

参考文献

- [1] 云峰, 刘新江, 陈艳军. 普外腹痛待查的腹腔镜诊治价值探讨. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(8): 626
- [2] 夏红霞, 李晓君, 肖秀娟, 等. 腹腔镜在普外科手术中的应用及

- 配合. 中华腹部疾病杂志, 2006, 361
- [3] 程冬春. 电子腹腔镜在普外科急腹症患者中的应用体会. 实用医学杂志, 2010, 26(6): 1016
- [4] 刘国礼. 我国腹腔镜外科的现状—156 820例腹腔镜手术综合报告. 中华普通外科杂志, 2001, 16(9).

80例老年慢性支气管炎的临床诊治分析

范雪南

【摘要】 目的 探讨老年慢性支气管炎的临床特点和临床治疗效果。方法 选择我院慢性支气管炎老年患者 80例, 分析本组患者临床表现和合并疾病。本组患者在治疗期间戒烟戒酒、避免接触过敏物质。给予抗生素抗感染、给予抗病毒治疗, 纠正水电解质紊乱, 维持酸碱平衡。同时采用超声雾化吸入治疗, 采用庆大霉素、地塞米松、 α -糜蛋白酶注射液, 加入生理盐水联合雾化吸入, 每次雾化吸入时间为 15 min, 3次/d, 7d为一个疗程, 连续应用 2个疗程。患者在雾化吸入时, 患者要深吸气, 尽量使药物到达终末支气管和肺泡内。检测本组患者治疗前后肺功能情况。结果 本组患者治疗后显效 61例, 有效 17例, 无效 2例。总有效率为 97.5%; 治疗后, FEV₁(%) 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 老年慢性支气管炎常合并有慢性疾病, 治疗时要注意这一特点; 在治疗时, 除了行常规治疗外, 可给予超声雾化吸入治疗, 有助于提高患者治疗效果。

【关键词】 慢性支气管炎; 老年; 雾化吸入

慢性支气管炎是由于感染或非感染因素引起气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。本文选择我院老年慢性支气管炎患者, 分析其临床特点和临床治疗效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2005年 3月至 2010年 3月慢性支气管炎老年患者 80例, 以上患者中男 43例, 女 36例, 年龄 60~84岁, 平均 (66.7±8.7)岁, 其中 60~70岁 21例, 70~80岁 44例, >80岁 15例。

1.2 临床表现 本组患者中, 慢性咳嗽咳痰患者 2~5年者 20例, 慢性咳嗽咳痰 6~10年者 47例, 慢性咳嗽咳痰 11~20年 13例; 其中慢性支气管炎伴有肺心病患者 53例, 伴有慢性呼吸衰竭患者 5例; 合并有高血压者 36例, 合并有冠心病者 17例; 合并有糖尿病患者 14例, 合并频发室性早搏 11例, 慢性心房纤颤 2例。

1.3 诊断标准 患者有咳嗽、咳痰或喘息症状, 每年发病持续 3个月, 且此类症状在两年以上; 急性发作期患者在一周内咳嗽喘任一症状加剧, 或一周内出现脓性或黏液脓性痰, 痰量比以前增多, 患者或伴有发热、白细胞计数增加等炎症表现。

1.4 治疗方法 本组患者在治疗期间戒烟戒酒、避免接触过敏物质。给予抗生素抗感染、给予抗病毒治疗, 纠正水电解质紊乱, 维持酸碱平衡。控制血糖血压等对症治疗。同时采用超声雾化吸入治疗, 采用庆大霉素 40000U、地塞米松 5mg、 α -糜蛋白酶注射液 15mg 加入生理盐水 30ml 中联合雾化吸入, 每次雾化吸入时间为 15 min, 3次/d, 7d为一个疗程, 连续应用 2个疗程。检测本组患者治疗前后肺功能情况。

1.5 临床疗效评定标准 患者在一周内咳嗽、咳痰等临床症状好转, 喘息、气急、发绀等症状消失, 肺部听诊湿啰音显著减少, 为显效; 患者两周内咳嗽、咳痰症状好转, 喘息、气急、紫绀

等症状有减轻, 肺部听诊湿啰音减少, 为有效; 患者咳嗽、咳痰、喘息、气急、发绀等症状没有变化, 或者加重, 为无效。

2 结果

2.1 本组患者治疗效果 本组患者治疗后显效 61例, 有效 17例, 无效 2例。总有效率为 97.5%。

2.1 本组患者治疗前后肺功能检测情况 治疗前患者 FVC (%) 为 (70.4±15.7), FEV₁(%) 为 (61.4±11.3), 治疗后 FVC (%) 为 (72.3±13.8), FEV₁(%) 为 (69.7±10.8)。治疗后 FVC (%) 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, FEV₁(%) 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性支气管炎是老年人常见的呼吸系统方面疾病, 在多种因素刺激下, 老年患者的支气管黏膜发生水肿, 气管上皮细胞遭到破坏, 逐渐发展到终末支气管和肺泡壁发生破坏, 导致正常的肺组织结构破坏, 同时毛细血管床也遭到破坏^[1,2]。老年患者由于机体免疫力差, 呼吸道防御能力下降, 机体单核-巨噬细胞功能退化, 抗感染力降低, 从而使老年患者更容易发生慢性支气管炎。慢性支气管炎多呈迁延不愈, 进行性发展, 到晚期多合并肺源性心脏病等^[3]。当患者在短时间内出现咳嗽咳痰症状加重, 痰液为脓性或黏液状脓痰时, 这是患者急性发作表现。

慢性支气管炎的治疗中常规给予抗生素抗感染、镇咳化痰、解痉平喘等治疗。在本文中, 为了提高患者治疗效果, 采用超声雾化吸入辅助治疗。本文采用庆大霉素、地塞米松、 α -糜蛋白酶等联合雾化吸入。地塞米松具有抗炎抗免疫作用, 能够降低毛细血管通透性, 减轻水肿, 能够抑制慢性支气管炎呼吸道黏蛋白的分泌, 减少花生四烯酸代谢产物的产生, 减少肺部炎症液体渗出, 再者, 通过局部应用激素, 避免了全身用药的不良反应。 α -糜蛋白酶吸入雾化治疗, 可以起到化痰作用, α -糜蛋白酶通过吸入到达深部肺泡组织, 对浓痰中黏蛋白的肽链有分解作用, 能够稀释气管深部痰液, 同时对坏死组织有清除作用, 有利于减轻炎症局部水肿。

由于 α-糜蛋白酶可以降低痰液黏稠度,减轻气道阻力,有利于缓解患者喘息症状。

所以,根据本文治疗经验,老年慢性支气管炎常合并有慢性疾病,治疗时要注意这一特点;在治疗时,除了行常规治疗外,可给予超声雾化吸入治疗,有助于提高患者治疗效果。

参考文献

[1] 刘敏霞.老年慢性支气管炎阻塞性肺气肿的相关宣教.中国

社区医师·医学专业, 2010, 12(9): 181-182

[2] 谢永平,李静宇,黎国梅.老年慢性支气管炎急性加重期 105例痰需氧菌培养及药敏结果分析.中国微生态学杂志, 2009, 21(3): 269-270

[3] 郑华妮. 253例老年人慢性气管炎和 470例肺原性心脏病血气分析的研究.中国医疗前沿, 2010, 5(7): 57-58

儿童龋齿发病规律及其预防措施

胡运苑

【摘要】 目的 了解儿童龋齿的发病规律,研究儿童龋齿的预防措施。方法 对幼儿园 800名儿童进行调查。结果 800名儿童中,患龋者为 297人,患龋率为 37.08%,不吃甜食和睡前刷牙的儿童龋齿患病率比吃甜食、睡前不刷牙的儿童要显著低。结论 认清儿童龋齿的发病原因及发病规律,对做好积极的预防措施有积极意义。

【关键词】 儿童; 龋齿; 预防

龋齿是牙体组织脱钙,有机质分解,牙体解剖形态溶解破坏引起的口腔常见病^[1]。导致儿童龋病的原因主要有细菌、饮食、牙和唾液。一般致龋性食物是糖,特别是蔗糖和精制碳水化合物,其紧紧贴附于牙面由涎液蛋白形成的获得性膜上,牢固的附着于牙面,而且在一定温度条件下,在菌斑深层产酸,侵蚀牙齿,使之脱矿,并进而破坏有机质,产生龋洞。随着生活水平的提高,儿童龋齿的发病率也越来越高。因此,对儿童进行口腔卫生保健知识教育,加强儿童龋齿的预防工作,对减少儿童龋齿发病率有积极意义。本文对 800名儿童进行了调查,总结了儿童龋齿的发病规律,制定相应的预防措施,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 800名儿童进行了健康体检。年龄在 3~5岁,平均 3.7岁。

1.2 方法 对 800名儿童进行调查,调查项目包括儿童在婴儿期的喂养方法,儿童吃甜食,零食的习惯,每天刷牙的情况及睡前是否刷牙以及儿童的营养状况。

2 结果

800名儿童中,患龋者为 297例,患龋率为 37.08%,不吃甜食和睡前刷牙的儿童龋齿患病率比吃甜食,睡前不刷牙的儿童要显著低,具体见表 1,表 2。而且,龋齿经常发生的部分为:下颌乳磨牙最多,依次是乳切牙,乳尖牙,发病率下颌高于上颌。发病原因与细菌、饮食、牙和唾液等直接相关。

表 1 甜食对儿童龋齿患病的情况(例,%)

项目	人数	患龋人数	患龋率
常吃甜食	643	270	41.97
不吃甜食	157	27	17.02
总计	800	297	37.08

表 2 睡前刷牙和不刷牙的儿童龋齿患病情况(例,%)

项目	人数	患龋人数	患龋率
睡前刷牙	320	103	32.29%
睡前不刷牙	480	194	40.28%
总计	800	297	37.08%

3 讨论

经过调查发现,儿童的龋齿患病与细菌、饮食、牙和唾液有很大关系^[2]。细菌是龋齿发生的必要条件,一般认为致龋菌有两种类型,一种是产酸菌属,其中主要为变形链球菌、放线菌属和乳杆菌,可使碳水化合物分解产酸,导致牙齿无机质脱矿^[3];另一种是革兰阳性球菌,可破坏有机质,经过长期作用可使牙齿形成龋洞。对牙齿破坏最为严重的细菌是变形链球菌,放线菌属,乳杆菌等。细菌主要是通过借助菌斑粘附于牙面,口腔滞留食物中的碳水化合物被降解后,一方面聚合产生高黏性葡聚糖,形成菌斑基质;另一方面产生酸使牙齿脱矿。同时口腔是牙齿的外环境,与龋病的发生密切相关,其起主要作用的是食物和唾液。食物主要是碳水化合物,其与菌斑基质的形成有很大关系,同时也是细菌之源,其能利用碳水化合物代谢产生酸,并合成多糖,其所产生的有机酸促成了产酸和耐酸菌的生长,同时使得牙体硬组织脱矿,多糖能促进细菌在牙面的粘附和积聚。唾液在一般情况下能自我机械清洗减少细菌的积聚,抑菌或抑制菌斑在牙面的附着,缓解含重碳酸盐类等物质的中和作用,通过所含钙、磷、氟等增强牙齿抗酸能力^[4],减少溶解度。因此当唾液的数量和质量发生变化,其可以导致龋齿。在临床上,一般患有口干症或有唾液分泌障碍的患者龋患率明显增加。另外,牙齿的形态、矿化程度和组织结构与龋病发生有直接关系。如牙齿的窝沟处和矿化不良的牙较易患龋,而矿化程度较好、组织内含氟量适当的牙抗龋力较强。而且牙齿的结构与机体有密切关系,尤其是在发育中,不仅影响到牙齿的发育程度和结构^[5],其对唾液的流量、流速及其组成也是有很大影响的,因而影响龋齿的重要原因。由于龋齿有影响生长发育,引起感染性疾病,造成面部发育不对称,出现颌面部畸形,同时继发性的引发其他牙病,造成偏食和食欲不振等。因此,对龋齿进行预防就显得尤为重要。一是消除病因。为促进健康,搞好口腔健康教育,增强人们的口腔保健意识,提高人们对保护好牙齿的重要性的认识,制订及实施营养摄取计划,定期进行口腔健康检查。同时,采用特殊防龋措施,如对乳牙进行选择窝沟封闭,采用氟化物防龋,初期龋的预防性充填。从营养摄取上,注意减少蔗糖的食用量,使用致