

菌敷料包裹,一般情况下无须每天消毒更换。指导患者注意劳逸结合,适当进行身体锻炼以提高机体抵抗力,遵医嘱口服保肝利胆药物。如有发热、腹痛、黄疸立即与医院联系。告知患者1个月后门诊复查肝功能和肝胆B超,2个月后进行T型管造影了解修补部位愈合情况,拔除T型管前仍要行T型管造影。

### 参考文献

[1] 吴守玲,詹瑾,徐琳,等.先天性胆总管囊肿围手术期护理[J].四川省卫生管理干部学院学报,2003,22(4):532

[2] 侯金华,高显清,龚兵,等.胆囊瓣修复肝外胆管良性病变缺损21例[J].白求恩军医学院学报,2008,6(1):6

(收稿日期:2008-06-24;修回日期:2008-08-25)

(本文编辑:黄攸生)

## 54例咳嗽变异性哮喘患儿临床分析

袁滨

(南京市浦口医院,江苏南京 210031)

[关键词] 儿童;咳嗽变异性哮喘

中图分类号: R562.25 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0065-02

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)是引起儿童尤其是学龄前和学龄期儿童慢性咳嗽的常见原因之一。临床表现不典型,易被误诊,治疗失当则会延误病情。现将我院2004年1月至2007年6月确诊的CVA患者治疗情况分析如下。

### 1 临床资料

1.1 对象 本组病例54例均来自我院儿科门诊及住院患儿,其中男31例,女23例;年龄<3岁的11例,3~7岁26例,>7岁17例;最小9个月,最大14岁;病程最短40天,最长6个月。

1.2 诊断标准<sup>[1]</sup> 咳嗽持续或反复发作>1个月,常在夜间和(或)清晨发作,运动后加重,痰少,临床无感染征象,或经较长期抗生素治疗无疗;气管舒张剂治疗可使咳嗽发作缓解(基本诊断条件);有个人过敏史或家族过敏史,变应原试验阳性(辅助诊断条件);气道呈高反应性特征,支气管激发试验阳性(辅助诊断条件);除外其他原因引起的慢性咳嗽。

1.3 临床特征 有过敏史者22例;有明显诱因者38例,其中上呼吸道感染21例,吸入刺激性气味者5例,吸入冷空气者6例;运动后发作者6例。无明显诱因16例。全部患儿均有复发性,顽固性咳嗽,多以夜间或清晨发作为主,无明显喘息,其中刺激性干咳41例,咳少量白痰13例,胸闷18例,流涕21例。全部病例体温正常,咽部轻度充血者15例,患儿肺部听诊呼吸音粗,未闻及干湿性罗音,其中28例就诊前曾

给予抗生素及止咳化痰药治疗2周以上,24例口服抗生素1个月以上,均无效。

1.4 辅助检查 外周血白细胞计数正常42例,轻度升高12例,白细胞分类全部正常;冷凝集试验及PPD试验无异常;X线胸片或胸透示双肺纹理增粗38例,肺功能测定28例,FEV<sub>1</sub>为预计值的60~60%者8例。

1.5 治疗方法 给予糖皮质激素(布地奈德气雾剂)吸入治疗,根据个体情况联合使用支气管扩张剂(沙丁胺醇)、茶碱类药物。临床症状消失后,首先停用茶碱类药,再停用支气管扩张剂。

1.6 治疗结果 28例患者3天后咳嗽减轻,1周咳嗽消失,其余病例于3周后症状消失。

### 2 讨论

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种潜在形式,是典型哮喘的前驱症状<sup>[2]</sup>。董宗祈等<sup>[3]</sup>报道,慢性咳嗽患儿中有31.4%为本病,且任何年龄都可以发病。Holinger等<sup>[4]</sup>咳嗽变异性哮喘在慢性咳嗽儿童中占32%。本组患儿在随访6个月~2年的过程中,先后有9例出现哮喘症状,说明本病的本质是哮喘。

多数学者认为CVA的发病机制与典型哮喘的发病机制相同,以慢性气道变应性炎症与气道高反应性为本质。可能与以下因素有关<sup>[5]</sup>:气道过敏性炎症,高反应性存在,炎症细胞介质直接刺激位于咽喉、气管、大小支气管上皮的咳嗽受体引起咳嗽;支气管收缩引起机械性变形,牵引刺激咳嗽受体;

该类患儿喘息所需乙酰胆碱浓度高于典型哮喘,因而喘息阈值增高,从而导致只咳不喘的症状。

控制咳嗽变异性哮喘(过敏性咳嗽)的症状和预防复发十分重要。由于炎症在哮喘病理生理机制中起着重要作用,因此抗炎治疗十分重要。糖皮质激素具有减轻充血、降低毛细血管的通透性、抑制炎症细胞向炎症部位移动,阻止激肽类、组胺、慢反应物质等炎性介质的产生,抑制吞噬细胞功能,稳定溶酶体膜,阻止补体参与炎症反应以及免疫抑制作用;并能增强气道对 $\beta_2$ 受体激动剂的敏感性,故成为治疗哮喘的重要药物。联合应用 $\beta_2$ 受体激动剂、抗胆碱类及茶碱类药物,临床疗效明显。吸入疗法直接作用于呼吸道,见效快、药量少、副作用小,应为首选。治疗中注意防病治病

教育,避免接触诱发因素才能取得更好的治疗效果。

### 参考文献

- [1] 全国儿童哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747.
- [2] 黎少林. 咳嗽变异性哮喘的诊治进展[J]. 临床肺科杂志, 2001, 6(3): 43.
- [3] 董宗祈, 陈孝泽, 袁雄伟. 咳嗽变异性哮喘 71 例临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11: 368.
- [4] Holinger LD, Sander AD. Chronic cough in infants and children [J]. Update L argn go scope, 1991, 101(2): 596-605
- [5] 朱波. 小儿变异性咳嗽与儿童哮喘[J]. 医学研究通讯, 2004, 33(12): 32-33.

(收稿日期: 2008-06-11)

(本文编辑: 潘雪飞)

## 浅析医学检验分析前质量管理

李晓洲<sup>1</sup>, 王永杰<sup>1</sup>, 陈复兴<sup>2</sup>, 骆晓梅<sup>1</sup>, 高惠<sup>1</sup>

(解放军第97医院, 1. 检验科; 2. 实验科, 江苏徐州 221004)

[关键词] 医学检验; 分析前; 质量管理

中图分类号: R446 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0066-02

根据检验工作的特点,将临床实验室质量管理分为分析前、分析中和分析后三个阶段。分析前阶段始于临床医师申请检验开始,包括检验项目要求、患者准备、生理学因素影响,开始样本的采集,到达实验室后分析前的处理,至检验分析过程开始时结束。分析前一系列步骤,如不规范、不符合要求,对分析结果影响非常大。在整个实验误差中,分析前误差约占70%。因此,重视分析前检验质量管理,对减少实验误差,提高检验质量尤为重要<sup>[1]</sup>。

### 1 重视临床医护人员作用

临床医生是患者诊疗方案的制定人,从临床实验室检查项目的选择到检验结果的合理应用贯穿于整个医疗过程。因此临床医生必须熟悉检验科的各项检测项目及临床意义,并根据患者病情、诊断和疗效监控需要正确选择检查项目,这是保证检验结果有效性的关键。例如“三P”试验在弥漫性血管内凝血(DIC)早期为阳性,而晚期为阴性,如果临床医生在不了解实验窗口期的情况下选择该检查,就会做出错误判断。检验科工作人员要经常与临床科室的医生进行沟通,向临床医生提供实验室开展检验项

目的清单,并参加病房会诊,为临床医生提供及时的检验信息和合理的检测项目。

临床护士在检验科的全面质量管理中的作用是不可缺少的,尤其在分析前的质量管理中非常重要。分析前质量管理与临床护理人员密切相关的有:患者准备、标志采集、标本收集运送。在这些过程中均存在出错的可能,从而影响分析前检验质量,这就要求临床护理人员要高度重视质量管理,掌握影响检测结果的主要因素。

### 2 加强与患者沟通

标本采集前患者准备是分析前重要组成部分,在采集检验标本之前,护理人员应对患者的生活起居、饮食状况、生理状态、病理变化、治疗措施等有详细的了解,熟悉各种干扰检验结果准确性的因素,为患者做好各种解释工作,以取得患者的合作<sup>[2]</sup>。首先是一些固定因素的影响,如年龄、性别、民族和地域等。其次是可变因素的影响,由于进食的成分、饮食习惯对标本的化学成分和含量都有影响,同时血液许多项目正常参考值是以空腹血样为统计标本,因此一定要与患者沟通,严格控制饮食,并空腹12h后采血。比如