

续不断地繁殖,导致持续/潜在的病毒感染,参与 COPD 急性发作。Hogg 等^[6,7]研究表明,儿童期发生下呼吸道病毒感染组,成年后 COPD 的发生率显著高于无感染组。潜在的病毒感染可以扩大炎症反应,导致患者发展成为严重的气道功能障碍,并认为腺病毒的隐性感染在 COPD 发病机制中发挥了重要的作用。贺蓓等^[8]采用 PCR 方法证实在 COPD 稳定期存在腺病毒潜在感染。与持续病毒感染不同,潜在病毒感染病毒不复制,但其基因组物质仍存留于宿主,分离或整合于宿主的基因组。许多引起呼吸道感染的常见病毒都产生潜在感染,增加气道炎症反应,导致气道高反应性及气道狭窄^[9]。我们的结果表明,呼吸道感染可严重影响机体的免疫系统,加重了 COPD 患者的免疫紊乱,是诱发 COPD 急性发作和恶化的重要原因之一。因此,加强对 COPD 患者的病毒感染及免疫功能的研究,有助于揭示 COPD 的发病机制,对防治 COPD 具有重要意义。

【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治规范(草案 I J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997 20: 199-203.
Chinese Respiratory Association, Chinese Medical Association. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) diagnosis and management guideline (draft) [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 1997; 20: 199-203.

- [2] Sethi S. Infectious etiology of acute exacerbation of chronic bronchitis [J]. *Chest*, 2000 117: 380s-385s.
[3] 张忠鲁. 病毒抗体谱的临床诊断意义[J]. 中国实用内科杂志, 2002 22(1): 56-59.
Zhang ZL. Implications for detecting viral antibodies [J]. *Chin J Prac Intern Med*, 2002 22(1): 56-59.
[4] Drews AL, Atmar RL, Glezen WP, et al. Dual respiratory virus infection [J]. *Clin Infect Dis*, 1997 25: 1421-1429.
[5] 薛旗山, 刘树卿, 袁雅东, 等. 慢性阻塞性肺病患者病毒感染的研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002 25: 341-343.
Xue QS, Liu SQ, Yuan YD, et al. A study on viral infections in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2002 25: 341-343.
[6] Hogg JC. Childhood viral infection and the pathogenesis of asthma and chronic obstructive lung disease [J]. *Am J Respir Crit Med*, 1999 160(5Pt2): 26-28.
[7] Hogg JC. Latent adenoviral infection in the pathogenesis of emphysema [J]. *Chest*, 2000 117: 282s-285s.
[8] 贺蓓, 赵鸣武, 李小英, 等. 慢性阻塞性肺疾病中的腺病毒潜在感染[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001 24: 520-523.
He B, Zhao MW, Li XY, et al. Latent adenoviral infection in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2001 24: 520-523.
[9] Hegele RG, Hayashi S, Hogg JC, et al. Mechanisms of airway narrowing and hyperresponsiveness in viral respiratory tract infections [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 1995 151: 1659-1664.

编辑 何扬举

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)21-1975-01

肾移植术后重度牙龈增生 10 例

王 岚, 王周勤, 李小顺, 徐焕霞, 周丽娟, 杨喜连
(武警陕西省总队医院肾脏科, 陕西 西安 710054)

【关键词】肾移植; 牙龈增生; 护理

【中图分类号】R781.41 【文献标识码】B

1 临床资料 我院 1997-05/2004-05 共行尸体肾移植 462 例, 出现严重牙龈增生 10(男 2, 女 8)例, 年龄 24~54(平均 38)岁, 原发病慢性肾炎 8 例, 间质性肾炎 2 例, 术前均接受血液透析, 手术过程均顺利。术后移植肾功能正常, 牙龈增生在术后 3 mo~1 a, 其中 6 例患者第 1 次发病均在术后 5~6 mo, 临床表现为牙龈红、肿胀、增生, 肥厚反复发作。增生牙龈厚

约 0.2~0.8 cm, 重症 2 例, 牙龈增生厚约 0.8 cm, 伴口唇变厚、外翻, 只能进流质饮食, 无法刷牙。治疗均加强支持, 纠正水电解质酸碱平衡紊乱, 口腔选用适合 pH 值的漱口水, 咽拭子培养, 选择合适的抗感染药物。牙龈增生严重, 影响进食者, 必要时牙龈切除(2 例)。经过处理, 10 例患者均于 7~14 d 后症状缓解出院。

2 讨论 肾移植术后发生口腔感染的常见诱因包括: 免疫抑制剂环孢素 A 致牙龈增生肥厚, 患者术前准备不充分, 有潜伏感染灶, 反复或长期大剂量激素冲击治疗致口腔抵抗力降低, 出现外科感染并发症, 长期使用抗生素导致二重感染。以上因素导致或加重牙龈增生, 应加强护理, 术后预防感染, 如出现症状, 应注意饮食, 刷牙要软, 动作要轻柔, 以免牙龈损伤。指导长期服用药物的剂量, 定期复查 CsA 浓度、FK506 浓度, 使患者保持与医院联系, 以便医师随时掌握患者情况, 调整治疗方案^[1]。

【参考文献】

- [1] 周 霞, 廖东海. 肺移植术后的治疗急护理[J]. 护士进修杂志, 2004 19(6): 548-549.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2004-07-02; 修回日期 2004-07-16

作者简介: 王 岚(1969-), 女(汉族), 陕西省渭南市人, 主管护师。
Tel. (029) 82245120 Email. lxshwjy01@medmail.com.cn