

2.2 腹痛情况:见表(2)

表 2 两组镇痛效果比较

组别	例数	轻		中		重	
		n	%	n	%	n	%
A	200	172	86.0	54	10.0	8	4.0
B	200	12	6.0	134	67.0	54	27.0

两组间差别有显著意义, $P<0.05$

2.3 术中出血量及宫缩情况: 两组术中出血量均为 30ml 左右。两组间差别无显著意义, $P>0.05$ 。

2.4 人工流产反应综合征: 两组共出现人工流产反应综合征 11 例, 其中 A 组 1 例; B 组 10 例。两组间差别有显著意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

利多卡因为酰胺类药物其作用时间长, 显效快(2~5 分钟), 通透性强, 弥散广, 麻醉作用可靠, 它能穿透子宫颈粘膜及子宫肌层, 从而使子宫颈口松弛及对子宫颈起麻醉作用, 并降低了迷走神经兴奋性, 使脉搏呼吸平稳, 波动小, 减少了人工流产反应

综合征。

利多卡因有轻微的血管扩张作用, 为防止血压下降, 在推注药物时应避免注入血管内, 需缓慢注入, 约 3 分钟注完, 推药过程应询问病人有无头晕、心慌、呼吸困难。并观察呼吸脉搏, 心律有无异常。利多卡因使用不能超浓度, 超剂量。浓度应为 2%, 用量原为 5ml。

本资料表明, 小剂量利多卡因宫颈局麻, 用于人工流产术镇痛, 操作简单、安全、易行。相比对照组, 腹痛轻, 宫颈自然扩张度好, 降低了人工流产反应综合征的发生率, 且价格便宜, 未出现药物引起的意外情况发生, 值得广泛使用。

参 考 文 献

- 1 黄江萍, 石莉, 危丽梅. 三种扩宫方法用于人工流产术的临床效果分析[J]. 实用妇产科杂志, 2000, 16(2): 104.
- 2 刘建平. 利多卡因宫颈注射在人工流产中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 1997 13(4): 209.

文章编号: 1005-9334(2001)03-0130-02

心脏移植受者术后支气管——肺感染*

朱伯祥 田 颖 潘 荣

【摘要】 目的: 探讨心脏移植受者术后支气管——肺感染的临床特点与防治。方法: 观察四例心脏移植受者术后支气管——肺感染的发生情况。结果: 心脏移植受者术后因免疫损伤易发生支气管——肺感染, 临床表现不典型, 病原学特点是术后机会致病菌增多, 且多为混合感染和多重耐药。结论: 强调以预防为主, 重视早期病原学诊断和合理选择抗生素。

【关键词】 心脏移植 感染 支气管—肺

中图分类号: R655.3 文献标识码: A

Bronchys-lung infection of heart transplantation recipient / ZHU Baixiang, TIAN Ying, PAN Rong. // The third hospital of Harbin, Harbin 150066

【Abstract】 OBJECTIVE: To explore the clinical behavior, prevention and cure of bronchus-lung infection on the survivals of heart transplantation. METHODS: Observing the onset of bronchus-lung infection on four survivals of heart transplantation. RESULTS: The clinical situation of bronchus-lung infection on the survivals of heart transplantation was not typical because of the impairment of immune system. Characteristic of etiology was that the opportunistic pathogens increased and most of them were mixed infection or drug resistance. CONCLUSION: Prevention is vital to be done. Earlier etiology diagnosis and reasonable

* 作者单位: 朱伯祥 哈尔滨市第三医院(150066)
田 颖 哈尔滨市医科大学第一临床教学医院(150080)
潘 荣 哈尔滨工业集团公司

selection of antibiotic are also important.

【Key words】 heart transplantation infection bronchus-lung

心脏移植受者术后感染的防治是保持长期生存的重要环节。而支气管——肺感染最为常见,有人研究发现 18% 的早期死亡和 40% 晚期死亡与感染有关。哈尔滨市医科大学附属第二医院已成功进行了 4 例心脏移植术生存至今。我们观察了 4 例术后出现支气管——肺感染的情况,为探讨其发生规律和防治措施,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象:4 例心脏移植受者均为男性,年龄分别为 43 岁、35 岁、39 岁、31 岁,平均 37 岁,原发病:前 3 例为扩张型心肌病,第 4 例为克山病,均为同种异体原位移植术,除心脏本身病变外,术前无其它器官疾病和并发症。

1.2 方法:术后病人均采用免疫抑制剂治疗,环孢素 A (CSA),硫唑嘌呤(AZ α)及糖皮质激素(泼尼松)联合应用,术后 1~2 个月例 1 和例 2 全血 CSA 各值维持在 700~1000mg/L (TOX 多克隆法测定),AZ α 在术后初期用量为 2mg \cdot kg $^{-1}$ /d,例 1、例 3、例 4 因外周血 COBC $<4\times 10^9$ /L 而多次停用。例 2 在术后 4 周减量至 1.5mg \cdot kg $^{-1}$ /d 维持至今,术中及术后 1~2 天给予 6a-甲基泼尼松龙(6a-mp)15mg \cdot kg $^{-1}$ /d;此后为泼尼松 100mg/d,逐渐减量,于术后三个月减至维持量 0.1mg \cdot kg $^{-1}$ /d,术后 12 个月停用,必要时还需大剂量冲击治疗。

1.3 病原学检测:细菌培养及药敏试验,嘱患者在医护人员指导下留取清晨第一口深部痰,取痰前先用口泰漱口液和生理盐水各漱口两遍,同时以咽拭子做对照培养标本,在血琼脂培养基上 37 $^{\circ}$ C 下孵育 24 小时,药敏试验采用 WHO 推荐的 kirby-Bauer 纸片扩散法。病毒检测方法为对心脏供者,受者及各种血制品采用多聚酶反应(PCR),测示各种肝炎病毒,巨细胞病毒(疱疹病毒)等。4 例病人术前血常规,咽拭子等细菌培养阴性;无真菌生长;PCR 检测各种病毒为阴性。

2 结果

2.1 例 1 和例 2 在术后早期即出现肺感染征象,X 线片示右肺下野有浸润性阴影。例 1 术后两周的痰及咽拭子培养发现肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌和草绿色链球菌生长。术后一个月陆续培养出铜

绿色单孢菌、卡他布兰汉氏菌,产气杆菌和表皮葡萄球菌。例 2 在术后三天培养出肺炎链球菌,术后一年再次入院过程中咽分泌物中查到白色念球菌。例 3、例 4 X 线肺纹理增强紊乱、胸部 CT 片示支气管及双肺基底段炎性改变。例 4 术后三周后发热 38 $^{\circ}$ C,频咳痰及咽拭子培养发现化脓性链球菌和大肠埃希氏土菌生长。

2.2 药敏试验结果:所有致病菌对青霉素和氨苄青霉素耐药;所有致病菌对先锋铋和头孢三嗪敏感;除金黄色葡萄球菌,草绿色球菌和化脓性链球菌外,所有致病菌对妥布霉素敏感,2 株卡他布兰汉氏菌对红霉素耐药,每株病菌都对两种以上的不同类抗生素耐药。

3 讨论

3.1 支气管——肺感染发生的原因:心脏移植术后长期大量使用免疫抑制剂防止排斥反应,同时亦造成免疫损伤,无论是全身免疫系统,还是做为免疫器官的肺组织,其免疫功能均被抑制,这是易发生感染的最主要原因,气管插管机械通气造成气道粘膜损伤,频繁的心肌活检,判断排斥反应的各种插管,均增加感染机会促使感染的发生,而支气管——肺是最常见的靶器官。

3.2 病原学特点:机会致病菌(包括真菌)感染增多,例 1 先后培养出几种致病菌,多为 G $^{-}$ 杆菌等机会致病菌;原来人体正常菌群上升为致病菌,如草绿色链球菌除在亚急性细菌性心内膜炎中为主要致病菌,几乎不引起肺感染。但此时亦成了主要致病菌,混合感染更为突出每例至少有两种以上致病菌感染,存在多重耐药现象,以上与通常的院内获得肺炎明显不同,药敏试验发现所有致菌株对青霉素和氨苄青霉素耐药,这是由于大量菌株产生 β -内酰胺酶,该酶进入内环境中使抗生素失去作用,从而导致对更多的病原菌起保护作用,造成了大量耐药菌出现,加上心脏移植受者术前都曾反复大量地使用过广谱抗生素经历,在免疫低下的特定条件下形成混合感染和多重耐药。以卡他布兰汉氏双球菌为典型代表。

3.3 重视早期诊断和治疗:首先要预防发生支气管——肺感染,对此已有经验总结,需强调的是,要严

格控制免疫抑制剂的用量,在维持全血 CSA 各值 $200 \sim 500 \mu\text{g/L}$ 前提下尽量减少 CSA 的用量,硫唑嘌呤通过骨髓抑制作用造成 WBC 和 RBC 显著下降,使用时应严格监测血象,其次,由于免疫抑制剂使支气管—肺感染征象往往不典型,临床仅表现为干咳、乏力,低热和胸痛,加之末梢血像不升高(硫唑嘌呤的副作用),缺乏通常支气管—肺感染特征临床表现,所以不要过份依赖血像检查,而肺片改变则应重视,此外要注意与排斥反应严格鉴别,因二者治疗原则不同,通过心肌活检及病原学检查可资鉴别。纤支镜检查可增加气道损伤和感染机会,而对心脏移植受者定期进行咽拭子细菌培养的方法

简便、快捷,即可为发现感染提供线索,又可做为指导治疗的依据,合理选用抗生素,原则上选用对所有致病菌均敏感的抗生素,或选敏感菌谱广的抗生素配伍用药。必要时可加大剂量,本组病例均为顽固性感染,病程长,常规抗生素治疗效果差。

参考文献

- 1 中华医学会呼吸系学会. 医院内获得性支气管—肺感染的诊断标准[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 13(6): 372.
- 2 Mereely DJ et al. Fatal Neis Seria (Branhamella) catarrhalis pneumonia in immunodeficient host Am Rev Res 1976 114: 399.
- 3 赵统兵. 心脏移植术者术后感染的防治[J]. 中华器官移植杂志, 1997 16(8): 274.

文章编号: 1005-9334(2001)03-0132-02

卡介苗灌注预防膀胱肿瘤术后复发的疗效观察 ——附 9 例报告

储方樽 施 冲 李 军

【摘要】 目的: 评价卡介苗灌注预防膀胱肿瘤术后复发的疗效, 探讨其药理机理。方法: 回顾性总结 1996 年 8 月~1999 年 12 月共 9 例开放式膀胱肿瘤切除术后卡介苗灌注的随访资料。结果: 本组随访 8 月~4 年, 平均 31.6 月。卡介苗灌注后均做膀胱镜检及病理活检, 无 1 例肿瘤复发。结论: 卡介苗灌注对膀胱肿瘤切除术后预防后预防复发近中期疗效是肯定的, 个别临床并发症经对症处理可完全治愈。

【关键词】 膀胱肿瘤 部分切除 BCG 灌注 复发

中图分类号: R737.14 文献标识码: A

Clinical results of BCG perfusion to prevent recurrence of bladder neoplasmas partial cystectomy (Reports of 9 cases). / CHU Fangzun, SHI Chong, LI Jun // Department of Urology, Affiliated hospital to xi'an aero-engine (group) ltd. shannxi 710021.

【Abstract】 **OBJECTIVE:** To investigate the clinical results of BCG perfusion for the prevention of post-operative recurrence of superficial bladder neoplasmas cystectomy. **METHODS:** clinical data of 9 cases of BCG perfusion were reviewed after the open operation of bladder tumor in Aug. 1996—Dec. 1999. **RESULTS:** All cases have been followed up for 8 months to 4 years, the mean was 31.6 months. Pathological reports and cystoscopy have observed no recurrence. **CONCLUSION:** Currently the treatment of BCG perfusion is effective to preventing post-operative recurrence after superficial bladder neoplasmas cystectomy in last and middle stage.

【Key words】 Bladder neoplasmas Partial cystectomy BCG perfusion Recurrence

自从 1979 年 morales 等^[1] 首先报告卡介苗 (BCG) 治疗复发性浅表性膀胱癌以来, BCG 已广泛

应用于临床治疗膀胱肿瘤, 并且有较公认的疗效。现将我们用于预防术后复发的疗效观察报告如下: