

•124•
较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。
2 结果

2.1 两组肺功能指标比较 干预后,两组肺功能指标均有所改善,且观察组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、SaO₂、PaO₂、6MWT 均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肺功能指标比较($\bar{x}\pm s$)						
指标	n	观察组		对照组		
		干预前	干预后	干预前	干预后	
SaO ₂ (%)	50	91.23± 3.12	98.67± 3.15 ^{##}	91.12± 3.11	95.10± 3.10 [#]	
PaO ₂ (mm Hg)	50	67.14± 7.26	80.35± 7.44 ^{##}	68.20± 6.97	71.87± 7.23 [#]	
FEV ₁ (L)	50	1.63± 0.11	1.94± 0.19 ^{##}	1.64± 0.10	1.77± 0.14 [#]	
FVC(L)	50	2.02± 0.08	2.28± 0.12 ^{##}	2.04± 0.09	2.13± 0.07 [#]	
FEV ₁ /FVC(%)	50	80.69± 5.34	85.09± 6.29 ^{##}	80.39± 5.18	83.10± 6.25 [#]	
6MWT(m)	50	383.5± 35.3	456.6± 41.7 ^{##}	382.4± 36.2	434.4± 39.5 [#]	

注:与对照组干预后比较,[#] $P<0.05$;与本组干预前比较,^{##} $P<0.05$ 。

2.2 两组心理状态和生活自理能力评分比较 两组焦虑、抑郁评分均较干预前明显下降,生活自理能力明显提高,且观察组各指标改善情况均优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心理状态和生活自理能力评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	时间	n	焦虑评分	抑郁评分	生活自理能力评分
观察组	干预前	50	9.11± 2.84	15.38± 3.19	68.97± 8.06
	干预后	50	6.46± 2.30	6.44± 2.58	88.55± 10.23
	t		6.598	19.816	17.177
	P		<0.05	<0.05	<0.05
对照组	干预前	50	9.16± 2.79	15.14± 3.26	69.85± 8.49
	干预后	50	7.87± 2.46	10.28± 2.72	74.36± 9.17
	t		3.269	10.541	3.477
	P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病患者由于长时间阻塞性通气障碍,可导致肺功能受损,影响患者生活质量和日常生活自理能力,且容易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪,给予有效的呼吸训练能帮助患者逐渐恢复肺功能,改善生活质量。吹气球肺功能锻炼能改变患者异常

实用中西医结合临床 2018 年 10 月第 18 卷第 10 期
呼吸方式,长时间吹气球锻炼,患者呼吸肌运动能力及耐力均会增强^[7]。此外,吹气球锻炼形式新颖有趣,训练强度中等,可使患者在身心愉悦的状态下进行呼吸训练,提高积极性和配合度^[8]。FVC 指最大吸气后所能呼出的最大气量,FEV₁ 为开始呼气第 1 秒内的呼气量,其比值(FEV₁/FVC)可反映通气障碍程度,反映患者呼吸功能。SaO₂ 和 PaO₂ 可直接反应 COPD 患者缺氧程度。本研究结果可以看出,干预后,两组肺功能指标均有所改善,且观察组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、SaO₂、PaO₂、6MWT 均高于对照组 ($P<0.05$);两组焦虑、抑郁评分均较干预前明显下降,生活自理能力明显提高,且观察组各指标改善情况均优于对照组 ($P<0.05$)。说明吹气球锻炼能明显改善患者肺功能水平,促进生活自理能力提高,改善患者心理状态,促进患者康复。

参考文献

[1]贺胜男,倪静玉,钮美娥,等.COPD 患者呼吸功能锻炼方法的研究进展[J].护士进修杂志,2015,30(17):1567-1570
[2]黄颖,易霞,秦莉花,等.呼吸功能锻炼对腹部外科合并 COPD 患者影响的研究进展[J].齐鲁护理杂志,2015,21(24):54-57
[3]孙党红,孙丽,姚燕,等.吹气球呼吸功能训练对心脏围术期患者术前呼吸功能的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(6):75-76,79
[4]陆汪洋.慢性阻塞性肺疾病患者希望水平的现况调查及干预研究[D].南宁:广西医科大学,2017
[5]沈君,韩芳.慢性阻塞性肺疾病稳定期患者呼吸功能训练方式的研究[J].解放军护理杂志,2013,30(20):68-70
[6]董意.吹气球呼吸训练法对哮喘患者呼吸功能的影响[J].检验医学与临床,2016,13(14):2032-2034
[7]陈海燕,周向东,陈晓梅.慢性阻塞性肺疾病不同肺康复训练方法比较研究[J].现代医药卫生,2018,34(1):1-4,8
[8]黄娟,李光熙,金在艳,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重对患者生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2015,15(15):2863-2867

(收稿日期:2018-08-10)

免疫球蛋白检测在乙型肝炎病情及预后判断中的应用价值

冯文海

(广东省中山市黄圃人民医院检验科 中山 528429)

摘要:目的:分析免疫球蛋白检测在乙型肝炎患者病情及预后判断中的应用价值。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 6 月我院收治的 101 例乙型肝炎患者作为观察组,观察组根据病情再分为四组:急性乙型肝炎 24 例(A 组)、慢性乙型肝炎 25 例(B 组)、慢性重型乙型肝炎 25 例(C 组)和肝硬化 27 例(D 组);同期纳入 100 例健康体检者作为对照组,两组均进行免疫球蛋白检测,比较两组的免疫球蛋白水平。结果:观察组组内四组的免疫球蛋白水平均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;组内免疫球蛋白水平比较:A 组<B 组<D 组<C 组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;根据临床疗效将观察组分为改善组和恶化组,改善组患者的免疫球蛋白水平明显低于恶化组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:免疫球蛋白检测对乙型肝炎患者的病情评估、分型以及预后判断有重要价值。

关键词:免疫球蛋白检测;乙型肝炎;病情判断;预后判断

中图分类号:R446.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.064

目前,对乙型肝炎的调查研究显示,我国约有 1 亿左右的人群为乙肝病毒携带者,约占我国总人口数的 8%~10%,慢性乙肝患者(肝脏已出现炎性病变

者)约有 2 000 万人^[1],乙肝已经成为我国社会负担最大的疾病之一。乙型肝炎的治疗主要以药物为主,其中替诺福韦、恩替卡韦是已知对乙型肝炎病毒最

有效的药物,这类药物耐药性小,易服用,副作用小,患者只需要接受有限的监测。有相关研究显示,免疫球蛋白水平与肝功能的损伤程度有相关性^[2]。本研究重点分析了免疫球蛋白检测在乙型肝炎患者病情及预后判断中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 6 月我院收治的 101 例乙型肝炎患者作为观察组;同期纳入 100 例健康体检者作为对照组。对照组中男 56 例,女 44 例;年龄 21~71 岁,平均年龄 (45.87±4.25) 岁。观察组中男 60 例,女 41 例;年龄 19~79 岁,平均年龄 (46.01±4.33) 岁。观察组根据病情再分为四组:急性乙型肝炎 24 例(A 组)、慢性乙型肝炎 25 例(B 组)、慢性重型乙型肝炎 25 例(C 组)和肝硬化 27 例(D 组)。两组患者的临床资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有受试者均充分、全面了解本研究相关情况并签署知情同意书,本研究已获我院医学伦理委员会批准。

1.2 观察组纳入标准 根据临床表现、体征、实验室检查和病理学等确诊为乙型肝炎者;18~80 岁者;近 6 个月均未接受过抗病毒药物及免疫调节剂治疗者^[3]。

1.3 排除标准 精神类疾病患者;有沟通障碍或视听障碍者;恶性肿瘤患者;血液系统疾病患者;凝血系统疾病患者;自身免疫性疾病患者;妊娠期及哺乳期妇女。

1.4 研究方法 抽取 201 例研究对象次日空腹静脉血 4 ml,使用离心机分离血清,离心速度控制在 3 000 r/min,离心时间 10 min;采用我院特定蛋白仪,严格按照相关说明书测定免疫球蛋白。观察组患者给予对症治疗,包括免疫调节药物和抗生素治疗等。

1.5 观察指标及疗效评价标准 比较所有研究对象的免疫球蛋白水平,包括免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 A(IgA)和免疫球蛋白 M(IgM);分析观察组患者接受治疗后免疫球蛋白水平的变化情况。根据《慢性乙型肝炎防治方案》^[4]中的疗效评价标准评价治疗效果,显效:治疗后,患者的血清转氨酶降至正常,或比原水平下降超过 50%,临床症状彻底消失,血清总胆红素比原水平下降超过 50%;有效:治疗后,患者的血清转氨酶与血清总胆红素水平下降幅度不足 50%,症状基本改善;无效:治疗后,患者的血清转氨酶与血清总胆红素无变化,甚至有上升,临床症状未缓解。显效和有效患者作为改善组,无

效患者作为恶化组。

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

2 结果

2.1 所有研究对象的免疫球蛋白水平比较 观察组组内四组的免疫球蛋白水平平均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;组内免疫球蛋白水平比较:A 组<B 组<D 组<C 组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 所有研究对象的免疫球蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	IgG (g/L)	IgA (g/L)	IgM (g/L)
A 组	24	12.67±1.98 ^{##}	2.85±1.09 ^{##}	1.59±0.48 ^{##}
B 组	25	15.73±3.99 ^{##}	3.52±2.39 ^{##}	1.82±0.68 ^{##}
C 组	25	22.42±7.48 [*]	6.84±2.76 [*]	2.88±0.84 [*]
D 组	27	19.01±5.35 ^{##}	4.95±2.18 ^{##}	1.92±0.57 ^{##}
对照组	100	10.34±2.17 [#]	2.11±1.09 [#]	1.43±0.69 [#]

注:与对照组相比较,[#] $P<0.05$;与 C 组相比较,^{##} $P<0.05$ 。

2.2 观察组组内改善组和恶化组的免疫球蛋白水平变化比较 根据临床疗效将观察组分为改善组和恶化组,改善组患者的免疫球蛋白水平明显低于恶化组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 观察组组内改善组和恶化组的免疫球蛋白水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	IgG (g/L)	IgA (g/L)	IgM (g/L)
改善组(显效、有效)	54	16.42±2.68	5.27±0.45	1.61±0.62
恶化组(无效)	47	18.23±3.29	3.75±0.59	2.55±0.69
t		5.264	4.871	3.687
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乙型肝炎患者在疾病早期会出现食欲不振、恶心等临床症状,但是由于早期临床症状不明显,容易被误诊,加上未及时采取有效的治疗手段,待确诊后乙型肝炎患者已经出现肝腹水、肝硬化等,严重危害生命健康。HBV 病毒进入机体后会引发一系列的特殊免疫反应,导致肝细胞出现病理性的免疫损伤^[4]。当肝脏感染到乙型肝炎病毒,病毒的抗原在肝组织中会持续存在,并活化机体中的多克隆 B 细胞,导致致敏 B 细胞迅速转化成为浆细胞^[5]。有临床研究表明,慢性肝病和肝硬化的病情进展与肝脏中 Kupffer 细胞的功能发生障碍有关,由于机体已经无法清除从肠道吸收的抗原和自身抗原,进而引起免疫球蛋白水平升高^[6-7]。

在本研究中,观察组组内四组的免疫球蛋白水平平均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;组内免疫球蛋白水平比较:A 组<B 组<D 组<C 组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。可以发现随着乙型

肝炎病情的进展,乙型肝炎患者会出现不同程度的免疫损伤^[8],免疫球蛋白水平的升高主要表现为 IgG、IgA 和 IgM 的升高,特别是慢性乙型肝炎患者的免疫球蛋白水平明显高于急性肝炎患者。慢性乙型肝炎患者普遍存在体液免疫功能亢进,而体液免疫是慢性乙型肝炎病程发展的一个重要环节^[9-10]。本研究发现慢性重型乙型肝炎的肝细胞受损情况是四组中最严重的,免疫球蛋白水平的升高也是最高的,其次是肝硬化组。起病后,病毒不断复制并持续存在,会进一步导致免疫球蛋白水平的升高^[11]。

当乙型肝炎病毒侵袭人体后,人体会出现一系列免疫防御反应以抵抗病毒,乙型肝炎病毒是非细胞性病毒,侵袭人体后病毒表面抗原会在人肝脏细胞内留存,对人体造成刺激,合成活化 B 细胞,活化 B 细胞可转变成浆细胞,形成可结合特异性抗体的免疫球蛋白。本研究同样可以佐证,乙型肝炎患者的免疫球蛋白水平要明显高于健康者,随着疾病的进展,患者免疫球蛋白水平会进一步升高,可见免疫球蛋白水平可用于乙型肝炎临床诊断及疾病程度评估。

根据患者的病程,采取积极有效的临床治疗措施,通过在治疗后再次检测免疫球蛋白水平可发现,受药物影响,免疫球蛋白水平也会出现变化。本研究中,根据临床疗效将观察组分为改善组和恶化组,改善组患者的免疫球蛋白水平明显低于恶化组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。说明通过免疫球蛋白检测可评估临床治疗方案的有效性,从而为临床治疗

及预后提供一定的参考。

综上所述,免疫球蛋白检测对乙型肝炎患者的病情评估、分型以及预后判断有重要价值。治疗前,对乙型肝炎患者进行免疫球蛋白检测对判断病情发展和制定临床治疗方案有指导意义。治疗后,检测免疫球蛋白可判断治疗效果,这为调整临床用药方案及预后判断有重要的应用价值。

参考文献

[1]曾妮,叶兴,黄河浪.乙肝免疫球蛋白联合乙肝疫苗阻断乙型肝炎母婴传播的系统评价[J].中华疾病控制杂志,2017,21(1):48-51
[2]叶杨.乙型肝炎患者血清免疫球蛋白水平临床检验结果研究[J].吉林医学,2017,38(1):152-153
[3]蔡皓东,马秀云.带你读懂《慢性乙型肝炎防治指南》[M].北京:中国医药科技出版社,2015.7-9
[4]左彦,陈远博,张允健.血清甲状腺激素 NOEGF 及免疫球蛋白水平检测在慢性乙肝诊断中的价值[J].河北医学,2015,21(1):20-24
[5]杨律,范明亮,许沉龙.血清中免疫球蛋白检验在乙型肝炎诊治中的意义[J].中华医院感染学杂志,2013,23(20):5110-5111
[6]文亮,高丽.乙肝免疫球蛋白联合乙肝疫苗预防乙型肝炎母婴传播的疗效评价[J].中国医学创新,2013,10(21):135-136
[7]周臣敏.免疫球蛋白检测在乙型肝炎患者病情及预后判断的临床意义[J].国际检验医学杂志,2013,34(3):376-377
[8]苗庄,刘刚.血清中免疫球蛋白检验用于乙型肝炎诊治的价值分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(9):162-163
[9]赵彦江.血清免疫球蛋白检验在乙型肝炎患者诊治中的意义[J].中国民康医学,2017,29(1):50-51
[10]王军伟.对乙型肝炎患者进行血清免疫球蛋白检测对诊断其病情的意义[J].当代医药论丛,2018,16(8):192-193
[11]李军莉.乙型肝炎患者免疫球蛋白检测的临床意义[J].中国卫生检验杂志,2016,26(22):3255-3256

(收稿日期: 2018-07-06)

氯解磷定与杂合式血液净化治疗急性重度有机磷中毒的效果

孙江丽

(河南省三门峡市中心医院医务科 三门峡 472000)

摘要:目的:探讨氯解磷定联合杂合式血液净化疗法治疗急性重度有机磷中毒的临床效果。方法:选取 2012 年 11 月~2018 年 3 月我院收治的急性重度有机磷中毒患者 62 例,依据治疗方案的不同分为研究组和对照组各 31 例。对照组予以氯解磷定注射液持续静脉滴注治疗,研究组在对照组基础上接受杂合式血液净化序贯治疗。两组均持续治疗 7 d。比较两组患者临床疗效。结果:研究组临床症状消失时间(CNS 样症状、N 样症状、M 样症状)、自主意识恢复时间均明显短于对照组($P<0.05$);治疗前,两组血清胆碱酯酶水平比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,研究组血清胆碱酯酶水平明显高于对照组($P<0.05$)。结论:氯解磷定联合杂合式血液净化疗法治疗急性重度有机磷中毒,有助于缓解患者临床症状,增加血清胆碱酯酶含量。

关键词:急性重度有机磷中毒;氯解磷定注射液;杂合式血液净化

中图分类号:R459.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.065

急性重度有机磷中毒主要是因有机磷抑制机体胆碱酯酶活性,造成乙酰胆碱积聚所致,具有起病急、病情进展迅速的特点,若患者未及时得到有效治疗,可引发胆碱能受体功能性紊乱甚至器官功能衰竭等^[1]。目前,临床对急性中毒有机磷中毒患者多予

以洗胃联合氯解磷定注射液及阿托品等药物治疗,虽可有效控制病情进展,但整体疗效仍与临床预期存在较大差距^[2]。杂合式血液净化(血液灌流及连续性静脉-静脉血液滤过)在急性重度有机磷中毒治疗中较为常用,可有效清除血液中内毒素、炎症介