

3 讨论

近年来,随着对 COPD 研究的深入,临床发现 TGF- β 1、CTGF 在气道炎症重塑过程中起着重要作用^[5]。TGF- β 1 为 TGF- β 超家族成员,由气道上皮细胞、淋巴细胞、嗜酸粒细胞等生成。COPD 患者触及刺激(吸烟、感染等)或由此引发气道炎症时,肺组织、气道壁中的炎症细胞被大量激活、聚集,促进 TGF- β 1 合成,加重炎症反应,故 COPD 患者血清 TGF- β 1 水平异常升高。CTGF 具有促进细胞迁移、增殖、分化等作用,有学者指出,CTGF 与多个器官(肺、肝等)纤维化密切相关,可能对 COPD 病情进展起到促进作用^[6]。

本研究结果提示 CTGF、TGF- β 1 在 COPD 发生、发展中发挥重要作用。结果表明随肺功能分级的加重,血清 TGF- β 1、CTGF 水平随之升高。分析其原因在于,TGF- β 1、CTGF 可促进炎症因子表达,加重局部炎症反应、气道平滑肌纤维化,致使肺功能降低。此外,本研究中,CTGF、TGF- β 1 与 FEV1、FEV1 % 呈负相关。表明 TGF- β 1、CTGF 与 COPD 肺功能损伤程度具有密切关系。

综上所述,CTGF、TGF- β 1 在 COPD 患者病情进展中发挥重要作用,且与肺功能呈负相关,临床可据此判断患者

病情,为治疗方案的制定提供参考数据。

〔参考文献〕

- (1) 付海卫,李小波,孔一名,等.痰热清注射液联合布地奈德福莫特罗对稳定期 COPD 患者炎症及免疫功能的影响(J).中华全科医学,2018,16(1):19-21.
- (2) 张喆,李娜,刘谦,等.阿胶对 COPD 模型小鼠的保护作用以及对 MMP-2、MMP-9、TGF- β 1 水平的影响(J).基因组学与应用生物学,2018,37(4):1813-1819.
- (3) 席晓蓉,程羽,羊忠山,等.玉屏风散加味方中“涤痰”“逐瘀”作用药对 COPD 大鼠肺组织 TGF- β 1/Smad 通路的影响(J).西部中医药,2018,31(3):9-11.
- (4) 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)(J).中华结核和呼吸杂志,2007,30(8):7.
- (5) 陈娟,崔节达,郭晓桐,等.慢性阻塞性肺疾病小气道 NOX4、TGF- β 的表达与气道重塑的关系(J).中国应用生理学杂志,2017,33(6):481-487.
- (6) 陈永春,王天轶.不同时期慢性阻塞性肺病患者血清炎症因子水平和肺功能情况分析(J).解放军医药杂志,2017,29(4):38-40.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0012-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.005

惠州市新型冠状病毒肺炎确诊病例 53 例临床分析

刘汉冕 瞿 嵘 孔 放 叶 晖 刘延媛 凌云*

(惠州市中心人民医院,广东 惠州 516000)

〔摘要〕 目的:分析惠州市 53 例新型冠状病毒肺炎(COVID-19)确诊患者的流行病学和临床特征。方法:收集 2019 年 12 月至 2020 年 2 月惠州市中心人民医院确诊的 COVID-19 患者 53 例,按病情程度分为非重症组、重症组,对其一般资料、实验室检查及肺部 CT 结果进行临床分析,采用多因素 Logistic 回归分析评估 COVID-19 病情进展为重症的危险因素。结果:两组患者的住院时间、持续发热时间、中性粒细胞计数、中性粒细胞与淋巴细胞比值、谷丙转氨酶、肺实变例数比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。患者胸部 CT 表现磨玻璃样变(GGO)共 47 例(88.7%),肺实变 6 例(11.3%)。多因素 Logistic 分析结果显示,肺实变是 COVID-19 进展为重症患者的独立危险因素。结论:患者发热持续时间、中性粒细胞与淋巴细胞比值、谷丙转氨酶可能作为 COVID-19 重症患者的早期预测指标,肺实变可能是 COVID-19 进展为重症的高危因素。

〔关键词〕 新型冠状病毒肺炎;流行病学特征;临床特征;惠州市

〔中图分类号〕 R 563.9 〔文献标识码〕 B

为了解 COVID-19 发病特点和流行规律,本研究对本院确诊 COVID-19 的患者进行流行病学和临床特征回顾性

观察分析,旨在为防控工作提供参考依据,以及寻找进展为重症患者的早期预测指标。

〔收稿日期〕 2021-01-23

〔基金项目〕 惠州市科技计划项目资助课题(200520154571673)

〔作者简介〕 刘汉冕,男,副主任医师,主要从事重症医学相关诊断和治疗。

〔※通信作者〕 凌云(E-mail: dr.lingyun@126.com; Tel: 13502282107)

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2019 年 12 月至 2020 年 2 月本院确诊的 COVID-19 患者 53 例,按病情程度分为非重症组、重症组。患者均符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[1] 的诊断标准,分为非重症组(轻型+普通型)和重症组(重型+危重型),患者入院时轻型 8 例,普通型 45 例,3 例普通型进展为重型。分组为非重症组(轻型、普通型)50 例和重症组(重型、危重型)3 例。所有患者均治愈出院,无死亡患者。

1.2 方法

本研究排除无症状感染者和检验资料不完善患者,回顾性分析患者一般情况、实验室检查结果及影像学检查结果等。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,非正态分布的计量资料采用中位数(四分位数)表示,组间比较采用秩和检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验。影响 COVID-19 病情严重程度的因素采用多因素 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 53 例患者流行病学情况

COVID-19 患者以 18~60 年龄段、聚集性发病、输入性患者为主,见表 1。

表 1 53 例患者流行病学情况 (n (%))

项 目	非重症组 (n=50)	重症组 (n=3)	χ^2/Z	P
性别				
男性	26(52.00)	1(33.33)	0.001	0.973
女性	24(48.00)	2(66.67)		
年龄 / 岁				
< 18	4(8.00)	0(0.00)	-3.309	0.001
18~60	32(64.00)	2(66.67)		
> 60	14(28.00)	1(33.33)		
聚集性发病	34(68.00)	3(100.00)	-	0.545
湖北输入	42(84.00)	3(100.00)	-	1.000

2.2 两组患者的一般住院情况比较

两组患者的住院时间、持续发热时间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。病毒核酸持续阳性时间最长 29 d,两组患者核酸持续阳性时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者的实验室检查结果比较

两组患者的中性粒细胞计数、中性粒细胞与淋巴细胞计数比值、谷丙转氨酶比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者的一般住院情况比较

项 目	非重症组 (n=50)	重症组 (n=3)	χ^2/t	P
吸烟史 / n (%)	4(8.00)	0(0.00)	-	1.000
基础疾病 / n (%)				
高血压	9(18.00)	0(0.00)	-	1.000
糖尿病	3(6.00)	0(0.00)	-	1.000
甲状腺功能亢进	1(2.00)	0(0.00)	-	1.000
发病至医院就诊时间 / d	4.54 ± 3.89	5.33 ± 2.08	0.348	0.729
住院时间 / d	15.14 ± 4.80	33.33 ± 7.23	6.226	< 0.001
核酸持续阳性时间 / d	12.20 ± 5.56	18.00 ± 4.36	1.768	0.083
持续发热时间 / d	4.10 ± 4.33	12.00 ± 5.00	3.050	0.004

表 3 两组患者的实验室检查结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

项 目	非重症组 (n=50)	重症组 (n=3)	χ^2/t	P
白细胞计数 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	5.05 ± 2.28	7.74 ± 1.37	2.010	0.050
中性粒细胞计数 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	3.34 ± 2.08	6.88 ± 1.42	2.887	0.006
淋巴细胞计数 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	1.19 ± 1.02	0.47 ± 0.11	-1.196	0.237
中性粒细胞与淋巴细胞比值	4.49 ± 5.36	15.52 ± 6.38	3.436	0.001
血小板计数 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	217.96 ± 83.05	218.00 ± 28.48	0.001	0.999
血钾 / mmol · L ⁻¹	3.68 ± 0.52	4.01 ± 0.07	1.112	0.271
血钠 / mmol · L ⁻¹	136.30 ± 3.98	136.10 ± 2.76	-0.085	0.419
谷丙转氨酶 / U · L ⁻¹	30.88 ± 21.29	89.33 ± 101.96	3.387	0.001
谷草转氨酶 / U · L ⁻¹	38.00 ± 18.70	61.00 ± 40.45	1.934	0.059
乳酸脱氢酶 / U · L ⁻¹	532.88 ± 156.18	519.00 ± 91.83	-0.151	0.880

2.4 两组患者的肺部 CT 检查结果比较

患者总体以磨玻璃样变(ground glass opacity, GGO)表现为主(47/53, 88.70%),两组患者的肺实变比例比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者的肺部 CT 检查结果比较 (n (%))

组 别	n	GGO	肺实变	胸腔积液
非重症组	50	44(88.00)	4(8.00)	1(2.00)
重症组	3	3(100.00)	2(66.67) ^a	0(0.00)

与非重症组比较, ^a $P < 0.05$

注: GGO—磨玻璃样变

2.5 COVID-19 病情严重程度的影响因素分析

多因素 Logistic 回归分析结果显示,肺实变为 COVID-19 重症患者的独立危险因素,见表 5。

表 5 COVID-19 病情严重程度的影响因素分析

影响因素	B	S.E.	Wald	P	OR	95% CI
肺实变	3.169	1.602	3.915	0.048	23.79	(1.03, 549.34)
中性粒细胞计数	0.402	0.493	0.667	0.414	1.495	(0.57, 3.93)
中性粒细胞与淋巴细胞比值	0.036	0.133	0.072	0.788	1.040	(0.80, 1.35)

3 讨论

本地区 COVID-19 以非重症、输入性、聚集性患者为主,表现为传染性较强,易于接触传播^[1-2]。现阶段广东省为低风险地区,但随着冬春季节的到来,且境外疫情持续与国内

部分地区疫情反复,仍存在疫情反复的一定风险,因此如何防控疫情及对重症患者的早期识别仍是关键。研究表明^[3],人群普遍易感,且重症患者高龄人群更多见,本研究也显示重症患者年龄偏大。虽然研究中患者起病至就诊时间两组比较无统计学意义($P > 0.05$),但轻症患者发病至就诊时间较短,可见及时就诊可能为预后良好的原因之一。而较长的发热持续时间在重症患者更为常见,提示持续发热患者可能进展为重症,应结合其他指标严密观察。本研究结果显示重症患者的中性粒细胞计数与淋巴细胞计数比值显著升高,提示该比值可能作为早期预测重症患者的参考指标之一。研究中重症组谷丙转氨酶水平升高程度较非重症组明显,提示肝功能受损可能与疾病的严重程度存在一定的相关性,与国内刘川等^[4]的一项多中心研究相符,在诊治过程中应关注重症患者的肝功能情况。COVID-19影像学缺乏特异表现,但对于疾病的早期发现、鉴别及病情的严重程度评估可考虑作为重要的诊断和监测手段之一,尤其注意胸部CT提示肺实变的患者,进展为重症的风险明显增加。

综上,本研究存在一定的局限性,重症例数少,研究结果可能存在偏倚。早期识别确诊COVID-19重症患者,可降

低患者的死亡率,但如何识别重症患者还有待进一步研究。观察患者的发热持续时间、中性粒细胞与淋巴细胞比值以及谷丙转氨酶等指标,可能对早期识别重症患者存在一定的临床价值,而影像学提示肺实变更是应高度注意患者是否进展为重症的可能。

〔参考文献〕

- (1) 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)(EB/OL). (2020-03-03)(2020-03-12). http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.
- (2) 陈娟娟.中性粒细胞和淋巴细胞比值在呼吸系统疾病中的临床研究进展.南通大学学报(医学版).2016,5(36):454-457.
- (3) 中国中西医结合学会检验医学专业委员会.血清淀粉样蛋白A在感染性疾病中临床应用的专家共识.中华检验医学杂志.2019,3(42):186-192.
- (4) 刘川,江自成,邵初晓,等.新型冠状病毒肺炎与肝功能损伤的关系初探:一项多中心研究.中华肝脏病杂志.2020,28(2):107-111.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0014-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.006

高级别宫颈上皮内病变行宫颈冷刀锥切术 前后病理结果的对比分析

黄燕宇^{1,2} 姚吉龙^{3*}

(1.广州医科大学,广东 广州 510180; 2.深圳市第二人民医院,广东 深圳 518035; 3.南方医科大学附属深圳市妇幼保健院,广东 深圳 518028)

〔摘要〕 目的:比较高级别宫颈上皮内病变的患者,行宫颈冷刀锥切术前后的病理结果差异,以指导高级别宫颈上皮内瘤变(HSIL)的个体化临床处理。方法:选取2016年1月至2019年12月于深圳市第二人民医院门诊接受阴道镜检查并取活检,病理诊断为HSIL的非妊娠患者411例作为研究对象,患者行宫颈冷刀锥切术后,比较冷刀锥切术前后的病理结果差异。结果:宫颈冷刀锥切术前后HSIL病理的一致性为78.4%,漏诊7.1%为宫颈浸润癌;宫颈上皮内病变(CIN)Ⅱ与CINⅢ患者宫颈冷刀锥切术后病理升级为宫颈浸润癌的几率差异具有统计学意义($P < 0.01$),CINⅡ与CINⅢ患者冷刀锥切术后病理降级为低级别鳞状上皮内病变(LSIL)或无CIN残留的几率差异具有统计学意义($P < 0.001$)。结论:阴道镜指引下宫颈多点活检提示HSIL的患者中,宫颈冷刀锥切术前后的病理一致性为78.4%,有7.1%的宫颈浸润癌有漏诊的可能;其中CINⅡ与CINⅢ术后病理升级率与降级率均有显著差异。

〔关键词〕 高级别宫颈上皮内病变;阴道镜活检;宫颈冷刀锥切术

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-01-04

〔作者简介〕 黄燕宇,女,主治医师,主要研究方向是妇科宫颈疾病。

〔*通信作者〕 姚吉龙(E-mail: yaojiLong369@163.com)