

注射液 30 mg 溶于 100 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉缓慢滴注,严密观察患者反应情况。如果患者未出现不良反应,则将剩余的藥物溶于 500 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注,严格控制输液速度,在输注开始 10 min 内,滴速 10 滴/分钟,若无不适,可将滴速调至 50~60 滴/分钟,并合理安排紫杉醇的用药时间,选择在医护人员较多的时间段使用^[6]。

3.3 做好患者的健康教育和心理护理 患者对化疗均存有恐惧心理,尤其是第一次化疗,担心不能耐受。用药前应全面评估患者的心理承受力,有过敏史或者过敏体质患者更易发生严重过敏反应,耐心向患者讲解紫杉醇的基本药理作用、效果,告知患者紫杉醇是新型的、疗效可靠的抗癌药,以鼓励患者积极配合治疗。要科学合理地讲解紫杉醇的不良反应,避免过于夸大,使患者心理负担加重。本组有 1 例患者由于心情紧张,在准备进行用药前诉全身发热,出现心率加快,经耐心解释不良反应的个体差异性及其相应的预防、应对措施,消除了患者的恐惧心理,30 min 后患者生命体征恢复正常,予紫杉醇静脉滴注化疗,未出现异常情况。

3.4 选用专用化疗输液器具 选择玻璃容器和玻璃注射器存放和抽取药液,滴注时使用非聚氯乙烯材料的输液瓶和输液管,并通过所连接的过滤器(配有 0.22 μm 孔径)过滤,防止紫杉醇溶液中的细小微粒进入人体,增加致敏机会^[7]。选用精密过滤、化疗专用的避光输液器。

3.5 监护及急救物品的准备 备好监护仪、吸氧装置、升压药、抗过敏药等急救物品及药品。使用多参数监护仪持续监护,监测患者的呼吸、脉搏、血压、血氧饱和度。在开始的 10 min 内,护士应坚守在患者床边,严密观察、询问患者有无不适,以便及时发现过敏反应。输注过程中加强巡视,听取患者的主诉,并做好交接班。

3.6 过敏反应的处理 根据文献报道,发生轻度过敏反应(I~II度)一般稍加抗过敏治疗或不作治疗可自行缓解^[3,5]。本组患者 I~III 度过敏反应,给予调慢滴速、吸氧、地塞米松 10 mg 静脉注射,盐酸异丙嗪(非那根)25 mg 肌肉注射等抗过敏处理后症状缓解,继续输入紫杉醇,输液完后均未出现不良反应。3 例过敏性休克患者在静脉输入紫杉醇 10 min 内出现胸闷、发憋、气短、面色潮红、烦躁、皮肤瘙痒。查体:口唇轻度紫绀,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音。立即停止紫杉醇输入,更换一次性输液器及 0.9% 氯化钠注射液滴入,遵医嘱给予低

流量氧气吸入,心电、血氧饱和度监护,心率 138 次/分,呼吸 25 次/分,血压 120/78 mmHg,体温 36.6 °C。给予地塞米松 10 mg,静脉注射,30 min 后症状缓解,征得患者及家属同意,严密监护下采用静脉双通道,一通道将氯化可的松 200 mg 加入 5% 葡萄糖液 250 mL 静脉滴入,另一通道继续输入紫杉醇,3 例均顺利完成化疗。

4 小 结

紫杉醇已广泛应用于临床,该药不良反应较明显,其中过敏反应是最严重的不良反应,具有可致死性。化疗前充分评估患者,做好患者的健康教育和心理护理,严格按药品说明书中的标准进行预处理。选择专用化疗输液器具,预先小剂量慢速度用药,做好监护及急救物品的准备,及时处理过敏反应。能有效预防和减少过敏反应的发生,协助患者顺利完成化疗,确保患者疗效。不过本文提供的双通道输入紫杉醇病例较少,且有一定风险性,有待继续观察和总结。建议有过敏史或过敏体质的患者用紫杉醇时采用双通道,滴入氯化可的松同时滴入紫杉醇,以预防和减少紫杉醇的过敏反应。

参考文献

- [1] 高昌勇. 广谱抗癌药物紫杉醇概述[J]. 生物学教学, 2010,35(9):53.
- [2] 马双莲,丁钥. 临床肿瘤护理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003:66.
- [3] 华新民,刘枫林,任宪伟,等. 应用紫杉醇类药物前激素预处理的改进及过敏后再输入的探讨[J]. 实用肿瘤学杂志,2004,18(1):39.
- [4] 郑策,梅丹,王兰,等. 关注制剂中辅料的不良反应[J]. 中国药学杂志,2005,40(9):644.
- [5] 谢丽梅. 紫杉醇治疗晚期卵巢癌毒副作用的观察与护理[J]. 现代护理,2001,7(1):39.
- [6] 张跃. 39 例紫杉醇过敏反应的观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(16):95
- [7] 王玉,黄洁华. 紫杉醇合顺铂治疗晚期卵巢癌的护理[J]. 护理学杂志,2000,7(15):409

(收稿日期:2011-04-12)

C-反应蛋白在感染性肺炎诊断中的意义

黄春晓¹,王爱玲²(1. 山东省青岛市骨伤科医院 266021;2. 山东省青岛市肿瘤医院)

【摘要】 目的 探讨 C-反应蛋白(CRP)在感染性肺炎中的意义。**方法** 296 例感染性肺炎患者分成 2 组,细菌性肺炎 156 例,病毒性肺炎 140 例,采用全自动散射免疫比浊法检测 CRP 浓度,并分析比较。**结果** 细菌性肺炎组 CRP 浓度明显高于病毒感染组($P>0.01$),细菌感染组在治疗前后 CRP 阳性率显著降低($P<0.01$),而病毒性肺炎组则无明显变化($P>0.05$)。**结论** 细菌性肺炎血清中 CRP 浓度随病情的加重而明显升高,随病情的恢复而显著下降,利于临床早期诊断。

【关键词】 C-反应蛋白; 感染性肺炎; 散射免疫比浊法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2020-02

C-反应蛋白(CRP)是一种急性时相蛋白,被广泛应用于临床感染性疾病的检测。在感染性肺炎中,CRP 被认为是很好

的诊断和鉴别诊断技术。一般认为细菌性肺炎中 CRP 增高,并且与感染程度呈正相关,而病毒性肺炎时 CRP 无显著增高,

并且 CRP 要比白细胞技术更准确、更敏感^[1-2]。本文通过测定感染性肺炎患者 CRP 的浓度,以探讨 CRP 在感染性肺炎诊断中的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 青岛市骨伤科医院急性感染住院患者 296 例,年龄 15~80 岁,平均 45 岁。患者均检测了血常规及 CRP,最终经血清学检测确诊,分为细菌性肺炎 156 例,病毒性肺炎 140 例。

1.2 方法 CRP 检测采用散射免疫比浊法,仪器为 Beckman IMMAGE-800 全自动分析仪,试剂为仪器配套试剂。正常参考值 1~10 mg/L,CRP>10 mg/L 为阳性。

1.3 统计学处理 所得数据用统计学方法处理,采用 χ^2 检验进行组间比较。

2 结果

2.1 在急性期细菌性肺炎组和病毒性肺炎组 CRP 结果分别为(80.68±50.31)mg/L 和(10.65±4.02)mg/L,差异有统计学意义($\chi^2=181.00, P<0.01$)。

2.2 2 组患者治疗前后 CRP 阳性率比较,细菌性肺炎组治疗后患者 CRP 阳性率比治疗前显著降低,差异有统计学意义($\chi^2=243.21, P<0.01$),而病毒组则无明显变化($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 CRP 阳性率比较[n(%)]

组别	治疗前	治疗后
细菌性肺炎组	145(92.9)	11(7.1)
病毒性肺炎组	13(9.2)	6(4.3)

3 讨论

CRP 是一种在肝脏中合成的急性反应蛋白,是机体非特异性免疫机制的一部分,具有免疫调节作用。文献报道^[3],在炎症反应或急性组织损伤发生后 4~7 h,CRP 即可迅速升高,36~50 h 达到高峰,其含量可为正常值的 100~1 000 倍,其半衰期较短,为 4~6 h,经积极治疗后 3~7 d 迅速降至正常。CRP 的水平与组织损伤后修复的程度有密切关系。近年来研究发现,CRP 是急性反应敏感的指标,几乎所有的急性细菌性

感染 CRP 均可升高^[4]。因此 CRP 可作为疾病急性期的一个衡量标准,并且 CRP 不受性别、年龄和贫血等因素的影响,因而它优于其他急性期的反应物质^[5]。

采用散射免疫比浊法测定细菌性肺炎和病毒性肺炎血清中 CRP 含量。通过分析比较发现,细菌性肺炎在急性期 CRP 显著升高,而病毒性肺炎 CRP 升高不明显,差异有统计学意义($P<0.01$),因此,在早期鉴别诊断感染性肺炎中有一定作用。CRP 还可以用于监测对治疗的反应及是否合并并发症^[6]。细菌性肺炎经合理治疗后,其 CRP 显著下降,而病毒组则无明显变化,在病毒感染患者 CRP 明显增高,可考虑合并细菌性感染。

综上所述,CRP 在细菌性肺炎急性期与恢复期相比较,有显著差异,其浓度随病情加重而明显升高,随病情恢复而显著下降,可为临床的早诊断、早治疗提供积极有效依据,使患者得到最有效的治疗。

参考文献

[1] 周宓,潘柏申. C-反应蛋白在临床应用中的进展[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册,2005,26(1):33-34.
 [2] 侯艺,郭楠. C-反应蛋白检测在感染性肺炎诊断中的临床应用[J]. 实用医技杂志,2007,14(5):573-574.
 [3] 葛清. 高原. 血清的清蛋白和 C-反应蛋白检测在儿童感染性疾病中的应用[J]. 上海医学检验杂志,2002,17(1):29.
 [4] 叶惠琴,魏丽君. C-反应蛋白对小儿急性细菌感染性疾病的早期诊断价值[J]. 浙江实用医学,2004,9(3):186.
 [5] 赵永新,李倩,张莉. C-反应蛋白、中性粒细胞碱性磷酸酶、白细胞、中性粒细胞、红细胞沉降率等指标在感染性疾病中的应用[J]. 实用儿科临床杂志,2005,20(3):282-283.
 [6] 王金和. C-反应蛋白的临床研究进展[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册,2004,25(5):471-473.

(收稿日期:2011-04-02)

活动平板运动试验与冠状动脉造影的对比分析

唐 红(重庆市沙坪坝区中医院内科 400030)

【摘要】 目的 探讨活动平板运动试验对冠心病患者的诊断价值。**方法** 对 200 例疑诊冠心病患者进行活动平板运动试验和冠状动脉造影检查、对照性分析。**结果** 活动平板运动试验检测冠心病组阳性率为 79.5%(116/146),非冠心病组阳性率为 22.2%(12/54)。阳性预测值为 90.6%(116/128),假阳性为 9.4%(12/128),阴性预测值为 58.3%(42/72),假阴性为 41.7%(30/72),预测准确性为 79.0%(158/200)。**结论** 平板运动试验对疑诊冠心病的筛查有重要意义,与冠状动脉造影检查相结合更能提高诊断准确性。

【关键词】 活动平板试验; 冠状动脉造影; 冠心病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2021-02

冠心病已成为中国城乡居民致残、致死的主要原因之一。每年大约 70 万人死于冠心病,约占全部死亡病例的 1/4。冠心病的诊断可采用心电图及运动试验、负荷超声心动图、核素心肌显像、冠状动脉 CT 造影、冠状动脉造影及血管内超声等

方法。其中采用心电图运动试验作为危险分层的一个无创检查方式,对低危患者决定进一步治疗方案有重要价值。是评价缺血性心脏病患者诊断及预后的一种重要方法,已广泛推荐于临床实践中,特别是对于医疗条件较差的基层医疗单位尤为重