DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.02.027

影响是多方面的,受影响的组织器官众多,尚待进一步观察和研究。

参考文献:

[1] 杨宗城. 烧伤早期脏器损害发病机制的探讨[J]. 解放军医学杂志, 1998, 23(2): 84-87.
[2] 郭振荣, 贺立新. 休克期切痂植皮[A]. 见: 盛志勇, 郭振荣 主编. 危重烧伤治疗与康复学[M]. 北京: 科学出版社, 2000. 78-94.
[3] 王甲汉, 张会堂, 杨宗城. 严重烧伤休克期切痂对休克复苏影响的实验研究[J]. 第三军医大学学报, 2001, 23(1): 169-71.
[4] 黄跃生, 杨宗城, 陈发明, 等. 严重烧伤后脏器损害机制与防治[J]. 解放军医学杂志, 1996, 21(1): 20-23.
[5] 杨宗城, 黎 鳌. 提高烧伤治疗水平的展望[J]. 解放军医学杂志, 1997, 22(1): 11-12.
[6] Lin X S, Yang Z C, Luo Z H, *et al*. A preliminary exploration of the relationship between tumour necrosis factor(TNF) and monaytic *in vitro* production of interleukin-1(IL-1) and internal organ dysfunction in severely burned patients[J]. Burns, 1995, 21(1): 29-33.
[7] 郭振荣, 盛志勇, 高维谊, 等. 休克期切痂有助于控制或减轻感染并发症[J]. 中华外科杂志, 1995, 33(7): 406-413.
[8] 高维谊, 郭振荣, 郝岱峰, 等. 大面积烧伤休克期切痂对全身炎症反应综合征的防治[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1998, 14(5): 341-344.
[9] 闫柏刚, 黄跃尘, 杨宗城. 大鼠烧伤后立即一次性切痂对血清肌酸激酶同工酶MB变化的影响[J]. 重庆医学, 1998, 27(4): 225-227.
[10] 贺立新, 郭振荣, 盛志勇, 等. 休克期切痂对循环状况的改善[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1998, 14(5): 326-329.

(编辑 陈聪连)

经验与短篇

文章编号: 1000-5404(2001)02-0178-01

特发性肺纤维化肺功能及动脉血气变化

Pulmonary function and arterial blood gas in idiopathic pulmonary fibrosis

李 羲, 钱桂生 (第三军医大学附属新桥医院全军呼吸内科研究所, 重庆 400037)

近年来,特发性肺纤维化(Idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)的发病有增多趋势,我科于1997年1月至1999年12月收治10例,均符合IPF临床诊断标准[1]。本研究报告本组病例肺功能及动脉血气变化。

1 临床资料

一般资料:本组10例中,男3例,女7例,年龄34~80岁,平均(55.8±10.63)岁。病史<1年者6例,1~5年者1例,6~10年者3例。

肺功能检查:10例患者入院后均进行肺功能检查,结果显示VC、TLC明显减少,分别为预计值的63%、72.88%,为限制性通气功能障碍的肺功能改变。呼气流速测定显示,V_{75}、V_{50}、V_{25}明显降低,分别为预计值的52.4%、42.4%、44.5%,表明本组病例除限制性通气功能障碍外,尚有呼气流速改变。

动脉血气变化:本组病例入院后均行股动脉穿刺抽血,肝素抗凝,应用美国产IL1303血气分析仪进行动脉血气分析,结果显示低氧血症7例,呼吸性碱中毒5例(其中伴代谢性碱中毒1例),代谢性碱中毒2例。

2 讨论

IPF属弥散性肺病间质疾病之一。尽管其发病机制尚未完全明确,但其主要病理改变是肺间质成纤维细胞增生,晚期可形成蜂窝肺。由于肺间质存在大量成纤维细胞,出现限制性通气障碍。主要表现为肺活量(VC)、肺总量(TLC)减少,第1秒用力呼气量(FEV1)占肺活量百分比(FEV1/VC%)正常或增高[2]。本组病例VC、TLC明显减少,分别为预计值的63%、72.88%,符合限制性通气功能障碍的肺功能改变。关于IPF的呼气流速改变,文献报告较少,有研究显示,弥散性肺间质疾病的早期可见V_{50}、V_{25}降低,而形成纤维化后V_{50}、V_{25}增加[3]。本组病例呼气流速测定显示,V75、V50、V25明显降低,分别为预计值的52.4%、42.4%、44.5%,表明本组病例除限制性通气功能障碍外,尚有呼气流速改变。其机制可能与肺间质纤维化,使呼气时小气道过早关闭有关。弥散障碍是IPF肺功能改变的另一特征,本组病例弥散功能明显降低,为预计值的34%,与文献[4]报道相符。动脉血气异常是IPF的一种重要的实验室检查,本组病例大部分有低氧血症,PaO_2为45.75~81.75 mmHg(6.1~10.9 kPa),平均为60.8 mmHg(8.1 kPa),较文献[2]报告略低,可能与本组病例病情较重有关。低氧血症与通气/血流比例失调、弥散障碍等因素有关。由于低氧血症,刺激呼吸,引起过度通气,排出更多的二氧化碳,因而出现呼吸性碱中毒。根据本研究结果,作者认为,IPF患者肺功能改变除限制性通气功能障碍、弥散障碍外,尚可出现呼气流速改变。血气分析常表现为低氧血症、呼吸性碱中毒。

关键词: 肺纤维化; 肺功能
中图法分类号: R563.13 文献标识码: B

参考文献:

[1] 中华医学会呼吸疾病分会. 特发性肺纤维化诊断标准[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1994, 17(1): 8.
[2] 蔡柏嗇. 弥漫性肺间质纤维化[A]. 见: 愈森洋, 蔡柏嗇 主编. 呼吸内科主治医师4107问[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998. 553-582.
[3] 李振华. 间质性肺疾病实验室诊断技术及其评价[J]. 实用肺科杂志, 1999, 6(3): 7-10.
[4] 郑金旭, 贾友明, 蔡映云, 等. 特发性肺纤维化肺功能测定与激素治疗[J]. 上海医科大学学报, 1995, 22(2): 109-112.

(编辑 薛国文)

作者简介: 李 羲(1955-), 男, 江西省宜春市人, 博士, 副主任医师, 副教授, 主要从事肺癌发病机制以及综合治疗方面的研究, 发表论文21篇, 现在江西医学院第二附属医院呼吸内科。电话: (0791)6300047
收稿日期: 2000-03-15; 修回日期: 2000-05-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net