

泌 ECP 能够诱导肥大细胞释放组胺,介导上皮损伤和角质细胞损伤。毛支病人急性期痰液 ECP 明显升高,治疗后病情好转,ECP 水平显著下降,说明在毛支急性发作期有 EOS 浸润气道,EOS 被单核细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞等炎症细胞释放的炎症介质趋化,浸润至气道粘膜,激活后同时释放 ECP^[4]、碱基蛋白等介质,这些炎症介质可进一步损伤气道上皮细胞导致气道炎症,出现喘息、气促等症状。由此可见,毛支病人在急性发作期,除有感染因素外,可能与支气管哮喘一样,有过敏因素参与,因此,毛支病人除了抗感染治疗外,还应适当地选用皮质激素减轻或消除毛细支气管炎,才能取得较好疗效^[1]。本文发现毛支病人急性期血清 ECP 与正常对照组比较并无明显差异,可能与病毒直接侵入

呼吸道上皮细胞有关。而急性期痰液标本中 ECP 的含量显著高于恢复期,说明只有通过检测痰液 ECP 才能监测疾病严重程度和治疗效果。

[参 考 文 献]

- [1] 徐坚钢,姚迪,黎明. 喘息型支气管炎患者血清 ECP 检测的应用 [J]. 上海第二医科大学学报,1997, 17(5): 366 - 368.
- [2] 张梓荆. 小儿病毒性呼吸道感染与病毒性肺炎 [M]. 北京:中国医药科技出版社,1994, 239 - 241.
- [3] 谷伟. 阳离子蛋白与气道高反应性 [J]. 国外医学呼吸实验分册,1998, 18(3): 154 - 156.
- [4] 钟南山. 哮喘发病机制及诊断进展 [J]. 中华结核及呼吸杂志,1995, 18(3): 136 - 138.

(本文编辑:俞燕)

病例报告 ·

婴儿气管异物手术治疗 1 例报告

李良学¹,付军科²

(1. 柞水县医院胸外科,陕西 柞水 711400; 2. 西安交通大学第一医院胸外科,陕西 西安 710000)

[中图分类号] R655.3 [文献标识码] E

患儿女,8月,因误吸小灯泡1h急诊入院。1h前不慎将玩具上带钢丝小灯泡误吸,当即出现呛咳、气急、面色发青,家长拍背,约5min后症状缓解。门诊胸片提示异物位于右主支气管,耳鼻喉科行气管镜检查,见小灯泡钢丝嵌入右主气管壁,不能取出。8h后收胸外科。入院查体:精神可,轻度发绀,右胸部稍有塌陷,右侧呼吸动度减弱,右肺叩诊尚清,呼吸音低,未闻及干湿性罗音。复拍胸片仍示异物位右主支气管并右肺不张。急诊在全麻下行右剖胸右主支气管切开异物取出术,术中见小灯泡钢丝嵌入右主支气管右后壁中,气管内有脓性液体,吸尽液体,切开支气管取出异物,间断缝合支气管,并

胸膜覆盖,冲洗胸腔,置胸腔闭式引流管。术后48h拔除胸腔闭式引流,7d拆线,8d后复查胸片双肺膨胀良好,痊愈出院。

气管异物是小儿常见急诊,可引起窒息,甚至死亡。多见5岁以下幼儿,婴儿较少见,本例患儿仅8个月,异物已嵌入支气管壁,引起肺不张,支气管镜不能取出,而行开胸手术治疗。目前,小儿气管异物发生有上升趋势,年龄也越来越小,为了防止小儿支气管异物的发生,应加强对小儿玩具和食品的管理,同时做好这方面知识的宣传,以减少发生率。

(本文编辑:吉耕中)