13.3%，表明氟罗沙星不良反应发生率明显低于洛美沙星。

3 讨论

氟罗沙星与洛美沙星治疗细菌性肺炎的临床有效率比较差异无显著性，说明氟罗沙星治疗细菌性肺炎有良好的临床疗效，不良反应发生率低且轻微，给药方便，每日仅用药 1 次即可达到与洛美沙星相似的作用，可免除患者再次滴注的疼痛和不便。

[参考文献]

[1] 李功奇，李庆德，麦力强，等. 氟罗沙星治疗下呼吸道感染临床评价[J]. 中国药师，2001，4(2)：125－127.

[2] 丁心仪. 洛美沙星注射液致罕见特长型静脉炎 2 例[J]. 中国药事，2001，15(5)：352.

高聚金葡素胸腔内注射对肺癌胸腔积液的疗效

高建普，马学玲

(河南省南阳市第二人民医院内科，473012)

[摘 要] **目的**：观察胸腔内注射高聚金葡素对肺癌患者胸腔积液的疗效。**方法**：肺癌患者 83 例随机分为治疗组 52 例和对照组 31 例。在化疗基础上，治疗组胸腔内注射高聚金葡素 2 000～3 000 U，对照组注入等体积 0.9%氯化钠溶液，每周注射均不超过 2 次。**结果**：经 2～4 周治疗，治疗组大部分患者胸腔积液减少或消失，总有效率 80.8%，与对照组比较，差异有极显著性($P<0.01$)。不良反应较少而轻微，通过对症治疗能缓解。**结论**：胸腔内注射高聚金葡素为一种治疗恶性胸腔积液的有效、安全的辅助治疗手段。

[关键词] 高聚金葡素；胸腔积液；肺癌

[中图分类号] R979.1；R561.3 [文献标识码] A [文章编号] 1004-0781(2003)09-0631-02

胸腔积液是肺癌常见的并发症之一。积液生成迅速，一旦出现，严重影响患者的心肺功能、生存质量及生存期[1,2]。有效地控制恶性肿瘤胸腔积液是肿瘤姑息治疗的重要组成部分。我们通过胸腔内注射高聚金葡素(highly agglutinated staphylococcin，HAS)治疗伴有胸腔积液的肺癌患者疗效显著。

1 资料与方法

1.1 *临床资料* 患者 83 例，男 55 例，女 28 例，年龄 25～80 岁，经细胞学、病理学确诊为原发性肺癌 70 例，继发性肺癌 13 例。经胸部 X 线或 B 超检查证实有中等量或多量的胸腔积液，其中单侧积液 41 例，双侧积液 42 例。将患者随机分为两组，治疗组 52 例，对照组 31 例，两组临床资料具有可比性。

1.2 *治疗方法* 两组均常规给予去甲长春花碱[30 mg·$(m^2)^{-1}$，iv，第 1,8 天]、顺铂(40 mg，iv，第 1,3 天)进行化疗。胸腔穿刺抽液，根据患者耐受情况，尽量抽尽胸腔积液。治疗组胸腔内给予 HAS(商品名：高聚生，沈阳协和中药厂生产，批准文号：国药准字 S19990010)2 000～3 000 U。对照组注入等体积 0.9%氯化钠注射液。注射药物后嘱患者变换体位，以便药物与胸膜充分接触。注射药物后每周复查胸部 X 线片或 B 超 1 次，如再度出现胸腔积液，则重复上述治疗，但每周最多不超过 2 次。按照国家 1987 年制定的恶性胸水疗效评价标准评价疗效，分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(MR)、恶化(P)。对所得数据用 SPSS 软件进行交叉列表 χ^2 检验。

2 结果

经 2～4 周治疗，HAS 疗效明显(表 1)，总有效率(CR＋PR)80.8%，与对照组总有效率 19.4%相比，差异有极显著性($P<0.01$)。治疗过程中，治疗组有 14 例出现发热反应(体温 37～38.5℃)，4 例出现注射药物侧胸痛，经对症处理后均能缓解。

表 1 两组对肺癌胸腔积液的疗效 例

组别	例数	疗效			
		CR	PR	MR	P
治疗组	52	8	34	7	3
对照组	31	2	4	8	17

3 讨论

HAS 是一种从高效、低毒的金黄色葡萄球菌变异株代谢产物中提取的生物制剂，其主要成分是 C 型金黄色葡萄球菌肠毒素(staphylococcal enterotoxin，SE)[3]。SE 是一种活性极强的超抗原，对 T 淋巴细胞有强大的刺激作用。T 淋巴细胞受刺激后可产生白介素、干扰素、肿瘤坏死因子以及集落刺激因子等大量的细胞因子，具有广泛的生物活性。研究表明，该药具有抑制和杀伤肿瘤细胞的作用，能明显地修复损伤组织和细胞；可对抗放疗、化疗的不良反应，升高白细胞[4]；可抑制或杀灭转移到胸膜的癌细胞，减少癌性渗出，促进胸腔积液吸收；调节宿主对肿瘤免疫应答反应，增强 T 淋巴细胞、天然杀伤细胞、LAK 细胞功能，发挥抗肿瘤作用[4,5]。此外，胸膜腔内给药可增加淋巴细胞局部浸润及其活性，产生非特异性炎症，引起脏层胸膜粘连、闭合，阻滞胸腔积液的产生。

本研究通过胸腔内注射 HAS，观察到其对肺癌引起的胸腔积液有良好的效果，大部分患者的胸腔积液减少甚至消失，总有效率较高。仅有较少且轻微的不良反应，通过对症治疗均能缓解。因此，胸腔内注射 HAS 是一种治疗胸腔积液安全、有效的辅助治疗手段。

[参考文献]

[1] 廖美琳. 化疗在 NSCLC 多学科治疗中的应用进展[J]. 中国癌症杂志，2000，10(4)：360－363，378.

[收稿日期] 2003-03-13 [修回日期] 2003-05-17

[作者简介] 高建普(1953－)，男，河南南阳人，副主任医师，学士，主要从事内科临床工作。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[2] Nakamoto M, Teramoto H, Matsumoto S, *et al*. K-ras and rho A mutations in malignant pleural effusion[J]. *Int J Oncol*, 2001,19(5):971－976.
[3] 陈廷祚.高聚生研发历程述评及其用于癌症治疗的理论基础[J].*微生物免疫学进展*,2001,29(2):63－69.
[4] 朱正中.高聚金葡素的免疫增强抗肿瘤作用[J].中华肿瘤杂志,1995,17(6):477－478.
[5] 张建芳,于文彬,徐修礼,等.树突状细胞诱导高聚金葡素刺激的淋巴细胞体外高效特异性杀瘤作用[J].*细胞与分子免疫学杂志*,2001,17(2):149－151.

乌拉地尔对中老年牙科患者手术的降血压效果

解艳华,蔡　青
(西安市第四医院口腔科,710004)

[摘　要]　**目的**:比较乌拉地尔与普通降血压药对中老年牙科患者手术时高血压的控制效果。**方法**:将132例患者分为治疗组与对照组。治疗组65例,在治疗前半小时给予乌拉地尔注射液10 mg,静脉推注;对照组67例,给予患者自备的降压0号,每天1粒。派专人用同一血压计测量患者麻醉前、拔牙和开髓过程中、术后20 min的血压值。**结果**:治疗组在牙科手术中血压变化不明显,对照组血压波动大。**结论**:乌拉地尔对牙科患者手术时降血压效果好,值得推广应用。

[关键词]　乌拉地尔;高血压/中老年人;拔牙;开髓
[中图分类号]　R972.4;R782.053　　[文献标识码]　A　　[文章编号]　1004-0781(2003)09-0632-01

在牙科治疗中,经常会出现高血压患者因恐惧情绪而引起的血压的进一步升高,进而影响治疗操作。笔者比较常用降压药与乌拉地尔对中老年牙科患者手术时降血压的稳定性,探讨预防血压升高的有效方法,以防止心血管意外的发生。

1　资料与方法

1.1　*临床资料*　口腔科门诊的原发性高血压患者132例,男59例(44.7%),女73例(55.3%)。年龄45～70岁,其中74例进行拔牙术,58例行开髓术。

1.2　*治疗方法*　术前测量血压,将血压高于160/90 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)的患者分为治疗组和对照组,治疗组65例给予静脉推注乌拉地尔注射液(利喜定,西安利君制药股份有限公司生产,批准文号:国药准字X20000254)10 mg,对照组67例给予患者自备的降压0号,每天1粒,两组手术均在利多卡因局麻下进行。派专人用同一血压计测量患者麻醉前、拔牙和开髓过程中、术后20 min的血压值。

2　结果

2.1　*两组无痛开髓患者麻醉前、开髓中、开髓后20 min血压变化*　见表1。

表1　两组无痛开髓患者麻醉前、开髓中、开髓后20 min血压平均值比较　mmHg

组别	例数	麻醉前		开髓中		开髓后20 min	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
治疗组	30	133.93	69.82	136.25	78.43	129.82	72.42
对照组	28	136.96	80.17	162.75	84.47	120.89	70.36

2.2　*无痛拔牙患者麻醉前、拔牙中及拔牙后的血压变化*　见表2。

由表1,2可知,两组在麻醉前血压均低于160/95 mmHg。开髓术中,对照组在麻醉前及开髓中及开髓后20 min收缩压差异有极显著性($P<0.01$),治疗组血压一直比较稳定,差异无显著性($P>0.05$);对照组及治疗组舒张压差异均无显著性($P>0.05$)。拔牙术中,对照组在麻醉前及拔牙中及拔牙后20 min收缩压差异有极显著性($P<0.01$),而治疗组血压则差异无显著性($P>0.05$)。

表2　两组无痛拔牙患者麻醉前、拔牙中及拔牙后的血压平均值比较　mmHg

组别	例数	麻醉前		拔牙中		拔牙后20 min	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
治疗组	35	138.80	76.43	150.25	81.42	133.32	70.42
对照组	39	146.25	81.41	159.35	89.41	122.61	71.36

3　讨论

两组中治疗前的血压多高于治疗后的血压,说明患者接受口腔治疗前存在紧张心理。这种紧张心理往往来自患者对口腔治疗过程的不理解。医务人员的服务态度也直接影响患者就诊的心情。所以,面对中老年人原发性高血压患者,口腔医生更应该做到耐心,细致地解释工作,让患者了解治疗过程,消除恐惧心理,较好地控制血压在正常范围内。从表1,2可以看出,对照组所有患者术前的血压均高于术后20 min的血压。拔牙术及开髓术中的血压均升高,血压升高的幅度从高到低排列顺序是拔牙术>开髓术。同时可以看出,血压升高的峰值均发生在手术的过程中。而治疗组在手术中收缩压虽有升高,但表现不明显($P>0.05$),显示乌拉地尔注射液降压效果稳定。本研究中无血压过低现象,但文献[1]报道,大剂量仍可致低血压。牙科治疗中恐惧因素多种多样[2]。因此,对中老年原发性高血压的患者选择疗效稳定、持久的降血压药在口腔治疗中尤为重要。

[参考文献]

[1] 汪春英,贺为人,满益令,等.围术期乌拉地尔降压效果临床观察[J].中华麻醉学杂志,1995,15(2):89.
[2] 盛美春,卢东民.老年高血压患者在牙科治疗中引起血压波动的恐惧因素分析[J].口腔医学,1999,19(1):44－45.

[收稿日期]　2003-05-27　　[修回日期]　2003-06-24

[作者简介]　解艳华(1968－),女,河北徐水人,主治医师,学士,主要从事口腔内科学和口腔外科学工作。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net