

已被公认是评价胎儿氧合和酸碱状况的最可靠指标，美国妇产科学会（ACOG）和美国儿科学会（AAP）已将其列为诊断围生期窒息必不可少的指标之一^[5]。乳酸为代谢性酸中毒的生化指标，脐血乳酸与次黄嘌呤水平是产时急性窒息的指标，脐血高乳酸水平与胎儿不良预后相关。脐动脉血流从胎儿流向胎盘，反映胎儿组织状况，而脐静脉血流从胎盘到胎儿，反映供血及胎盘功能。由于 CO₂ 弥散功能明显大于 O₂，当胎儿宫内缺氧，首先发生 CO₂ 滞留，呼吸性酸中毒。胎儿酸中毒分为呼吸性酸中毒、混合性酸中毒、代谢性酸中毒（即乳酸中毒）三个阶段。一旦出现代谢性酸中毒，表明组织缺氧较严重，器官功能损害不可避免，神经系统对缺氧尤其不能耐受^[6]。近年来在国内开始应用于对窒息新生儿预后的预测，是早期发现脑损伤和预后评估敏感的指标^[7]。本研究为更为全面的对新生儿的血气分析和乳酸测定，以评价在新生儿脐动脉血中的临床价值，为新生儿的异常情况提供临床参考。

Apgar 评分主观因素较多，虽提供了新生儿窒息程度一个参数，但是却无法完全反映新生儿宫内全部情况^[8]。本研究发现 Apgar 评分正常，在产前和产时的胎监和脐血流均正常，86 例新生儿中仍存在 16 例出现酸中毒，占 18.6%，其中有 2 例甚至出现比较严重的代谢性酸中毒。研究发现，脐动脉血 pH 值与乳酸有着相关性，二者异常检出率差异不明显。

pH 与 PaO₂ 呈显著正相关，与 PaCO₂ 呈显著负相关。胎儿缺氧缺血程度可通过脐动脉血血气分析和乳酸测定灵敏、客观、直接地反映，可弥补 Apgar 评分之不足，对诊断围生期窒息特异性强，提高了诊断准确率和敏感率。

综上所述，对新生儿做常规脐动脉血血气分析和乳酸测定为新生儿监护、治疗及预后判断评估提供了科学依据，可作为临床诊断的参考，有助于对新生儿异常情况的早期诊治，避免和减少不良并发症及后遗症的发生。

参考文献

[1]吴丽红.48 例新生儿窒息原因分析及预防[J].中国实用医药,2012,7(5):99-101
[2]顾迎春,何菊仙.胎儿窘迫 167 例临床治疗及分析[J].河北医学,2012,18(10):1455-1456
[3]陈自励.脐动脉血气分析在围生期医学领域的正确应用[J].中国当代儿科杂志,2010,12(1):1-4
[4]陈自励,何锐智,彭倩,等.脐动脉血气在新生儿窒息诊断中的意义和价值[J].中华围产医学杂志,2006,9(1):24-27
[5]吴星光.脐血血气分析、Apgar 评分和新生儿预后的关系[J].海南医学院学报,2011,17(2):253-256
[6]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2011.222-225
[7]朱波.胎儿宫内窘迫对新生儿血清心肌酶变化的相关性分析[J].华西医学,2011,26(11):1656-1658
[8]赵丽君,罗小琴,骆小芳.胎儿脐血血气分析的临床应用价值[J].现代诊断与治疗,2011,22(5):298-299

(收稿日期:2016-04-18)

呼吸系统疾病患儿诊治中肺功能检查的临床意义分析

庄哈娜 许美 刘瑜 赵宏霞 #
(广东省深圳市妇幼保健院 深圳 518000)

摘要:目的:探讨呼吸系统疾病患儿诊治中肺功能检查的临床意义。方法:从 2012 年 4 月~2015 年 3 月我院因呼吸道系统疾病住院治疗的患儿中抽取 150 例作为本次研究对象,分别为支气管肺炎(37 例)、毛细支气管炎(38 例)、支气管炎(29 例)、支气管哮喘(30 例)、右下肺炎(6 例)、喉炎(5 例)、先天性喉喘鸣(5 例),所有患儿均行肺功能检测。结果:毛细支气管炎与支气管哮喘患儿的小气道阻力增高率较支气管肺炎、支气管炎、右下肺炎、喉炎及先天性喉喘鸣明显更高,而支气管肺炎患儿的总气道阻力阳性率及功能残气量异常阳性率较支气管炎、支气管哮喘、毛细支气管炎、喉炎、先天性喉喘鸣及右下肺炎患儿明显更高(P<0.05);患儿的限制性通气障碍阳性率均在 7%以下,右下肺炎患儿的大气道阻塞阳性率较其他组更高,其他均在 15%以下,但对比均差异不显著(P>0.05)。结论:肺功能检查用于呼吸系统疾病诊断及疗效评估中,不同疾病患儿其疾病特征表现不同,对疾病的诊断及疗效评估具有重要临床价值。

关键词:呼吸系统疾病;儿童;肺功能检查

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.031

由于小儿免疫系统功能尚不健全,呼吸系统器官发育不成熟,是呼吸系统疾病高危风险人群。呼吸系统疾病是儿科中常见的疾病,具有较高的发病率、死亡率等特点^[1]。目前,随着工业化的快速发展

及生态环境的恶化,导致呼吸系统疾病的危险因素也与日俱增,小儿呼吸系统疾病发病率呈现逐年上升的趋势。肺功能检查作为一种无创伤性检查手段,其能够有效反映气道内病理改变及其程度,可为呼

通讯作者:赵宏霞,E-mail:187010054@qq.com

吸系统疾病的检查提供可靠的依据,目前广泛运用于临床上。但国内外对于该检查方法的研究较少,特别是对于小儿呼吸系统疾病诊断较少^[1]。本文探讨呼吸系统疾病患儿诊治中肺功能检查的临床意义,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 从 2012 年 4 月~2015 年 3 月我院因呼吸道系统疾病住院治疗的患儿中抽取 150 例作为本次研究对象,分别有支气管肺炎(37 例)、毛细支气管炎(38 例)、支气管炎(29 例)、支气管哮喘(30 例)、右下肺炎(6 例)、喉炎(5 例)、先天性喉喘鸣(5 例),年龄最大 10 岁,最小 5 岁,平均(8.34±0.54)岁,男性 82 例,占 54.67%,女性 68 例,占 45.33%。

1.2 方法 采用成都日升 YZB/川 0015-2002 肺功能仪检测患儿的第一秒最大呼气量(FEV1)、潮气量(VT)、每分钟最大通气量(MVV)、一口气弥散法测功能残气量、最大呼气中段流量(MMEF)、呼气峰流速(PEF)及气道阻力(Raw)等。肺功能检查均由专业人员进行,所有患儿均进行正确的相关呼吸培训,并掌握吹气方法。同时,还应测量患儿的身高、体重等一般资料。检查过程,应帮助患儿取坐位,将鼻腔

夹住,持续检测 3 次。

1.3 观察指标 小气道阻力增高:MMEF、VT 降低;大气道阻塞:VT、FEV1%、PEF 降低;限制性通气障碍:RV 下降,呼气流速指标正常而肺活量时间<4 s;功能残气量异常:患者深呼气后肺内的残留气量与深吸气后肺内所含有总气量的比值异常;Raw 用以判断总气道阻力。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析及处理,呼吸系统疾病患儿肺功能各项指标阳性情况分布用“%”表示,组间采用卡方检验, $P<0.05$ 表示数据对比差异显著。

2 结果

毛细支气管炎与支气管哮喘患儿的小气道阻力增高率较支气管肺炎、支气管炎、右下肺炎、喉炎及先天性喉喘鸣明显更高,而支气管肺炎患儿的总气道阻力阳性率及功能残气量异常阳性率较支气管炎、支气管哮喘、毛细支气管炎、喉炎、先天性喉喘鸣及右下肺炎患儿明显更高($P<0.05$);患儿的限制性通气障碍阳性率均在 7%以下,右下肺炎患儿的大气道阻塞阳性率较其他组更高,其他均在 15%以下,但对比均差异不显著($P>0.05$)。见表 1。

表 1 所有呼吸系统疾病患儿肺功能各项指标阳性情况分布[例(%)]

组别	n	大气道阻塞	小气道阻力增高	总气道阻力	功能残气量异常	限制性通气障碍
支气管肺炎	37	4(10.81)	11(29.73)	26(70.27)	32(86.49)	1(2.70)*
支气管哮喘	30	4(13.33)	21(70.00)	6(20.00)	19(6.33)	2(6.67)
支气管炎	29	3(10.34)	12(41.38)	14(48.28)	22(75.86)	2(6.90)
毛细支气管炎	38	5(13.15)	24(63.16)	13(34.21)	20(52.63)	1(2.63)
右下肺炎	6	1(16.67)	1(16.67)	0(0.00)	2(33.33)	0(0.00)
喉炎	5	0(0.00)	1(20.00)	0(0.00)	3(60.00)	0(0.00)
先天性喉喘鸣	5	0(0.00)	1(20.00)	1(20.00)	2(40.00)	0(0.00)

3 讨论

随着科学技术的不断进步,肺功能检查逐渐的简单化及精确化,对呼吸系统疾病病情、诊断、预后评估等方面具有重要价值,已成为呼吸系统疾病诊断的首选检查方法^[2]。在呼吸系统疾病早期进行肺功能检查,能够有效确定气道病变,具有较高的诊断价值。但目前临床上由于医务人员及患儿家属对肺功能检查诊断哮喘的重要性未有正确的认识,哮喘患儿未能进行及时的诊断,导致后期患儿使用大量抗生素进行治疗,延误患儿的病情^[3]。

在本次临床研究中可知,通过进行肺功能检查,不同呼吸系统疾病患儿的肺功能表现特征不一,如支气管肺炎患儿,其临床特征表现为总气道阻力增高及功能残气量改变;而支气管哮喘及毛细支气管炎患儿主要表现为小气道阻力增高。以上因素均表明开展肺功能检查可对不同呼吸系统疾病患儿进行有效诊断^[4]。支气管哮喘是一种气道慢性炎症疾病,

其炎症反应会导致可逆性气道狭窄及堵塞,进一步导致不同程度的肺功能损伤,而采用肺功能检查不仅能够观察到患儿气道有无堵塞,同时能够了解到患儿气道堵塞是否出现可逆性,进而为支气管哮喘的治疗提供依据。虽然肺功能检查对呼吸系统疾病患儿的诊断具有重要作用,但由于医务人员及患儿家属对肺功能检查的重要性未给予重视,易延误患儿的诊断及治疗。因此,临床上应加强对医务人员及患儿家属对肺功能检查的相关知识的培训,提高呼吸系统疾病患儿肺功能检查力度,并保证肺功能检查的质量^[5]。

在本次临床研究中可知,毛细支气管炎与支气管哮喘患儿的小气道阻力增高率较支气管肺炎、支气管炎、右下肺炎、喉炎及先天性喉喘鸣明显更高,而支气管肺炎患儿的总气道阻力阳性率及功能残气量异常阳性率较支气管炎、支气管哮喘、毛细支气管炎、喉炎、先天性喉喘鸣及右下肺炎患儿明显更高

($P<0.05$)；而患儿的限制性通气障碍阳性率均在 7% 以下,右下肺炎患儿的大气道阻塞阳性率较其他组更高,其他均在 15% 以下,但对比均差异不显著 ($P>0.05$)。总而言之,肺功能检查用于呼吸系统疾病诊断及疗效评估中,不同疾病患儿其疾病特征表现不同,对疾病的诊断及疗效评估具有重要临床价值,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]陈梅,刘忠,陈国英,等.基于 DRGs 的呼吸系统疾病住院费用分析

[J].中华医院管理杂志,2013,29(2):97-100
[2]黄燕,崔振泽.支气管肺泡灌洗在儿童呼吸系统疾病诊治中的作用
[J].中国小儿急救医学,2013,20(1):20-24
[3]于翠香,陈方方,周玲,等.支气管镜在呼吸系统疾病诊治中的应用
[J].山东医药,2011,51(31):108-109
[4]钱桂生.为提高我国呼吸系统疾病的诊治水平而努力[J].中华肺部
疾病杂志(电子版),2012,5(1):1-3
[5]孟颖华.血清 C- 反应蛋白检测在老年呼吸系统疾病患者诊断中应
用的临床观察[J].中国医药指南,2011,9(13):235-337

(收稿日期: 2016-04-07)

姚楚芳主任运用六安七味煎的经验 *

龚丽¹ 指导:姚楚芳²

(1 上海市静安区市北医院中医科 上海 200445;2 上海市岳阳医院中医科 上海 200437)

关键词:六安七味煎;健脾和胃;调理气机;姚楚芳

中图分类号:R442.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.032

姚楚芳主任擅长运用自拟六安七味煎加味治疗各类内科杂病。六安煎见于《景岳全书·新方八阵》,即二陈汤加杏仁、白芥子。姚师自拟六安七味煎是在六安煎的基础上加浙贝母、黄芩、桔梗、鱼腥草、草河车、开金锁、前胡。本文将诊疗过程中总结的典型病例进行归纳分析。现报道如下:

1 失眠

1.1 病例资料 应某,女,49 岁,2015 年 3 月 22 日。主诉:失眠半年,伴眩晕、胸闷。患者夜间入睡困难,多梦、易醒。行心电图等检查无异常。否认高血压、糖尿病等病史。刻下:神清,憔悴,体形偏瘦,面色萎黄。舌淡黯,苔薄白,脉细弦。姚师考虑患者证属脾胃虚寒、肝气滞,治宜温脾胃,调肝气。方用六安七味煎加味:陈皮 3 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、白芥子 10 g、浙贝母 10 g、桔梗 9 g、黄芩 9 g、杏仁 9 g、鱼腥草 15 g、草河车 10 g、开金锁 10 g、前胡 10 g、葛根 10 g、升麻 6 g、柴胡 9 g、白芍 9 g、防风 9 g、夜交藤 30 g、钩藤 15 g、瓦楞 15 g、木香 10 g、砂仁 3 g、生姜 15 g、大枣 15 g,日 1 剂。服 7 剂后,失眠明显改善,伴随症状消失。服用上方加减半月,巩固疗效。

1.2 讨论 失眠表现为睡眠时间、深度的不足以及不能消除疲劳、恢复体力与精力,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐。失眠在《内经》中称为“目不瞑、不得眠、不得卧”,中医认为失眠原因有两种,一是其他病症影响,如咳嗽、呕吐、腹满等,使人不得安卧;二是气血阴阳失

和,使人不能入寐。本患者为中年女性,工作压力大,平素心烦、急躁,肝火比较旺,同时有脾虚的表现。中气虚寒,不能运化于中,胃气不降则眩晕,脾土不升则行动无力,肝气不疏则心烦、失眠。姚师予六安七味煎为主方,方中陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、木香、砂仁、白芥子、浙贝母、姜枣诸药健脾化痰、降胃气;黄芩、杏仁、鱼腥草、草河车、开金锁、前胡清肺热、降肺金;柴胡、白芍疏肝柔肝,夜交藤、钩藤安神。《灵枢·大惑论》云:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷脉盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”该方安神药不多,但清肺金、降胃气,和脾胃,理肝气,降相火,同样起到“引阳入阴”的作用。

2 焦虑症

1.2 病例资料 方某,女,28 岁,2014 年 10 月 22 日。主诉:莫名的恐惧不安 3 月余,伴有头晕、胸闷。患者在会计事务所工作时精神压力大,时常提心吊胆,后出现莫名的恐惧不安,喜怒无常,病情加重时无法正常工作,辞职在家。伴有头晕、胸闷、心慌、呼吸急促等表现。行心电图等检查无异常。否认慢性疾病病史。刻下:神清,焦虑貌,言语急促,舌质淡红,苔薄白,脉细弦弱。考虑患者证属中气不足、肝气不疏,治宜健脾和胃,舒肝理气。方用六安七味煎加味:陈皮 3 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、白芥子 20 g、浙贝母 10 g、桔梗 9 g、黄芩 9 g、杏仁 9 g、鱼腥草 15 g、草河车 10 g、开金锁 10 g、前胡 10 g、葛根 10 g、升麻 6 g、柴胡 9 g、白芍 9 g、防风 9 g、瓦楞 15 g、

* 基金项目:2014-2016 年上海市闸北区第二届“中医师承培训计划”