阳性菌占21.7%，革兰阳性菌对万古霉素均敏感，未发现耐药菌株。抗真菌治疗主要用氟康唑或伏立康唑。26例为混合感染，占17.3%，10例既有细菌感染又有真菌感染，8例患者每例培养出3种细菌，8例患者每例培养出2种细菌。晚期肺癌患者肺部感染出现一定比例混合感染。特别是中心型肺癌导致支气管阻塞加重肺不张，细菌更易侵入、停留、繁殖，而发生下呼吸道感染，而且反复加重[2]。据文献[3]报道，恶性肿瘤患者并发医院真菌感染，感染率11.6%。本组150例肺癌患者真菌感染率为25.3%，感染率比报道高，广谱抗生素广泛应用致使细菌耐药率增加，易并发真菌感染。合理使用抗生素是目前预防真菌感染的有效手段之一。

本组17.3%患者出现混合感染，真菌感染率较高。出现感染后及时行痰细菌培养及真菌培养，据药敏试验结果选用敏感抗生素，有针对性的给予抗感染治疗，以达到更好的治疗效果。

关键词：肺癌；肺部感染；痰培养；药敏试验
中图法分类号：R734.2 文献标识码：B

参考文献：

[1] 赵建军，李 立，宋玉明. 肺癌患者呼吸道深部真菌感染50例临床分析[J]. 中华医院感染学杂志，2002，12(4)：280－281.
[2] 赵 勇，希德琼，王先梅. 42例下呼吸道感染对晚期肺癌化疗后生存期的影响[J]. 遵义医学院学报，2001，24(2)：155－157.
[3] 王存德，刘 坤，江 波，等. 恶性肿瘤患者并发医院真菌感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志，2003，13(8)：730－731.

（编辑 陈聪连）

经验交流

文章编号：1000-5404(2006)20-2104-02

肾移植受者并发下肢深静脉栓塞临床分析

李 瑛，李 辉，石理华 （武警医学院附属医院肾脏病科，天津 300162）

肾移植受者并发下肢静脉栓塞是其术后早期并发症之一。在肾移植手术患者中，下肢静脉血栓形成的发生率为6.2%～8.3%[1]。我科近年完成同种异体肾移植手术并发下肢静脉栓塞的发生率为2%。现将我们在预防、诊断、治疗方面的一些做法和体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组资料共840例患者，自1998年5月至2005年12月间接受同种异体肾移植术。其中男性510例，女性330例，年龄12～83岁，平均43岁。其中17例出现术后下肢静脉栓塞并发症，发生率为2%，均为移植肾置入侧肢体。

1.2 临床特点及诊断

术后渐发下肢疼痛，患肢肿胀，不能着地踏平，行走时感疼痛等。所有有上述症状者均予以行彩色超声多普勒观察患肢血管形态学变化，全部患者均发现有管腔狭窄、闭塞及血栓形成的直接征象和静脉扩张的间接征象，多普勒检测到异常血流信号，近心端血流缓慢或消失。

1.3 治疗方法

①卧床休息1～2周，抬高患肢约20～30 cm。②预防腹压增加，以免加重患肢病情。③予以低分子右旋糖苷500 ml及复方丹参注射液250 ml静滴，每日1次，维持4～6 d。④尿激酶50×10^4 U经患肢远端静脉滴入，每日1次，维持4～7 d。⑤口服阿司匹林及潘生丁等药物辅助治疗。⑥局部硫酸镁湿敷等对症治疗。⑦每天定期测量患肢周径。

2 结果

本组患者经上述治疗后，于10～20 d临床症状基本消失，肿胀消退，疼痛缓解。患肢周径于治疗前较健侧增粗约3～7 cm，平均4 cm，治疗后患肢周径与健侧比较其差值小于1 cm。治疗后患肢行彩色多普勒超声检查提示广泛侧支循环建立，部分血栓溶解。

3 讨论

一般来说，手术侧发生下肢静脉栓塞的几率比非手术侧大，文献[2]报道手术侧约为72%。在本组资料中，所有患者均发生在手术侧。有多种诱因可致肾移植受者术后并发下肢静脉栓塞，其中包括：①尿毒症。尿毒症患者常常存在凝血功能的异常，易并发血栓的形成；加上术前血液透析的原因，导致血液浓缩，血液黏稠度增高，使得患者肾移植术后存在下肢深静脉血栓形成的高危因素[3]。②麻醉。肾移植患肢多采取气管插管全麻，患肢在麻醉中下肢静脉壁处于松弛状态，静脉内淤血，加之术中制动状态及术后一段时间卧床不动导致静脉丛内血液较长时间的淤滞，容易形成血栓。③手术。手术中行血管吻合时需要阻断血管，导致下肢静脉回流受阻，亦是诱发下肢静脉栓塞的重要原因。因此，术中尽量缩短阻断血管的时间，可有效避免长时间静脉回流受阻，消除因术者原因导致的患者下肢静脉栓塞的发生。另外，肾移植时，多采用患者髂外静脉与供肾肾静脉行端侧吻合，因吻合因素，部分患者在吻合处血液呈涡流，诱发下肢深静脉血栓的形成。当移植肾血流开放后，全身血流动力学变化大，移植后的异体抗原引发的免疫反应，将造成各种炎性因子及炎性细胞对血管内皮细胞损伤并激活凝血系统、补体及血小板，导致血栓形成[4]。④另外，患者

作者简介：李 瑛（1966－），女，辽宁省本溪市人，主管护师，主要从事肾移植病的护理方面的研究。电话：13821660889
收稿日期：2006-06-14；修回日期：2006-09-05

本身的疾病因素包括糖尿病、高血脂、凝血机制异常等也是并发下肢深静脉栓塞形成的原因之一。本组资料中，有70%以上并发下肢深静脉血栓的患者合并有糖尿病、及动脉粥样硬化症。

针对患肢血栓形成，及时的诊断对其预后起着至关重要的作用。因此，一旦发现患者下肢出现疼痛和肿胀，应该高度警惕下肢静脉栓塞的发生。结合患者临床症状，并及时地行患肢彩色多普勒超声检查，根据下肢静脉栓塞的特殊彩超声像图表现，一般不难作出诊断。有文献报道彩超的应用可以将下肢深静脉栓塞的诊断率提高到90%以上[5]。本组资料中，彩超的应用为我们及时诊断和治疗提供了方便。

一旦下肢静脉栓塞诊断确立，此时是否予以正确有效的治疗能明显影响到患肢最后的恢复情况。我们采用尿激酶经患肢静滴溶栓的方法，使得药物直接到达栓塞部位溶栓，使得形成的血栓部分能得以溶解；并且辅以活血化淤药物的治疗，大大促进了栓塞血管的再通，降低了再次栓塞的发生。有报道经股动脉溶栓治疗下肢静脉栓塞亦可取得满意的效果[6]。并且，本组资料提示，溶栓治疗距离发病时间越短，其治疗效果愈佳；若超过3 d后再予以溶栓治疗，则患肢恢复时间明显延长，且其很难达到最佳的治疗效果。另外，在积极的治疗同时，让患者抬高患肢，局部制动并解除各种可能增加腹压的因素，以及当患肢病情稳定后，尽早下床活动等，均对患肢侧支循环的建立起着很重要的作用[7]。

关键词：肾移植；深静脉栓塞；下肢

中图法分类号：R699.206 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] ANDRASSY J, ZEIER M, ANDRASSY K. Do we need screening for thrombophilia prior to kidney transplantation [J]? Nephrol Dial Transplant, 2004, 19(Suppl 4): iv64-68.

[2] YU LI-XIN, LI CHUAN-JIANG, DENG WEN-FENG. Deep venous thrombosis in the lower extremities following renal transplantation: causes and management[J]. J First Mil Med Univ, 2004, 24(12): 1342-1345

[3] ABBOTT K C, CRUESS D F, AGODOA, L Y, *et al*. Early renal insufficiency and late venous thromboembolism after renal transplantation in the United States[J]. Am J Kidney Dis, 2004, 43(1): 120-130

[4] 李川江，于立新，邓文锋。肾移植术后下肢深静脉血栓38例分析[J]. 实用医学杂志，2005，21(18)：2072-2073

[5] CAPPELIEZ O, PEETRONS P, CRETEUR V. Current methods in the diagnosis of deep venous thrombosis of the lower limbs[J]. Rev Med Brus, 1996, 17(3): 127-131

[6] 胡 启，张龙生，才让草. 经股动脉大剂量尿激酶融栓治疗急性下肢静脉栓塞22例疗效观察[J]. 中华实用医药杂志，2005，5(13)：34

[7] 刘亚文，王玲玉，茹 玉. 妇科手术后下肢深静脉栓塞患者的护理[J]. 护理研究，2005，19(3)：519-520

（编辑 栾 嘉）

文章编号：1000-5404(2006)20-2105-02

经验交流

42例临床拟诊为偏头痛患者的全脑血管造影结果分析

赵 瑾[1]，迟路湘[1]，诸兴明[2]，陈康宁[1]，史树贵[1]，范文辉[1]
（[1]第三军医大学西南医院神经内科，重庆市介入脑血管病学研究所，重庆 400038；[2]解放军第101医院神经内科，无锡 214044）

偏头痛是一种临床常见疾病，其重要病因之一就是颅内外脑血管病变，有时常规的CT、MRI不能有效的反映血管病变，我们应用数字减影全脑血管造影（DSA）技术对我科42例临床拟诊为"偏头痛"的住院患者进行了检查并对结果进行了临床分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2003年2月至2005年7月本科收治的临床拟诊为偏头痛而行DSA的住院患者共42例，其中男性18例，女性24例，年龄9～66(41.02±4.37)岁。符合国际头痛协会2004年制定的对偏头痛的诊断标准(ICHD-Ⅱ)。

作者简介：赵 瑾(1978-)，女，河南省洛阳市人，硕士，主要从事缺血性脑血管疾病介入诊断和治疗方面的研究。电话：13527525132
通讯作者：迟路湘，电话：(023)68754154
收稿日期：2005-10-17；修回日期：2006-04-07

1.2 方法

采用改良的Seldinger技术。局麻下右侧股动脉穿刺，穿刺成功放入动脉鞘后，在导引导丝的引导下使用Pigtail和Vertebral导管，在汤氏位和侧位行主动脉弓、颈总动脉分叉处、两侧颈内动脉、椎基底动脉及全脑血管造影。造影剂为优维显，主动脉弓造影注射造影剂速度16 ml/s，总量18 ml；两侧颈内动脉造影注射造影剂速度6 ml/s，总量7 ml；椎基底动脉造影注射造影剂速度5 ml/s，总量6 ml。上述造影条件可以保证动脉清晰显影，且双侧动脉显影条件一致。对可疑血管病变，常规造影不能明确者，增加多角度斜位造影。怀疑有血管痉挛的部位，局部注射罂粟碱，重复血管造影，以确认血管痉挛或闭塞性改变。

2 结果

2.1 一般结果

42例因偏头痛行DSA的患者阳性12例，占总病例数的