

参考文献

[1] DELANNOY A, RUDANT J, CHAIGNOT C, et al. Guillain-Barre syndrome in France: a nationwide epidemiological analysis based on hospital discharge data(2008-2013)[J]. J Peripher Nerv Syst, 2017, 22(1): 51-58.

[2] 黄振华, 孔德燕, 周红卫. 血浆置换治疗吉兰-巴雷综合征疗效的影响因素分析[J]. 中国血液净化, 2019, 18(1): 26-29.

[3] 王飞, 陈晓云等. 延续护理对脑卒中患者康复效果的随机对照试验[J]. 中国实用护理杂志 2016, 32(19): 1352-1355.

[4] 吴江, 贾建平. 神经病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 78-79.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-42.

[6] 李邦惠, 冉茂群, 任永平. 综合康复治疗吉兰-巴雷综合征的疗效观察[J]. 重庆医科大学学报, 2006, 31(2): 275-276.

[7] 党静霞. 肌电图诊断与临床应用[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 281-290.

[8] 范珺. PDCA 循环在促进格林巴利患者康复护理的应用[J]. 医药前沿, 2018, 8(13): 244.

[9] 杨帆. 探讨吉兰-巴雷综合征的整体护理效果[J]. 当代医学, 2016, 22(12): 121.

[10] 万丽颜. 重症吉兰-巴雷综合征的护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(15): 356-357.

[11] 郑香云. 心理护理对吉兰-巴雷综合征呼吸肌依赖患者脱机的作用分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(16): 2287-2288.

[12] 胡桂芳, 任忠失, 晓霞柳. 格林-巴利综合征患者康复过程心理特点及心理干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2011, 4(31): 1229-1230.

[13] 高欣. 阶段康复护理对格林-巴利综合征临床治疗效果的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(27): 137-138.

[14] COLEMAN E A, BOULT C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. J Am Geriatr Soc, 2003, 51(4): 556-557.

[15] 李英华, 刘宇. 中文版延续护理测评量表在慢性病患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(36): 2769-2772.

(收稿日期: 2020-02-21 修回日期: 2020-07-11)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 21. 031

C 反应蛋白在慢性阻塞性肺疾病急性加重老年患者中的临床意义

韩光翡, 沙艳梅, 陈晓云[△]

云南省大理白族自治州人民医院老年病科, 云南大理 671000

摘要:目的 探讨白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(NEUT%)、降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)在慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)老年患者中的临床意义。**方法** 选择 2018 年 1 月至 2019 年 10 月该院住院老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者为研究对象, 根据是否有急性加重分为 AECOPD 组(135 例)和 COPD 组(90 例), 所有患者在入院第 2 天常规检测 WBC、NEUT%、PCT、CRP 等指标, AECOPD 组患者在入院第 5 天复查上述指标。**结果** 与 COPD 组患者相比, AECOPD 组 WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平明显升高($P < 0.05$), 且在 AECOPD 组, WBC、NEUT%、PCT、CRP 与抗菌药物使用情况呈正相关, 其中 CRP 相关性最高。在 AECOPD 患者中, 与入院第 2 天相比, 入院第 5 天 NEUT%、CRP 水平明显降低($P < 0.05$), WBC、PCT 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 在 AECOPD 老年患者中, CRP 可反映患者感染严重程度, 并指导临床抗菌药物的应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病急性加重; C 反应蛋白; 降钙素原; 中性粒细胞百分比

中图分类号:R563

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)21-3184-04

慢性阻塞性肺疾病(COPD)已成为威胁全球公共健康安全的第 4 位疾病, 是导致死亡的第 4 位原因。其主要特征为持续存在的呼吸系统症状和气流受限, 与暴露于有害颗粒和气体有关, 严重影响患者的劳动力和生活质量, 给社会和家庭带来沉重负担。慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)是指咳嗽、咳痰、呼吸困难比平时加重, 或痰量增多, 或咯黄痰, 需要改变用药方案。感染是 AECOPD 的重要原因, 在老年患者中, 合并感染时很多患者并无明显发热、咳嗽、咳痰等症状, 而仅表现为乏力、纳差, 及时识别感染及其严

重程度, 合理使用抗菌药物, 对 COPD 患者具有重要意义。白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(NEUT%)、降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)是临床常用感染标志物, 易于检测, 简单实用, 本文旨在研究上述感染标志物在老年 AECOPD 患者中的变化及临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 10 月住院的老年 COPD 患者, COPD 诊断符合 2017 年版《慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)》标准^[1], 根

[△] 通信作者, E-mail: handaixue82@sina. cn.

据是否有急性加重分为 AECOPD 组和 COPD 组。AECOPD 组共 135 例,患者平均年龄(82.18±5.9)岁;COPD 组共 90 例,患者平均年龄(81.49±9.7)岁。排除标准:结缔组织病、双肺间质纤维化、肺结核、气胸、恶性肿瘤、胰腺炎、肺栓塞、肝脏疾病、其他部位感染。

1.2 方法 所有患者在入院第 2 天常规检测 WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平,AECOPD 组患者在入院第 5 天复查上述指标。在 AECOPD 组中,根据抗菌药物使用情况分为未使用抗菌药物及使用 1、2、3 种

抗菌药物 4 组,与上述指标进行相关性分析。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS23.0 统计软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验,相关性分析采用 Spearman 相关分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平比较 与 COPD 组患者相比,AECOPD 组患者 WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	WBC($\times 10^9/L$)	NEUT(%)	PCT(ng/mL)	CRP(mg/L)
AECOPD 组	135	7.71±2.77	74.98±10.69	1.70±0.08	66.71±6.38
COPD 组	90	5.49±1.77	56.69±12.34	0.07±0.01	4.05±0.01

2.2 AECOPD 患者入院第 2 天与第 5 天 WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平比较 在 AECOPD 患者入院第 5 天,WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平分别为(9.73±3.88) $\times 10^9/L$ 、(68.35±10.52)%、(0.45±1.34)ng/mL、(49.82±8.50)mg/L。与入院第 2 天相比,入院第 5 天 NEUT%、CRP 水平明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),而 WBC、PCT 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 WBC、NEUT%、PCT、CRP 与抗菌药物使用情况相关性分析 在 AECOPD 患者中,对 WBC、NEUT%、PCT、CRP 与抗菌药物使用情况行相关性分析,结果显示,WBC、NEUT%、PCT、CRP 均与抗菌药物使用情况(未使用抗菌药物及使用 1、2、3 种抗菌药物)呈正相关($r = 0.331, 0.184, 0.473, 0.649$, $P < 0.05$),其中 NEUT%呈微弱正相关,CRP 相关性最高。

2.4 使用不同种抗菌药物的 CRP 水平 在 AECOPD 患者中,未使用抗菌药物组 CRP 水平为(20.59±7.71)mg/L,使用 1 种抗菌药物组 CRP 水平为(42.62±5.84)mg/L,使用 2 种抗菌药物组 CRP 水平为(129.04±33.02)mg/L,使用 3 种抗菌药物组 CRP 水平为(163.85±16.88)mg/L。

3 讨论

WBC、NEUT%、PCT、CRP 等是临床常用炎症标志物,WBC 易于检测,但特异度不高,PCT、CRP 是近年来研究较多的感染标志物,是临床可靠的判断感染的依据^[2]。CRP 在肝脏合成,局部炎症性肺组织、淋巴细胞、单核细胞也可产生少量 CRP。CRP 为急性时相蛋白,是炎症反应的重要指标之一^[3-5]。当组织受到损伤、感染时,CRP 水平升高^[6-7]。有研究显示,在 AECOPD 患者中 CRP 水平明显升高,可早期诊断 AECOPD,其灵敏度优于 WBC、红细胞沉降率等指标^[8-9]。感染是 AECOPD 的重要诱因,在 AECO-

PD 患者中,约 80%患者因感染诱发^[10]。多项研究证实,在 AECOPD 患者合并感染时 CRP 水平升高,且与疾病严重程度相关,随着炎症消退 CRP 也逐渐恢复正常^[4,9,11]。监测 AECOPD 患者血清 CRP 动态变化,有助于早期判断 AECOPD 患者是否存在感染并了解抗感染治疗效果,对 AECOPD 的诊断及治疗有指导意义。

在本研究中,与 COPD 患者相比,AECOPD 患者 WBC、NEUT%、PCT、CRP 水平明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),与以往研究一致^[12-13]。与入院第 2 天相比,AECOPD 组在入院第 5 天 NEUT%、CRP 明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),而 WBC、PCT 差异无统计学意义($P > 0.05$),提示在老年 AECOPD 患者中,WBC、PCT 并不能作为判断患者病情变化的灵敏指标,与其他学者研究一致^[14-15]。与抗菌药物使用情况的相关性分析显示,入院时 WBC、NEUT%、PCT、CRP 均与患者抗菌药物使用情况呈正相关,其中 NEUT%呈微弱正相关,CRP 相关性最高,提示在老年患者中,CRP 可作为判断感染严重程度的灵敏指标,并指导抗菌药物的使用。在本研究中,使用 2 种抗菌药物治疗的 AECOPD 老年患者 CRP 水平为(129.04±33.02)mg/L,使用 3 种抗菌药物甚至特殊使用级抗菌药物治疗的 AECOPD 老年患者 CRP 水平为(163.85±16.88)mg/L,说明 CRP 水平越高,感染越重。提示在老年 AECOPD 患者中,在疾病早期若 CRP 水平明显升高,即应考虑使用抗菌效力较强或抗菌谱覆盖较广的抗菌药物治疗,可缩短病程,减少住院时间,节省医疗费用,降低病死率。

PCT 是近年来认为与感染急性发作相关的炎症标志物,其升高与 AECOPD 患者的诊断及预后相关。PCT 是甲状腺分泌的糖蛋白,是降钙素的前体物质。当发生全身性感染时,PCT 水平升高,且升高的程度与病情的严重程度及预后相关。但在本研究结果提

示,在老年患者中,PCT 并不能准确、及时地反应患者病情变化,有研究显示,在很多 AECOPD 患者中 PCT 并不高^[16],大于 75 岁患者尽管 PCT<0.1 ng/mL 可能也需要抗菌药物治疗^[15],原因可能与老年患者器官功能衰退,对疾病反应滞后有关。

参考文献

[1] 慢性阻塞性肺疾病全球倡议组织. 慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)[EB/OL]. (2017-11-10)[2020-02-22]. <https://goldcopd.org/>.

[2] 周寿争. 血清降钙素原在老年心衰合并肺炎患者抗感染治疗中的疗效观察[J]. 中国实用医药,2017,12(31):137-138.

[3] 汤静,赛双桥,吴卓鸿,等. 降钙素原和 C 反应蛋白在三种呼吸疾病中的变化及临床意义[J]. 吉林医学,2014,35(1):36-37.

[4] 黄柳芝,吴正琮,倪孔守. C 反应蛋白检测在慢性阻塞性肺疾病的临床意义及与肺功能相关性研究[J]. 临床肺科杂志,2012,17(3):465-466.

[5] SHAEEM M, BHARGAVA R, AHMAD Z, et al. Association between serum C reactive protein levels and other important predictive markers of outcome in COPD[J]. Acta Med Iran,2011,49(1):18-20.

[6] AYFER C, CELALETTIN Y, BURAK T, et al. Procalcitonin and CRP as biomarkers in discrimination of community-acquired pneumonia and exacerbation of COPD[J]. J Med Biochem,2017,36(2):122-125.

[7] 杨庆斌,李琼,王继灵,等. 前白蛋白、C 反应蛋白在高龄慢性阻塞性肺疾病急性发作患者中的动态变化[J]. 中国临床保健杂志,2015,18(1):93-94.

[8] 周秀梅,刘淑梅,刘雪白. C 反应蛋白在慢性阻塞性肺疾

病急性加重期诊疗价值[J]. 河北医药,2010,32(5):584-585.

[9] 张雷. 慢阻肺急性发作与 C 反应蛋白、降钙素原的关系[J]. 中国实用医药,2017,12(34):46-47.

[10] SANTOS S, MARIN A, SERRA-BATLLES J, et al. Treatment of patients with COPD and recurrent exacerbations: therioe of infection and inflammation[J]. Int J COPD,2016,11(1):515-525.

[11] 宋琳琳,李军,张建廷,等. 联合检测降钙素原、C 反应蛋白在慢性阻塞性肺病急性加重期中的应用[J]. 东南大学学报(医学版),2018,37(1):87-90.

[12] 杨艺,陆小艳,吴胜斌. 血清 C 反应蛋白、D-二聚体与老年慢性阻塞性肺病患者病情严重程度及肺功能的相关性[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(23):28-30.

[13] HURST J R, DONALDSON G C, PERERA W R, et al. Use of plasma biomarkers at exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med,2006,174(8):867-874.

[14] 刘安全,欧阳云,蒲荣,等. 降钙素原、C-反应蛋白及白细胞计数联合检测在成人呼吸道疾病中的临床应用[J]. 国际检验医学杂志,2016,37(15):2169-2171.

[15] WANG J X, ZHANG S M, ZHANG Y, et al. Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease with low serum procalcitonin values do not benefit from antibiotic treatment: a prospective randomized controlled trial [J]. Int J Infect Dis,2016,48:40-45.

[16] 罗玮,李莉,孔繁荣. 血清降钙素原和 C 反应蛋白在血流感染中的诊断价值[J]. 中国实验诊断学,2016,20(5):761-764.

(收稿日期:2020-01-10 修回日期:2020-06-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.21.032

硫酸镁、硝苯地平片联合地西洋对重度子痫前期患者血压及妊娠结局的影响

李小宁,张蒲映,惠晓莉

陕西省华阴市人民医院妇产科,陕西渭南 714200

摘要:目的 探讨硫酸镁、硝苯地平片联合地西洋对重度子痫前期患者血压及妊娠结局的影响。方法 将该院收治的 90 例重度子痫前期孕妇分为对照组和研究组,每组各 45 例。对照组给予硫酸镁和硝苯地平片治疗,研究组在对照组基础上联合地西洋治疗,均治疗 14 d,比较 2 组治疗前后血压、血清指标、妊娠结局、新生儿 1 min Apgar 评分及不良反应发生情况。结果 治疗后,研究组收缩压、舒张压和 24 h 尿蛋白水平均低于对照组($P<0.05$),血清晚期氧化蛋白产物、血管紧张素 II 水平均低于对照组($P<0.05$),血清血管内皮生长因子、谷胱甘肽过氧化物酶水平均高于对照组($P<0.05$)。2 组分娩方式均以剖宫产为主。研究组产后出血率低于对照组,妊娠终止孕周和新生儿 1 min Apgar 评分均优于对照组,不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 硫酸镁、硝苯地平片联合地西洋可有效改善重度子痫前期患者的临床症状,下调氧化应激反应,减少不良反应,改善母婴结局。

关键词:硫酸镁; 硝苯地平; 地西洋; 重度子痫前期; 妊娠结局

中图法分类号:R714.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)21-3186-03

重度子痫前期是妊娠期特有的一种危重疾病,一般于孕 20 周后发病,临床特征常表现为高血压、蛋白