

综上所述,抗-CCP 抗体+RF 与单独检测抗-CCP 抗体相比,其优越性并未凸显,这与叶震璇等^[12]研究的一致。反而,以抗-CCP 抗体/RF 作为诊断能为临床提供更丰富的信息,对于 RA 的筛查和新近病例的发生,更能指导临床诊断,减少漏诊以降低因延误治疗而致关节破坏的出现。对 RA 的诊断,任一抗体的单独检测都存在一定的局限性,联合检测才能互补,应根据临床表现及具体需要选择具体的组合。

参考文献

- [1] Scott DL, Huizinga TW. Rheumatoid arthritis[J]. Lancet, 2010,376(9746):1094-1108.
- [2] Brigelius-Flohe R, Maurer S, Lotzer K, et al. Overexpression of PHGPx inhibits hydroperoxid E2 induced oxidation, NF kappaB activation and apoptosis and affects ox-LDL mediated proliferation of rabbit aortic smooth muscle cells[J]. Atherosclerosis, 2000,152(2):307-316.
- [3] Yehuda Shoenfeld MD, M. Eric Gershwin MD, Pier Luigi Meroni Md. 自身抗体[M]. 2 版. 邹和建, Winfried Stoecker, 译. 北京:人民卫生出版社, 2009:570-571.
- [4] 吴炜霖, 韩光, 程招敏, 等. RF、抗-CCP 抗体、抗 GPI 抗体在类风湿关节炎诊断中的意义[J]. 国际医药卫生导报, 2012,18(14):1997-1999.
- [5] Schellekens GA, de Jong BA, van den Hoogen FH, et al. Citrulline is an essential constituent of antigenic determinants recognized by rheumatoid arthritis-specific autoantibodies[J]. J Clin Invest, 1998,101(1):273-281.

- [6] Reparón-Schuijt CC, van Esch WJ, van Kooten C, et al. Secretion of anti-citrulline-containing peptide antibody by B lymphocytes in rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 2001,44(1):41-47.
- [7] Bizzaro N, Mazzanti G, Tonutti E, et al. Diagnostic accuracy of the anticitrulline antibody assay for rheumatoid arthritis[J]. Clin Chem, 2001,47(6):1089-1093.
- [8] 吕芳, 李兴福. 2010 年美国风湿病学会联合欧洲抗风湿病联盟的类风湿分类标准解读[J]. 诊断学理论与实践, 2010,9(4):307-310.
- [9] 郭竑, 王法春. 血清抗环瓜氨酸肽抗体检测诊断类风湿关节炎的意义[J]. 现代中西医结合杂志, 2012,21(22):2481-2482.
- [10] 牛红青, 李小峰, 张莉芸, 等. 抗环瓜氨酸抗体与类风湿关节炎疾病活动及骨侵蚀关系的研究[J]. 中华风湿病学杂志, 2008,12(9):603-604.
- [11] 邹旭美, 陆焱, 胡志刚. 抗-CCP 诊断类风湿关节炎的临床应用分析[J]. 国际检验医学杂志, 2011,32(1):120-121.
- [12] 叶震璇, 李红梅, 黄盛文, 等. 抗-CCP 抗体与 RF 联合检测对类风湿关节炎的诊断价值[J]. 检验医学与临床, 2012,9(15):1883-1884.

(收稿日期:2013-05-22 修回日期:2013-09-25)

• 临床研究 •

中心静脉导管置入治疗 30 例自发性气胸临床观察

陈 喜(江苏省宿迁市泗阳县人民医院呼吸科 223700)

【摘要】 目的 评价中心静脉导管在置入治疗自发性气胸的临床疗效,探讨其应用价值。**方法** 纳入 30 例确诊的自发性气胸患者,在利多卡因局麻下,于患侧锁骨中线第 2 肋间采用置入法进行穿刺,置入中心静脉导管,均没有外接引流瓶。观察治疗效果及并发症。**结果** 30 例患者均一次置管成功,治愈 29 例,1 例未治愈。25 例复张时间 3~11 d,平均(5.5±1.4)d。总有效率高达 96.7%。**结论** 中心静脉导管置入胸腔,结合定期抽气治疗自发性气胸安全、有效,能减轻患者病痛、减少并发症、减轻临床工作量、缩短住院时间。

【关键词】 自发性气胸; 中心静脉导管; 胸腔置入

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0219-02

自发性气胸是临床呼吸科急症之一,多由肺部疾患引发,逸出的空气进入胸膜腔,从而压迫肺实质,导致限制性通气功能障碍。严重者引起心率加快、血压降低,甚至休克^[1]。特别是老年患者,多数已经患有慢性阻塞性肺疾病,一旦出现气胸,很容易导致心、肺功能衰竭,甚至死亡^[2]。因此,及时诊断与有效治疗是影响自发性气胸预后的关键因素^[3]。

尽管有多种治疗方法可以治疗自发性气胸,但是相对胸腔镜以及手术治疗,胸腔穿刺抽气依然是目前常规、有效的干预措施。以往的胸腔穿刺技术多采用硅胶管,存在诸多弊端,如切口较大、管径大、患者疼痛明显,也易引发皮下气肿及切口感染等并发症^[4]。因此,中心静脉导管置入具有显著优势,引起了越来越多临床工作者的关注。本科室采用中心静脉导管置入治疗 30 例自发性气胸,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 10 月至 2012 年 12 月予中心静

脉导管置入治疗的自发性气胸患者 30 例,年龄 18~88 岁,平均 30.4 岁;原发性气胸 25 例,继发性气胸 5 例,原发性患者多为瘦高体型年轻男性,考虑为先天性肺大疱,继发性 5 例均考虑为肺气肿所致。

1.2 治疗方法

1.2.1 材料准备 一次性中心静脉导管包括单腔中心静脉导管、空芯穿刺针、导引钢丝、注射器、扩皮器。中心静脉导管注册号为国食药监械(进)字 2010 第 3772470 号,产品标准:YZBCGEM1723-2010;生产地址:Carl-Brann-Strl. 34212 Mecsungen。

1.2.2 穿刺部位 根据患者全胸片选择穿刺点,多采用第 2 前肋锁骨中线或腋前线第 4、5 肋间隙,皮肤消毒、铺巾,2%利多卡因局麻、穿刺针刺入、抽气体后经针芯送入导引钢丝,退出穿刺针,用扩张器扩张皮下组织后沿导引钢丝置入中心静脉导管进入胸腔约 10~12 cm,退出导引钢丝,缝合并以

无菌贴膜固定导管。用肝素帽封管。

1.2.3 术后观察 本组 30 例患者均未采用引流瓶持续引流,定期予 50 mL 注射器抽气,第 1 次抽气约 1 000 mL,个别患者因气胸量小,首次抽气 500 mL 左右即结束。特发性气胸一般抽气 2~6 次后即复张。

1.2.4 其他治疗 本组患者 25 例特发性气胸因无基础病,症状轻仅予吸氧及阿奇霉素预防感染。另 5 例继发性气胸除治疗原发病、吸氧外,加强抗感染、祛痰、营养支持等治疗,待患者症状缓解或消失,呼吸音基本恢复,复查胸片,肺复张后,予肝素帽封管,观察 24~72 h,再行胸透或复查胸片,气胸未再复发即拔管。

2 结 果

2.1 临床疗效 30 例患者均一次置管成功,治愈 29 例,肺组织完全复张;1 例未治愈。25 例自发性气胸复张时间 3~11 d,平均(5.5±1.4)d;另 1 例改用外科闭式引流 1 周后治愈出院,另 4 例因高龄基础状况差,约 1 个月左右才治愈。

2.2 并发症 仅有 1 例皮下气肿,5 例有胸痛,予对症处理,好转。无胸膜反应,也无导管脱落,无局部感染。

3 讨 论

对于自发性气胸,根据患者的症状、体征、X 线片检查进行诊断比较容易。X 线片检查是确诊本病的主要依据,治疗气胸的目的是尽快排气,使肺复张,以前对于单纯性、特发性气胸采用反复穿刺抽气,由于常规胸腔穿刺抽气易引起肋间肌损伤、胸膜反应,每次抽气过多又会引起复张性肺水肿,同时反复胸腔穿刺又会增加患者痛苦,增加工作量。另外每次抽气之前还要复查胸片,增加患者经济负担及 X 线片摄入。

本科室采用中心静脉导管置入胸腔抽气治疗气胸有如下优点:(1)操作简单,一次性损伤性操作减少患者痛苦。(2)患者活动方便,易接受。(3)管径细小、尖端钝、管较韧、刺激性小,不易损伤肋间肌肉、神经,不易损伤肺脏,也不易断裂,不易压扁,不易阻塞,很少发生皮下气肿。但作者的体会是:对于继发性气胸,如肺气肿患者肺大疱破裂引起的气胸,用此方法效果差,仅对 4 例高龄患者采用此方法治疗气胸,均治愈。另 1

例失败,改用外科胸腔闭式引流,治愈。有的文献报道使用中心静脉导管并予引流^[5-6],作者认为,张力性气胸或胸膜破口较大的患者,不宜用此方法。因此类患者气体压力高,且气体进入胸腔量大、快,而中心静脉导管细,引流效果差。建议对于下列患者采用中心静脉导管置入治疗气胸完全有效:(1)年轻人特发性气胸,非创伤所致。(2)年老体弱、一般情况很差的患者、局限性或小量非张力性气胸或破口大的患者,另外患者咳嗽症状不明显。(3)对张力性、破口大的,一般情况尚好的、大量气胸的患者建议行外科胸腔闭式引流术^[7]。

综上所述,中心静脉导管置入胸腔定期抽气治疗自发性气胸可有效减轻患者病痛、减少并发症、减轻临床工作量、节约费用、缩短住院时间,建议临床对上述两种类型气胸采用此方法治疗。

参考文献

- [1] 颜杰. 36 例自发性气胸诊断与治疗分析[J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(3): 331-332.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 16-122.
- [3] 刘盛强. 慢性阻塞性肺部疾病并发自发性气胸误诊 12 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(2): 562.
- [4] 蔡柏蔷, 李龙芸. 协和呼吸病学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005: 1335-1339.
- [5] 贾红轩, 俞宁. 中心静脉导管行胸腔闭式引流的临床应用[J]. 医药论坛杂志, 2005, 26(22): 66.
- [6] 曾金武. 中心静脉导管治疗自发性气胸 78 例临床分析[J]. 长江大学学报, 2009, 6(4): 114.
- [7] 梁耀斌, 刘家杰, 王丽云. 穿刺置管闭式引流治疗老年自发性局限性气胸的临床研究[J]. 医学信息, 2009, 22(7): 57.

(收稿日期: 2013-06-13 修回日期: 2013-09-25)

• 临床研究 •

南京地区 3 635 例育龄妇女 TORCH 检测结果分析

张 燕(南京医科大学附属南京妇幼保健院产前诊断中心, 南京 210004)

【摘要】 目的 了解南京地区育龄妇女 TORCH[弓形虫(TOX)、风疹病毒(RV)、巨细胞病毒(CMV)、单纯疱疹病毒(HSV)]感染情况。**方法** 采用酶联免疫吸附试验对 3 635 例就诊的育龄妇女进行 TORCH 的 IgM 抗体检测。**结果** 3 635 例检测标本中 TOX、RV、CMV、HSV IgM 抗体阳性率分别为 1.05%、1.19%、1.76%、0.25%。分组分析显示,孕妇组的 TORCH 检出率高于孕前组($\chi^2=4.21, P=0.040$);TORCH 检出率在农村与城市之间的差异有统计学意义($\chi^2=6.27, P=0.012$),特别是 TOX 群的检出率差异有统计学意义($\chi^2=5.33, P=0.021$);在有动物接触史的人群中 TORCH 检出率明显高于没有动物接触史的个体($\chi^2=12.14, P=0.004$),尤以 TOX 的检出率差异最为明显($\chi^2=3.91, P=0.048$)。**结论** 孕妇、农村地区及有动物接触史的人群为 TORCH 易感人群,应积极开展孕期 TORCH 感染的普查工作。

【关键词】 弓形虫; 风疹病毒; 巨细胞病毒; 单纯疱疹病毒; 育龄妇女; 感染

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 02. 035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)02-0220-03

美国专家 Nahmias 于 1971 年将孕期微生物感染可致胎儿畸形或发育异常的常见病原体归纳为一个单词“TORCH”,其具体含义分别是弓形虫(toxoplasma, TOX);其他病原微生物

(others, O)指梅毒螺旋体、艾滋病毒、柯萨奇病毒等;风疹病毒(rubella virus, RV);巨细胞病毒(cytomegalo virus, CMV)及单纯疱疹病毒(herpes virus, HSV)。这组微生物感染可以造