

- for trichloroethylene and its metabolites [J]. Biomed Environ Sci, 2002, 15 (2): 113-118.
- [4] 越飞, 李来玉, 梁丽燕, 等. 三氯乙烯致药疹样皮炎患者免疫功能的变化 [J]. 中国公共卫生, 2004, 20 (6): 708-709.
- [5] 夏丽华, 黄汉林, 邝守仁, 等. 三氯乙烯所致药疹样皮炎 50 例临床分析 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2004, 22 (3): 207-210.
- [6] 黄汉林, 李来玉, 陈秉炯. 广东省三氯乙烯职业危害新问题研究进展 [J]. 中国职业医学, 2002, 29 (3): 2-3.
- [7] Blossom S J, Doss J C, Hennings L J, et al. Developmental exposure to trichloroethylene promotes CD4⁺T cell differentiation and hyperactivity in association with oxidative stress and neurobehavioral deficits in MRL +/+ mice [J]. Toxicol Appl Pharmacol, 2008, 231 (3): 344-553.
- [8] 朱启星 戴丹 冯晓亮, 等. 三氯乙烯致豚鼠皮肤组织中白细胞介素-4、-6 和 -8 表达的研究 [J]. 中国职业医学, 2010, 37 (1): 4-7.
- [9] 冯晓亮, 戴丹, 周承藩, 等. 三氯乙烯致豚鼠皮肤组织中 TNF- α 和 IL-1 的表达水平 [J]. 中国工业医学杂志, 2009, 22 (6): 403-406.
- [10] 戴宇飞, 牛勇, 程娟, 等. 三氯乙烯诱发豚鼠过敏性皮炎的免疫学效应 [J]. 卫生研究, 2005, 34 (1): 16-18.
- [11] 周丽, 徐新云, 李学余, 等. 三氯乙烯致豚鼠皮肤变态反应和血清免疫球蛋白水平改变 [J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20 (12): 3098-3100.
- [12] 越飞, 曾泽明 陈润涛, 等. 三氯乙烯药疹样皮炎患者体内补体等变化情况观察 [J]. 中国职业医学, 2007, 34 (6): 448-449.

• 短篇报道 •

老年尘肺患者院内下呼吸道感染分析

宁津红

(天津市职业病防治院, 天津 300011)

老年尘肺患者长期住院, 极易发生院内感染。由于老年人多有基础疾病, 下呼吸道感染的临床表现多不典型。为能及时诊断与治疗, 现将我院近年收治的老年尘肺病人医院内下呼吸道感染病例进行分析。

1 对象和方法

1.1 对象

2004 年 9 月—2011 年 9 月在我院尘肺科住院治疗, 发生医院内下呼吸道感染的老年尘肺患者 84 例, 年龄 60~85 岁、平均 (73.56 $\pm$ 6.24) 岁, 均为男性, 其中壹期尘肺 19 例、贰期尘肺 65 例。

1.2 方法

采用病例回顾性分析方法, 对患者临床表现、治疗及预后进行分析和总结。

1.3 诊断标准

下呼吸道感染以 2001 年 1 月卫生部颁发的《医院感染诊断标准》为标准。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件录入相关信息, 建立数据库, 以均数 $\pm$ 标准差表示, 并计算百分比。

2 结果

2.1 症状与体征

体温 $\geq$ 37.5℃ 23 例 (27.38%); 咳嗽 81 例 (96.43%); 咳粘痰 75 例 (89.29%), 其中咳黄脓痰 64 例 (76.19%), 痰中带血 3 例 (3.57%); 喘息 72 例 (85.71%); 胸痛/胸部不适 16 例 (19.05%); 神经精神症状 11 例 (13.95%); 发绀 67 例 (79.76%); 肺内干湿啰音 84 例 (100.00%); 心率加快 48 例 (57.14%); 双下肢水肿 46 例 (54.76%)。

2.2 实验室检查

WBC $>$ 10.0 $\times$ 10⁹/L 15 例 (17.86%), 中性细胞 $>$ 80%

21 例 (25.00%); 低钠/低钾 23 例 (27.38%); 肝功异常 5 例 (5.95%); 血气分析, 呼吸衰竭 67 例 (79.76%), 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒 39 例 (46.43%)。痰培养可见: 肺炎克雷伯菌 12 例 (14.29%), 产酸克雷伯菌 1 例 (1.20%), 大肠埃希氏菌 5 例 (5.95%), 鲍氏不动杆菌 2 例 (2.38%), 金黄色葡萄球菌 2 例 (2.38%), 居泉沙雷菌 1 例 (1.20%), 铜绿假单胞菌 5 例 (5.95%), 产气肠杆菌 3 例 (3.57%), 阴沟肠杆菌 2 例 (2.38%), 草绿色链球菌 27 例 (32.14%), 奈瑟菌 24 例 (28.57%), 白色念珠菌 4 例 (4.76%), 酵母样菌 2 例 (2.38%)。

2.3 胸部 X 线检查

肺纹理增多或浸润性炎症阴影 84 例 (100%), 其中胸腔积液 2 例 (2.38%)。

2.4 治疗与转归

所有病人均给予抗生素治疗及持续低流量吸氧, 支气管解痉剂, 祛痰药, 注意观察疗效并根据药敏结果调整用药。心衰病人给予强心、利尿治疗, 改善心功能。注意纠正酸碱平衡失调及电解质紊乱, 低蛋白血症的补充白蛋白, 必要时给予静脉高营养治疗。84 例病人中有 6 例死于严重肺感染和呼吸衰竭。

3 讨论

老年尘肺病人多长期慢性咳嗽、咳痰, 下呼吸道感染症状易被基础疾病所掩盖, 可无发热和外周血白细胞计数增高, 有的仅表现为喘、憋气加重, 甚至是意识障碍, 而且由于组织器官的储备能力和代偿能力差, 往往病情发展迅速, 因此应及时诊断及治疗, 并严密监护。

正确选用抗生素是治疗老年患者下呼吸道感染的关键。应根据药敏结果选用敏感抗生素治疗。本组病例痰细菌学培养多为口及鼻咽部的正常菌群或条件致病菌, 可能是由于患者长期使用糖皮质激素, 反复感染, 抵抗力下降, 一些正常菌群转为条件致病菌感染。老年人常常无力咳嗽或咳嗽反射减弱, 意识障碍, 很难获取来自下呼吸道深部咳痰标本, 因此分析判断致病菌, 了解本医院致病菌流行及耐药情况, 合理选择使用抗生素尤为重要。尽管如此, 在使用抗生素前也应及时留取痰液标本, 并注意减少标本污染机会, 从而提高药敏结果准确性。老年尘肺患者发生下呼吸道感染时, 易出现呼吸衰竭、心功能衰竭, 电解质紊乱, 酸碱平衡失调, 因此在有效抗生素治疗基础上, 还要注意综合治疗及支持治疗, 提高机体抵抗力。

收稿日期: 2011-11-24