约定影普通胸片40张左右后再用于尘肺片效果较好。

3.2 暗室红灯“安全度”控制 在使用安全灯看湿片、装片的灯片距离时,未经X线感光胶片,5分钟内安全灯照射灰雾度应 ≤ 0.2 。若超过该值可采取增大灯片距,减小光源亮度,增加滤色纸厚度等办法控制红灯安全度。同时尽量减少看湿片次数和时间,尽量缩短胶片在红灯下暴露时间。

3.3 优良防灰剂应用 在采取上述措施灰雾度仍不能 ≤ 0.25 或目测灰雾不理想情况下,可使用有机防灰剂。将双四氮唑1克先溶于50ml丙酮内,待溶解后再用酒精加至100ml。根据胸片灰雾度大小决定用量。添加从少量开始,每次5~10ml,逐渐加至像片不灰为止。

(收稿: 1996-10-10 修回: 1996-03-17)

作者单位: 230001 合肥 安徽省职业病防治研究所(陈德), 安徽省宿州市卫生防疫站(郭庆羲)