

NF-kappa B and increases TNF-alpha and IFN-gamma gene expression in mouse pulmonary lymphocytes. J Immunol, 1996,157:3902-3908.

lung disease in extremely immature baboons. Am J Respir Crit Care Med,1999,160:1333-1346.

(收稿日期:2010-02-26)

(本文编辑:李银平)

[16] Coalson JJ, Winter VT, Siler-Khodr T, et al. Neonatal chronic

• 经验交流 •

15 例重症及危重症甲型 H1N1 流感患者诊治体会

王利花 郑哲 任红梅 王旭东 侯婕

【关键词】 甲型 H1N1 流感,重症; 危重症; 诊断; 治疗

少数甲型 H1N1 流感(甲流)病例病情重,进展迅速,现对本科收治的 15 例重症、危重症甲流患者的临床资料进行总结、分析,旨在提高对本病的认识,以利于临床诊断、鉴别诊断和治疗。

1 临床资料

1.1 一般资料:15 例患者中 9 例危重症,6 例重症;男 5 例,女 10 例;年龄 18~70 岁;11 例有明确的甲流接触史。15 例患者病毒核酸检测均为阳性。诊断符合卫生部《甲型 H1N1 流感诊疗方案》(2009 年第 3 版)^[1]的标准。15 例患者中孕妇 1 例,产后 5 例;合并冠心病 1 例,支气管哮喘 1 例,慢性阻塞性肺疾病 2 例,先天性心脏病 1 例,余 4 例既往体健。从发病到就诊时间 1 h~7 d。

1.2 临床表现:发热 15 例,咳嗽 13 例,咯粉红色黄黏痰 12 例,气促 8 例,乏力 5 例,头晕 2 例,恶心 2 例,鼻塞、流涕 1 例,全身肌肉酸痛 1 例,胸痛 1 例,腹泻 1 例。8 例患者肺部可闻及湿啰音和(或)哮鸣音,3 例呼吸音粗。

1.3 辅助检查:白细胞增高 4 例,降低 6 例,正常 5 例;贫血 6 例;心肌酶谱异常 6 例;肝功能异常 12 例;低蛋白血症 6 例;蛋白尿 1 例;红细胞沉降率均增快,D-二聚体均呈阴性;C-反应蛋白均呈阳性;支原体抗体阳性 2 例;I 型呼吸衰竭(呼衰)9 例;8 例痰涂片可见革兰阳性球菌和革兰阴性杆菌,2 例培养出真菌;5 例危重症患者查 T 淋巴细胞亚群、自然杀伤(NK)细胞均低于正常。

1.4 X 线检查:15 例患者肺部有病灶,双侧 12 例,单侧 3 例;心包积液 1 例,双侧少量胸腔积液 5 例;病灶形态表现为

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2010.07.004

作者单位:030053 山西,太原市第四人民医院

多样化,呈大片实变影、肺不张、结节影、斑片影及索条影,病灶吸收快慢不一。

1.5 治疗情况:①抗病毒治疗:均口服奥司他韦,危重症者连服 7~10 d;重症者连服 5 d。②机械通气:3 例使用无创呼吸机辅助通气,脱机时间分别为 10、11、16 d;12 例使用面罩和鼻导管吸氧。③退热:使用对乙酰氨基酚、地塞米松、柴胡等。④激素:2 例危重症患者静脉滴注甲泼尼龙。⑤抗生素:使用泰能、利奈唑胺、头孢哌酮、头孢噻吩、甲硝唑、莫西沙星、美洛西林钠舒巴坦。⑥其他:均加用保肝、营养心肌、输白蛋白等对症支持治疗;2 例危重症患者输血浆。

1.6 结果:15 例患者全部治愈,无一例患者死亡。

2 讨论

本组资料显示,6 例白细胞下降,说明病情继续加重,最严重时可长达 2 周。4 例产后患者白细胞增高,1 例正常,与分娩有关;产后贫血多见,与营养不良或出血有关,部分合并低蛋白血症。5 例危重症患者 T 淋巴细胞亚群、NK 细胞均低于正常,2 例培养出真菌者均为危重症患者,说明重症、危重症与免疫功能低下有关。合并基础疾病时可加重其基础疾病。

确诊患有甲流时需要做全身检查,及时发现其他系统的损伤,采取有效的综合治疗措施,以减少患者因发生多器官功能衰竭而死亡。治疗方面除了抗病毒外,还需吸氧、保肝、营养心肌等综合治疗。肺损伤严重时在疾病早期可以考虑应用糖皮质激素;合并感染时应用抗生素;危重症患者面罩吸氧仍然不能缓解 I 型呼衰者,应该尽快使用无创呼吸机辅助通气治疗,必要时气管切开或气管插管接有创呼吸机辅助通气治疗。无创正压通气(NPPV)对慢性阻塞性肺疾

病急性加重期(AECOPD)引起的 I 型呼衰有明确的治疗作用^[2-3],而对于治疗 ALI/ARDS 和肺炎等原因导致的急性低氧性呼衰使用 NPPV,国内外学者存在不同的观点^[4-7]。近 20 年来,NPPV 在呼衰治疗中得到了广泛应用,NPPV 的应用指征不断拓展。本组 3 例患者及时应用了 NPPV,是治疗成功的关键。

参考文献

[1] 卫生部办公厅. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第 3 版)[EB/OL]. [2009-10-13]. http://www.gov.cn/gzdt/2009-10/13/content_1437636.htm.

[2] 慢性阻塞性肺疾病无创机械通气治疗研究协作组. 早期应用无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的多中心随机对照研究. 中华结核和呼吸杂志,2005,28:680-684.

[3] 中华医学会重症医学分会. 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的机械通气指南(2007). 中国危重病急救医学,2007,19:513-518.

[4] Hess DR, Fessler HE. Respiratory controversies in the critical care setting, should noninvasive positive-pressure ventilation be used in all forms of acute respiratory failure? Respir Care,2007,52:568-578.

[5] Ambrosino N, Vaghegini G. Noninvasive positive pressure ventilation in the acute care setting, where are we? Eur Respir J,2008,31:874-886.

[6] 詹庆元. PK:急性呼吸衰竭患者适用无创正压机械通气吗? 正方:当用则用,物尽其用. 中国危重病急救医学,2007,19:123-125.

[7] 邱海波. PK:急性呼吸衰竭患者适用无创正压机械通气吗? 反方:急性呼吸衰竭患者不宜常规应用无创正压机械通气治疗. 中国危重病急救医学,2007,19:125-128.

(收稿日期:2010-03-31)

(本文编辑:李银平)

15例重症及危重症甲型H1N1流感患者诊治体会

作者: [王利花](#), [郑哲](#), [任红梅](#), [王旭东](#), [侯婕](#)
 作者单位: [太原市第四人民医院, 山西, 030053](#)
 刊名: [中国危重病急救医学](#) **ISTIC** **PKU**
 英文刊名: [CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE](#)
 年, 卷(期): 2010, 22(7)
 被引用次数: 0次

参考文献(7条)

1. 邱海波 PK:急性呼吸衰竭患者适用无创正压机械通气吗?反方:急性呼吸衰竭患者不宜常规应用无创正压机械通气治疗 2007
2. 詹庆元 PK:急性呼吸衰竭患者适用无创正压机械通气吗?正方:当用则用,物尽其用 2007
3. Ambrosino N;Vaghegini G Noninvasive positive pressure ventilation in the acute care setting:where are we 2008
4. Hess DR;Fessler HE Respiratory controversies in the critical care setting, should noninvasive positive-pressure ventilation be used in all forms of acute respiratory failure 2007
5. 中华医学会重症医学分会 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的机械通气指南(2007) [期刊论文]-中国危重病急救医学 2007(9)
6. 慢性阻塞性肺疾病无创机械通气治疗研究协作组 早期应用无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的多中心随机对照研究 [期刊论文]-中华结核和呼吸杂志 2005(10)
7. 卫生部办公厅 甲型H1N1流感诊疗方案(2009年第3版) 2009

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [杨淑玲](#), [朱顺芳](#), [李园](#), [张彩丽](#), [谢红燕](#), [刘定立](#), [周元平](#), [YANG Shu-ling](#), [ZHU Shun-fang](#), [LI Yuan](#), [ZHANG Cai-li](#), [XIE Hong-yan](#), [LIU Ding-li](#), [ZHOU Yuan-ping](#) 重症和危重症甲型H1N1流感患者临床特点分析与护理 -护理学报2010, 17(13)
 分析2009年10-12月间收治的15例重症和危重症甲型H1N1流感患者的临床特点,并探讨有效护理措施。临床特点分析:患者年龄18~63(34.9±17.1)岁,男9例,女6例,其中危重症6例。本组患者均为社区获得性感染。10例患者原有各种基础疾病,全部患者均有发热和咳嗽,肌肉痛(9例)、呼吸困难(9例)、咽痛(8例)、肺炎(9例)等是患者常见的症状和体征;少数患者出现严重消化道症状(1例)、意识改变(2例)、肾功能损害(2例)等。6例危重症患者中合并有其他器质性疾病者5例,热程7~18(10.4±6.2)d。护理对策:做好心理护理并加强宣教,编写甲型H1N1流感患者宣教手册;针对重症和危重症甲型H1N1流感的疾病特点做好高热、咳嗽、咳痰等对症护理;对于进展为成人呼吸窘迫综合征并施行有创正压通气治疗的3例危重症甲型H1N1流感患者做好呼吸机参数的调节和血流动力学监测等。本组15例患者中10例痊愈出院,5例危重症患者死亡,其中4例与基础疾病相关,单纯死于甲型H1N1流感者1例,无院内感染。
2. 期刊论文 [张伟](#), [王玉光](#), [刘清泉](#), [姜良铎](#), [刘景源](#), [王融冰](#), [周平安](#), [晁恩祥](#), [毛羽](#), [王永炎](#), [ZHANG Wei](#), [WANG Yuguang](#), [LIU Qingquan](#), [JIANG Liangduo](#), [LIU Jingyuan](#), [WANG Rongbing](#), [ZHOU Pingan](#), [CHAO Enxiang](#), [MAO Yu](#), [WANG Yongyan](#) 123例甲型H1N1流感重症、危重症中医证候学特征及病因病机分析 -中医杂志2011, 52(1)
 目的 初步探讨甲型H1N1流感重症、危重症的证候特点及病因病机。方法 将123例患者按诊断标准分为重症组59例,危重症组64例,分别描述病程与发病时间、症状频次、出现时间、消失(或明显减轻)时间,就症状学、中医证候的演变规律进行整理、分析。结果 重症、危重症的发病时间集中于深秋初冬季节;重症以发热、咳嗽、咯痰为主症,危重症以恶寒、发热、咳嗽、咯痰、咯血、胸闷憋气、倦怠乏力、气短为主症;危重症组的病程、各症状持续时间普遍较重症组长。结论 本病分为初期、进展期、极期、恢复期四期,始动因素为温热疫毒,核心病机为毒热壅肺闭肺、毒瘀互结、肺气壅闭;其证候演变规律为热毒壅肺、闭肺→毒伤肺络→喘脱、厥脱→气阴两伤;以温肺脾胃气分病变为核心。
3. 期刊论文 [梁德雄](#), [蒙光国](#), [LIANG De-xiong](#), [MENG Guang-guo](#) 31例甲型H1N1流感重症与危重症患者临床特点和救治策略 -传染病信息2010, 23(4)
 目的 探讨甲型H1N1流感重症与危重症患者的临床特点和救治策略。方法 回顾性总结分析31例甲型H1N1流感重症与危重症患者的临床表现、实验室检查、影像学改变、治疗及转归等资料。结果 重症与危重症组患者均有发热、咳嗽、咳痰及乏力等症,可闻及湿啰音、哮鸣音,白细胞计数尤其中性粒细胞百分比升高,而淋巴细胞百分比降低,血清钙降低。危重症患者突出表现为呼吸困难,少数出现胸痛、发绀及咳血痰,入院后生命体征变化较明显,血氧分压及氧合指数下降,心肌酶及乳酸酸升高,临床表现为重症肺炎、低氧血症甚至呼吸衰竭,其中4例血小板计数呈进行性下降,最终死亡。结论 重症与危重症患者在临床表现、实验室检查、影像学改变、病情演变及治疗转归等方面存在差异,病情轻重缓急亦不同,应采取有针对性的救治策略。
4. 期刊论文 [梁德雄](#), [蒙光国](#), [LIANG Dexiong](#), [MENG Guangguo](#) 甲型H1N1流感重症与危重症患者临床特征分析 -中国临床医学 2011, 18(1)
 目的:探讨发展为重症与危重症的甲型H1N1流感患者的临床特征,为临床早期诊断提供依据。方法:回顾分析甲型H1N1流感住院患者的临床资料,以轻型患者(88例)为对照,分析甲型H1N1流感重症患者(19例)和危重症患者(12例)的性别、体质质量指数、发病至入院时间、入院时体温、住院期间最高体温、血白蛋白、血钙、心肌酶、血小板、氧合指数、胸部X线片、CT等12项临床诊断指标与急性肺损伤(ALI)、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、感染性休克、多器官功能障碍综合征(MODS)以及死亡的关系。结果:按标准化回归系数绝对值由大到小:氧合指数、CT、入院体温、体质质量指数对ALI的影响最大;氧合指数、心肌酶、体质质量指数、入院体温、血白蛋白对ARDS的影响最大;白蛋白、氧合指数、心肌酶、入院体温、住院期间最高体温、血小板对感染性休克的影响最大;氧合指数、心肌酶、CT、白蛋白、入院体温、从发病到入院时间对MODS的影响最大;白蛋白、氧合指数、心肌酶、入院体温、住院期间最高体温、血小板对死亡的影响最大。结论:氧合指数、CT、入院体温、体质质量指数等临床指标异常可提示ALI;氧合指数、心肌酶、体质质量指数、入院体温、血白蛋白等临床指标异常可提示ARDS;血白蛋白、氧合指数、心肌酶、入院体温、住院期间最高体温、血小板等临床指标异常可提示感染性休克;氧合指数、心肌酶、CT、血白蛋白、入院体温异常及从发病到入院时间长可提示MODS;血白蛋白、氧合指数、心肌酶、入院体温、住院期间最高体温、血小板等临床指标异常可提示死亡。密切关注以上指标可以对其进行早期识别与干预。
5. 期刊论文 [樊艳](#), [刘华](#), [王贤东](#), [蔡曦光](#) 甲型H1N1流感重症及危重症患者血清C-反应蛋白的变化 -中国危重病急救医学2010, 22(7)
 甲型H1N1流感(甲流)可发生肺炎等并发症,少数病例病情进展迅速,可出现呼吸衰竭、多器官功能不全或衰竭,亦可导致患者原有基础疾病加重。C-反应蛋白(CRP)是炎症反应的敏感标志物。以往关于肺炎的研究及临床观察显示,CRP多在细菌感染时升高[1],但病毒感染对CRP水平是否有影响尚未见报道。
6. 期刊论文 [张维](#) 甲型H1N1流感重症和危重症55例的护理 -慢性病学杂志2010, 12(5)
 目的:探讨甲型H1N1流感重症和危重症病例的护理方法。方法:总结55例甲型H1N1流感重症和危重症的治疗和护理。结果:55例中,痊愈出院53例,死亡2例,1例为孕产妇,1例并发了多器官功能衰竭。结论:甲型H1N1流感一旦诊断成立,及早应用抗病毒、抗感染药物和激素冲击治疗及配合心理护理,并对使用呼吸机、血透的患者专人特护,营养支持配合治疗,是疾病恢复的关键。

7. 期刊论文 [史继利. 甲型H1N1流感重症和危重患儿15例临床分析 - 滨州医学院学报2010, 33\(4\)](#)

甲型H1N1流感[influenzaA(H1N1)virus infection]在我市的流行始于2009年10月下旬, 11月下旬进入高峰期. 我院发热病房自2009年11月10号起收治甲流病人, 其中完整资料重症和危重症15例, 危重症患儿会很快发展为ARDS, 因呼吸衰竭、心肺衰竭、多脏器功能障碍而死亡.

8. 期刊论文 [公丕花, 高占成, GONG Pei-hua, GAO Zhan-cheng. 新型甲型H1N1流感重症患者的临床管理 - 中华结核和呼吸杂志 2010, 33\(6\)](#)

自2009年4月报道新型甲型H1N1流感(简称甲型流感)以来, 疫情已迅速蔓延至全球. 该病主要表现为发热、咳嗽、咽痛、流涕、头痛、肌肉酸痛、全身不适及胃肠道不适等流感样症状, 病情轻重不一[1], 多数患者呈自限性, 少数患者出现气短及呼吸困难, 发展为肺炎甚至ARDS及多器官功能衰竭而死亡. 对于大部分无合并症的轻症患者, 采用休息、多饮水及对症等处理, 无需抗病毒药物及住院治疗, 但重症病例除需及时给予抗病毒治疗外, 应收住重症监护病房进行救治, 因此对危重病例的管理是甲型流感患者临床治疗中的重点和难点. 现将甲型流感危重症病例临床管理相关文献综述如下.

9. 学位论文 [孙寅翔. 甲型H1N1流感重症危重症临床特点及中西医诊治初探 2010](#)

10. 期刊论文 [王文欣, 高春江, 徐波, 孟建斌, 曹蔚唐, 张建青. 西宁地区妊娠中晚期重症甲型H1N1流感患者救治体会 - 中国危重病急救医学2010, 22\(3\)](#)

对于重症甲型H1N1流感患者的救治是控制疫情的重点之一. 本院2009年10月至2010年2月共收治妊娠中晚期危重症甲型H1N1流感患者14例, 现将救治体会报告如下.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyxx201007013.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: c62f71f8-b966-4332-91d6-9ede01708dea

下载时间: 2011年5月9日