DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.03.034

资料进行系统分析,才能减少漏诊和误诊,争取及时诊断。

2.4.4 熟悉肺癌临床及X线表现各种复杂的情况,二者密切结合,提高对肺癌的观察能力及分析能力,这样才能减少对青年人肺癌误诊,使患者获得及时准确的诊断。

关键词 肺癌;青年人;X线;诊断

中图法分类号 R734.204

参考文献

1 杨建梅,王庆全,鲍润贤等.青年人肺癌X线表现分析.中国肿瘤临床,1994;21(1):53

2 董红晨.青年人肺癌108例纤维支气管镜检查分析.实用癌症杂志,1993;8(2):116

3 高 志.351例肺癌纤维支气管镜表现与病理类型对照.临床内科杂志,1992;9(4):25

4 江 坚.23例青年人肺癌误诊分析.临床误诊误治,1993;6(1):29

5 段绪伟,凌培基,陈摩端.31例青年人肺癌误诊原因分析.第三军医大学学报,1992;14(2):197

(收稿:1995-09-20;修回1996-04-13)

(编辑 冷怀明、汪勤俭)

不同类型支气管哮喘患者肺功能改变的初步探讨

Preliminary study of the pulmonary functions in patients with different types of asthma

贾巨才 王长征 王金平 (第三军医大学附属新桥医院呼吸内科研究所) 重庆,630037

支气管哮喘患者肺功能改变主要是最大用力呼气流量(MEFV)各值降低,以表达气道阻塞程度。我们曾报道哮喘缓解期也有不同程度的肺功能异常[1]。但不同类型哮喘患者肺功能改变的差异,国内少见报道。本文对98例不同类型患者的肺功能进行了统计对比,报告如下:

1 资料及方法

1.1 资料

98例哮喘患者的分型,均经哮喘专科医师询问病史、体检、皮肤过敏试验及生化等检查而确定(符合1984年中华结核和呼吸杂志哮喘诊断标准)。对照组应用本室614例健康成人男女正常值及预计公式[2]作对照。①外源型组72例(男29例,女43例),平均年龄32.5±8.89岁,病程12.37±8.20年。②内源型组26例(男11例,女15例),平均年龄38.77±11.33岁,病程8.40±6.71年。

1.2 方法

各类型哮喘患者均在缓解期进行测定,用FG6-1型肺量计依常规先测量肺容量各值,而后作最大用力呼气流量曲线,分别计算其RV/TLC%(残气容积/肺总量%)、FEV1.0%(第1秒用力肺活量/用力肺活量%)、PEF(峰流速)、$\dot{V}75$、$\dot{V}50$、$\dot{V}25$(最大呼气肺活量的80%~70%段、55%~45%段、30%~20%段)和MMEF(最大呼气中段流量)各值,然后对各数值依实测值占预计值百分比进行统计学处理。异常率按FEV1.0%<70%,其余各项均按实测值占预计值<80%、RV/TLC%按>120%进行统计。

2 结果

外源型和内源型哮喘患者各项肺功能实测值均数及标准差($\bar{x}\pm s$),见表1。

表1 外源型和内源型哮喘患者各项肺功能实测值均数及标准差($\bar{x}\pm s$)

组 别	性别	例数	FEV1.0%	PEF (L/s)	$\dot{V}75$	$\dot{V}50$	$\dot{V}25$	MMEF	RV/TLC%
外源型	男	29	61.61	4.75	3.23	1.70	0.70	1.51	39.22
			±13.72	±2.37	±2.01	±1.07	±0.45	±1.01	± 6.05
	女	43	66.17	3.45	2.65	1.48	0.53	1.33	40.88
			±13.89	±1.69	±1.33	±0.86	±0.33	±0.65	±10.77
内源型	男	11	70.72	5.53	4.01	2.52	0.92	2.07	41.80
			±14.10	±1.94	±1.54	±1.40	±0.70	±1.19	± 7.31
	女	15	66.18	3.61	2.53	1.35	0.46	1.34	40.11
			±11.61	±1.51	±1.30	±0.86	±0.28	±0.80	±10.33

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

外源型和内源型哮喘患者各项肺功能实测值占预计值百分比均值及异常率，见表2。

表 2 外源型和内源型哮喘患者实测值占预计值百分比均值及异常率

		FEV1.0%	PEF	V̇75	V̇50	V̇25	MMEF	RV/TLC%
外源型	占预计值%	80.68	70.34	59.31	47.46	44.75	45.45	127.86
		±16.21	±35.35	±35.41	±31.56	±28.10	±25.75	±28.30
	异常率%	44.4 (32/72)	66.2 (47/71)*	70.8 (51/72)	83.3 (60/72)	83.3 (60/72)	86.1 (62/72)	72.2 (40/55)*
内源型	占预计值%	88.06	75.92	64.56	58.10	64.98	56.66	126.05
		±15.97	±26.74	±31.91	±37.46	±47.34	±38.72	±30.41
	异常率%	30.8 (8/26)	53.8 (14/26)	61.5 (16/26)	73.1 (19/26)	73.1 (19/26)	80.8 (21/26)	66.7 (14/21)*

*：表示该项内实测例数

从表2可见，外源型组和内源型组FEV1.0%均占预计值80%以上，异常率分别为44.4%和30.8%。PEF占预计值70%～76%，异常率分别为66.2%和53.8%。V̇75、V̇50、V̇25、MMEF各项占预计值均在65%以下，异常率除内源型V̇75为61.5%外，其余各项均超过70%。两组间异常率差异均不显著（$P>0.05$）。RV/TLC%两组均>120%，异常率为72.2%和66.7%。

3 讨论

支气管哮喘主要是一种慢性气管炎性疾病，以往对其肺功能的考核多以FEV1.0%和PEF来判断。对不同类型患者缓解期肺功能改变的差异，少见报道。本文对98例不同类型哮喘患者在缓解期进行了肺功能测定，其结果由表2可见：外源型组和内源型组实测值占预计值百分比在FEV1.0%为80.68%和88.06%；在PEF为70.34%和75.92%；在V̇75、V̇50、V̇25和MMEF均在65%以下，RV/TLC%均>120%，而两组异常率在FEV1.0%为44.4%和30.8%，PEF为66.2%和53.8%，其余各项除内源型组在V̇75为61.5%外其它均在70%以上。两组间比较差异均无显著性（$P>0.05$）。有的作者认为外源型哮喘具有明显的特应性倾向，但内源型哮喘目前尚无较明确的定义[3]。从本文结果看，不论外源型或内源型患者在缓解期反映大气道功能的FEV1.0%和PEF大多数在正常范围，异常率亦比较低；而反映小气道功能的肺功能项目绝大多数在异常范围，异常率则显著增高。说明哮喘患者不论何种类型，在缓解期虽然大气道功能正常，但大多数患者仍存在有小气道功能的损害。目前认为两种类型的哮喘都存在由外源或内源性抗原诱导的气道粘膜炎症反应[4,5]，这可能是导致小气道功能损害的主要原因。本文两种类型的哮喘患者肺功能各项指标的改变，差异均无显著性，这与Ulrik等[6]报道结果基本一致。因此，在考核哮喘患者肺功能时，不仅要观察FEV1.0%和PEF，而且更应观察考核小气道功能的MMEF、V̇50和V̇25等项，以较全面了解该类患者肺功能的异常变化。

关键词 哮喘；肺功能

中图法分类号 R562.25

参考文献

1 贾巨才，毛宝龄，王长征等. 哮喘缓解期肺功能测定的初步探讨. 中华结核和呼吸杂志，1991；14：53

2 穆魁津，刘世婉. 全国肺功能正常值汇编. 北京：中国协和医科大学、北京医科大学联合出版社，1990：38～47

3 American Thoracic Society. Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma. Am Rev Respir Dis，1987；136：225

4 Joseph RS，James J O'connor，Marypoilice *et al*. Pulmonary inflammation after segmental ragweed challenge in allergic asthmatic and nonashmatic subjects. Am J Respir Crit Care Med，1995；151：1189

5 Zangrlli JG，Shaver JR，Cirelli RA *et al*. sVCAM-1 levels after segmental antigen challenge correlate with eosinophil influx，IL-4 and IL-5 production，and the late phase respouse. Am J Respir Crit Care Med，1995；151：1346

6 Ulrik CS，Lange P. Decline of lung function in adults with bronchial asthma. Am J Respir Crit Care Med，1994；150：629

（收稿：1995-09-22；修回：1996-04-13）

（编辑 仇玉福）

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