Clinical Nomenclature. Nomenclature and criteria for diagnosis of ischemic heart disease. Circulation, 1979, 59: 607.
5 Chesebro JH, Zoldhetyi P, Fuster V. Pathogenesis of thrombosis in unstable angina. Am J Cardiol, 1991, 68: 2B.
6 Hjemdahl-Monsen CE, Lewis HD, Cairns D, et al. Role of antithrombotic therapy in unstable angina. J Am Coll Cardiol, 1986, 8: 67B.
7 李家增, 贺石林, 王鸿利主编. 血栓病学. 第1版. 北京: 科学出版社, 1998. 17～19.

(1999-08-03 收稿 1999-10-24 修回)

高聚金葡素与丝裂霉素联用治疗恶性胸腔积液

张守贞

关键词 葡萄球菌类毒素 丝裂霉素类 药物疗法 胸膜积液, 恶性

恶性胸腔积液全身化疗或单纯胸腔内化疗均有难以克服的薄弱环节, 与生物反应调节剂联用可以起到互补和协同作用。1996年10月至1998年7月, 笔者对69例恶性胸腔积液患者以抽签法随机分组进行治疗并对比观察, 结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择 69例恶性胸腔积液患者均为入院后经病理确诊者。观察组36例, 男21例, 女15例; 年龄36～74岁, 平均(56±7)岁。小细胞肺癌18例、腺癌11例、鳞癌7例。对照组33例, 男22例, 女11例; 年龄33～71岁, 平均(52±6)岁; 小细胞肺癌17例, 腺癌10例, 鳞癌6例。以上均为初治病人。

1.2 药物与方法 高聚金葡素(highly agglutinative staphylococcin, HAS)由沈阳市生物化学制药厂出品, 批号960812, 每安瓿2ml(1 000 u)。治疗时先抽出胸水。观察组患者胸腔内注入生理盐水(NS)20 ml + 高聚金葡素(HAS)2 000 u + 地塞米松(Dxm)5 mg + 丝裂霉素(MMC)6 mg。疼痛者加2%普鲁卡因2 ml, 每周1次, 连用4周。发热时对症处理。对照组胸腔内注入NS20 ml + MMC 6 mg + Dxm5 mg, 用法与疗程同上。注药后病人平卧变换体位, 使药液充分与胸膜接触。

1.3 观察方法 治疗前检查证明无肝、肾、心功能及血象异常, karnofsky评分50分以上。每周做血液及尿液分析。疗程结束后拍胸片、B超及肝功检查, 根据胸片, B超及karnofsky评分标准[1]评定疗效。

1.4 疗效评定标准[2] 根据量的多少将胸水分3级, 胸水上界在锁骨中线第2肋下缘水平或以上者为大量, 第2肋下缘水平至第5肋下缘水平为中量, 锁骨中线第5肋下缘水平以下为少量。完全缓解(CR): 胸水完全消失持续1个月以上。部分缓解(PR): 胸水量降低不少于一个数量级持续1个月以上。无效(NC): 胸水保持在同一级水平内持续1个月以上。

1.5 统计学分析 采用四格表法进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗结果 观察组与对照组总有效率比差异有显著性($\chi^2=6.30$, $P<0.05$)(表1、表2)。疗程结束后两组功能状态对比差异有显著性(表3)。

表1 观察组治疗结果 (例)

病理类型	例数	CR	PR	NC	CR+PR(%)
小细胞肺癌	18	6	10	2	16(88.89)
腺 癌	11	2	4	5	6(54.55)
鳞 癌	7	1	2	4	3(42.86)
合 计	36	9	16	11	25(69.44)

表2 对照组治疗结果 (例)

病理类型	例数	CR	PR	NC	CR+PR(%)
小细胞肺癌	17	2	6	9	8(47.06)
腺 癌	10	1	1	8	2(20.00)
鳞 癌	6	1	1	4	2(33.33)
合 计	33	4	8	21	12(36.36)

表3 治疗结束后Karnofsky评分情况 例(%)

	例数	下降10分及以上	无变化	上升10分及以上	平均分数
治疗组	36	3(8.33)	4(11.11)	29(80.56)	82
对照组	33	7(21.21)	15(45.45)	11(33.33)	63

$\chi^2=13.88$ $P<0.01$

2.2 HAS不良反应有食欲不振、发热、胸痛, 对症治疗1周后恢复。

3 讨论

恶性胸腔积液的有效控制可以改善肿瘤病人的生存质量, 单纯化疗疗效差, 易复发。由于生物反应调节剂与化学药物联用, 使恶性胸腔积液的总有效率显著提高。疗程结束后, 对照组karnofsky评分升高10分以上者11例(占33.33%); CR + PR 12例, 总有效率为36.36%。观察组karnofsky评分升高10分以上者29例(占80.56%), 且平均分数达82分; CR + PR 25例, 总有效率达69.44%。文献报道[3]综合治疗的有效率为80.6%, 而单用HAS的有效率为53.84%[2]。HAS与化学药物联用疗效较好的原因与HAS直接抗瘤作用以及通过增强宿主免疫细胞介导的抗瘤效应

作者单位: 277500 山东省枣庄市王开结核病防治院

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

有关[4]。另外，HAS 为细菌性生物反应调节剂，可刺激胸膜使之产生局部炎性细胞浸润，使胸膜发生粘连，以减少胸水渗出。

强化疗情况下机体免疫功能低下，T 淋巴细胞减少或功能不全，T_4/T_8 比值降低或倒置。患者应用高聚金葡素 T_3、T_4、T_4/T_8 比值较治疗前明显提高[4,5]，同时，可使 NK 细胞及 LAK 细胞活性增高，还可升高白细胞和血小板[6,7]以及减轻癌性疼痛[8]，与化学药物胸腔内联用对恶性胸腔积液疗效显著。

参考文献

1 李　振主编. 恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗. 第 1 版. 北京：人民卫生出版社，1990. 233～234.

2 周黎明，付星辰，洪节约，等. 榄香烯乳与高聚金葡素联合治疗恶性胸腔积液. 肿瘤防治研究，1998，25(3)：218.

3 97 高聚金葡素研讨会纪要. 中华肿瘤杂志，1997，19(6)：474.

4 谢方云，潘国英. 鼻咽癌连续放疗并用高聚金葡素的临床研究. 肿瘤防治研究，1996，23(3)：196.

5 王中和. 放疗联合高聚金葡素治疗 34 例晚期恶性肿瘤患者. 肿瘤防治研究，1996，23(1)：59.

6 余德彰，高中度. 肺动脉持续滴注高聚金葡素治疗中晚期肺癌疗效观察. 肿瘤防治研究，1996，23(3)：194.

7 吴　荣，张春生. 高聚金葡素在肿瘤放疗中升白细胞作用观察. 辽宁药物与临床，1994，9(4)：23.

8 张淑芝，王子龙. 高聚金葡素综合治疗 40 例恶性肿瘤疗效观察. 肿瘤防治研究，1996，23(1)：57.

(1999-08-19 收稿　1999-11-29 修回)

老年人医院获得性尿路感染

王信诚　刘　健

关键词　老年人　泌尿道感染　交叉感染

医院尿路感染在我国医院获得性感染性疾病中居第 2 位[1]。现将我院各科 1991 年 1 月～1998 年 12 月间资料完整有尿细菌培养阳性结果的老年医院尿路感染病 82 例进行回顾性分析，探讨老年人医院获得性尿路感染的临床特点、相关因素及致病菌分布情况。

1　临床资料

1.1　病例来源　收集我院 1991 年～1998 年各科住院发生医院尿路感染且有细菌学培养阳性结果的病人共 82 例。年龄≥60 岁，其中 60～69 岁 52 例，70～79 岁 28 例，80 岁以上 2 例，最大年龄 83 岁，平均 68.01 岁。男 31 例，女 51 例。

1.2　病种　82 例中糖尿病 46 例，糖尿病肾病 18 例，慢性肾功能衰竭 18 例，慢性肾盂肾炎 22 例，前列腺增生 9 例，其它泌尿系疾病 20 例，高血压病 21 例，冠心病 15 例，脑血管病 10 例，其它慢性疾病 32 例。其中留置尿管导尿 11 例，最短时间 2 天(1 例)，最长时间 20 天(1 例)，其余为 3～8 天。

1.3　临床表现　无膀胱刺激症状及腰痛的有 45 例(54.88%)。尿常规检查有脓尿 51 例(62.20%)，无脓尿 31 例(37.80%)。发热 35 例(42.68%)，其中低热 6 例，中度发热 16 例，高热 13 例。血白细胞升高 23 例(28.05%)，正常 57 例(69.51%)，降低 2 例(2.44%)。

1.4　细菌培养　清洁中段尿细菌培养共获菌株 143 株(厌氧菌、L 型菌、支原体不列入本文)。革兰氏阴性(G^-)菌 75 株(52.45%)，其中大肠杆菌 31 株，变形杆菌 3 株，克雷白菌 8 株，沙雷氏菌 2 株，其它肠杆菌 28 株，铜绿假单孢菌 1 株，其它假单孢菌 2 株。革兰氏阳性(G^+)菌 52 株(36.36%)，其中金黄色葡萄球菌 14 株，屎肠球菌 5 株，肠链球菌 11 株，表皮葡萄球菌 3 株，其它葡萄球菌 19 株。真菌 16 株(11.19%)，其中白色念珠菌 9 株，酵母菌 7 株。82 例中二重感染 27 例(32.93%)，反复同一种细菌感染 18 例(21.95%)。

1.5　诊断　参考医院感染学医院感染病例监测意见[1]，本文 82 例均符合下列二点之一：(1)入院时无尿路感染症状，清洁中段尿细菌培养结果阴性，入院 48 小时后发生的尿路感染，尿细菌培养有致病菌生长且细菌计数达诊断要求，同一病原菌连续培养 2 次阳性以上。(2)因尿路感染入院或原有医院尿路感染，经治疗后清洁中段尿细菌培养有新的致病菌生长且细菌计数达诊断要求，同一病原菌连续 2 次以上。无尿路刺激症状的医院尿路感染为无症状性细菌尿。

2　讨论

老年人细菌尿比成年人常见，且菌尿率随增龄而增加[2]。这与老年人多患有慢性疾病，尤其是患有糖尿病和泌尿系统疾病、动脉硬化等有关，与老年人营养缺乏、全身抵抗力低下、泌尿系统局部组织抵抗力低下有关，与老年人易发生尿路梗阻、膀胱排空不完全有关，也与老年男性前列腺液分泌减少、老年女性雌激素分泌减少、阴道 pH 升高导致尿道口处病原菌群滋生等局部环境改变，尿液酸化能力差及肾功能下降有关。

住院的老年人菌尿率高于在家中生活的老年人[1]，住院期间易发生医院尿路感染　这与老年人由于排尿不畅致使尿道插管机会增多有关，也与医院内存在交叉感染、尤其是

作者单位：300211　天津医科大学第二医院

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