维普资讯 http://www.cqvip.com

岁，孕龄 46.58 天 ± 4.36 天，宫腔长度(9.79 ± 1.61)cm，两组间无显著差异 $P > 0.05$。

A 组在人流术前 48 小时按要求口服米非司酮 150mg，按预定时间手术，详细记录宫口扩张情况，手术时间及出血量。B 组正常行人流术观察项目同 A 组，两组间进行统计学处理。

二、结果

宫口扩张情况、手术时间及出血量见附表。

由附表可见，两组宫口扩张状态、手术时间及出血量均有显著性差异。

附表 两组宫口扩张状态、手术时间及出血量比较

组别	例数	宫口扩张状态						手术时间(min) $\bar{x} \pm s$	出血量(ml) $\bar{x} \pm s$
		扩张良好		部分扩张		扩张下佳			
		例数	%	例数	%	例数	%		
A 组	50	41	82.0	5	10.0	4	0.80	2.56 ± 1.06	7.21 ± 5.16
B 组	50	0		6	12.0	44	88.0	4.01 ± 0.96	9.45 ± 2.68
P 值		< 0.05		> 0.05		< 0.05		< 0.05	< 0.05

三、讨论

人工流产是避孕失败后的补救措施，它在人口计划及个人的家庭计划方面均起到积极作用。目前多采用药物终止妊娠的方法来取代过去常规的人工流产术。以试图减轻给患者带来的某些创伤，如精神上、心理上的紧张或抑郁、机体的痛苦及器官的损伤等。但药流由于存在 92% ~ 95% 的成功率，而且术后阴道流血多且时间较长，少数也有发生流血过多之虑，而人工流产终止早孕成功率高，出血少。但在施行人流术时，因扩宫困难或扩宫不足可增加病人痛苦和出现相关并发症危险。有人提出应用麻醉技术解决上述问题，如应用异丙酚或氯胺酮静脉注射行全麻人工流产术[1]，但异丙酚价格昂贵，而且必需有麻醉科医师在场监护，同时也增加了病人的相关危险性，如呼吸抑制，心血管系统负性反应等。本文依据米非司酮的药理作用机制，在行人工流产术前服用该药，诱导宫颈成熟，软化宫颈利于宫口扩张，使术者手术操作方便，吸宫时无需张力扩张宫颈，一方面很大成度上减轻病人痛苦，同时明显缩短了流产时间，出血量少，有益于病人恢复，本文认为人工流产配合米非司酮应用在临床上值得推广。

参 考 文 献

1. 葛 明，刘济媛，郎秋英，等. 小剂量氯胺酮静脉麻醉用于人工流产术 250 例临床观察. 中国实用妇科与产科杂志，1998，14(2)：109

(收稿：2001-03-27)

大剂量干扰素卡铂治疗癌性胸水的临床观察

徐宝宁* 吕俊杰*

肺癌目前已成为危害人类健康的主要恶性肿瘤。其五年生存率很低。故肺癌的早期诊断及治疗尤为重要。但要做到这一点相当困难，往往就诊病人已属 III 期或 IV 期，失去了手术的时机。其中 20% ~ 30% 肺癌患者合并胸膜转移致癌性胸水，成为晚期肺癌主要致死原因。临床上癌性胸水的治疗非常困难，过去单纯应用化疗药物效果不佳。本文应用基因工程干扰素 α-2a 与卡铂，治疗癌性胸水，取得满意效果，现报告如下。

一、资料与方法

1. 一般资料：23 例病例均为 1988 年 10 月至 2000 年 12 月住院的肺癌患者，年龄 34 岁 ~ 76 岁，平均 55 岁，其中男性 13 例，女性 10 例。所有肺癌均为 IV 期(UICC, 1997 版)。且有细胞学和病理学诊断。

2. 胸腔化疗方法：(1)药物及药量：辽宁卫星生物制品研究所生产的迪恩安/注射用重组人干扰素 α-2a，1200 万 U 加生理盐水 20ml，卡铂 100 ~ 200mg 加生理盐水 50ml。(2)用药方法：每次先尽可能抽尽胸水，然后将以上药物缓慢注入胸腔，嘱病人每 15min 变换一次体位。(3)疗程：每周两次为 1 个周期，4 周 ~ 6 周为 1 个疗程。本组病例最短 1 个周期，最长为 2 个疗程。(4)药物反应：①流感样症状，23 例中有 20 例首次用药伴有发热、乏力，但体温一般不超过 38℃，以后用药症状逐渐消失。②胃肠反应：23 例中有 9 例出现轻度恶心呕吐，且均发生在首次，以后未发生。③肝肾功能：23 例中有 6 例于首次用药后出现 SGOT 和 SGPT 升高，未予特殊治疗，自行恢复。肾功能无异常改变。

二、结果

1. 治疗结果按 UICC 标准[1]，CR 为胸腔积液完全消失，维持时间超过 1 个月；PR 为胸腔积液消退 1/2 以上，1 个月无需胸

* 作者单位：110001 沈阳市辽宁省人民医院胸外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

穿;NR 为无效。本组病例中 CR 为 3 例,均为周型型腺癌合并少量胸水,PR 为 14 例,总有效率达 73.9%。6 例无效患者就诊时均以出现多脏器转移且一般状态较差。

2.本组病例中 CR 3 例及 PR 7 例,在治疗期间均进行了放疗和化疗,原发肿瘤得到有效控制。

三、讨论

肺癌的发病率逐年上升,以成为全世界威胁人类健康的主要疾病。大量的临床实践证明肺癌的治疗效果,五年生存率与临床分期密切相关。其早期诊断及治疗已成为肺癌治疗的关键。然而就诊的肿瘤病人中有相当一部分已属 III 期、IV 期,特别是合并胸水的 IV 期患者,既无手术可能,又因为出现癌性胸水,这种胸水为顽固性持续增长,这样患者逐渐消耗,最后呼吸循环功能不全致死亡。由于胸水不能很好控制,也为其他非手术治疗,如系统的放疗和化疗增加了困难,甚至不能进行。所以,临床上控制顽固性癌性胸水,以提高晚期肺癌患者的生存率,已成为重要课题。全身给抗癌药,胸腔内药物分布很少,效果差。故国内外专家一致认为,局部胸腔化疗,为控制癌性胸水的唯一有效方法,虽然各种抗癌药相继被开发,但尚无效果肯定的药物,且临床经验还需要进一步完善。

干扰素是 1957 年首先由 Issacs 和 Lindemahn 作为一种天然的抗病毒物质而提出[2],其后发现该物质具有抗肿瘤特性和广泛生物学活性的调节蛋白。干扰素有 α、β、γ 三种,是一组结构与功能密切相关的糖蛋白分子。除抗病毒作用外,还具有调节细胞基因表达,直接抑制肿瘤细胞增殖和活化淋巴细胞、增加 NK 细胞、单核细胞的细胞毒活性作用。近十年来,临床研究应用最多的就是 α-干扰素,其对 10 多种实体瘤有效,其中对血液系统肿瘤疗效最佳。α-干扰素与其它化疗药物或细胞因子合用,可望提高胸腔局部化疗的疗效。Katade 等研究发现干扰素可增加肿瘤细胞对抗癌药物的吸收率,并延长细胞周期时间,有利于同步化疗[3]。

本组病例均为合并癌性胸水的 IV 期肺癌患者。应用大剂量干扰素 α-2a 与卡铂联合胸腔化疗,总有效率为 73.9%,其中完全缓解 3 例,部分缓解 14 例,而且其中 10 例病人进一步做了放疗和化疗,明显改善了症状,最大限度地延长了患者生命,为干扰素与其它化疗药联合控制顽固性癌性胸水找到一条切实可行的方法。由于本组病例观察时间较短,有关用药剂量,时间及与其他药物联合应用等有关问题,还有待于进一步研究观察。

参 考 文 献

1.刘宝江,单学健,冯海华.自制留置式胸腔引流器治疗癌性胸腔积液.中国肺癌杂志,2000,3(1):65.

2.汤钊猷,主编.现代肿瘤学.上海:上海医科大学出版社,1998.121-139.

3.胡长坤.干扰素的抗肿瘤作用.国外医学·肿瘤学分册,1992,19:274.

(收稿:2001-04-09)

坏死性筋膜炎治疗的体会

李文斌* 赵红宇** 曲学延* 柳朝阳*

坏死性筋膜炎是一种少见的以筋膜、皮下组织、皮肤广泛进行性坏死为主的全身感染性疾病,早期缺乏特征性,加之没有一个标准化治疗方案,故死亡率可高达 64%[1]。作者自 1991 年~2000 年共收治坏死性筋膜炎 8 例,死亡 1 例,治愈 7 例,现总结如下。

一、临床资料

1.一般情况:8 例中,男性 6 例,女性 2 例。平均年龄 43 岁。4 例有诱因,其中 1 例为肛周脓肿切开引流术后,1 例发生在烧伤后,1 例发生在外痔感染后,1 例有臀部肌注史。2 例合并有其他疾病,其中 1 例合并糖尿病,1 例合并一氧化碳中毒。病灶位于双侧前臂 1 例,左小腿 2 例,臀、腰部 1 例,下腹、会阴 1 例,右大腿 1 例,下腹、会阴、左大腿 1 例。

2.临床表现:本组均发病急骤,7 例有全身中毒症状。早期局部体征隐匿,数小时内出现红肿热痛,如未能及时治疗,数日后皮肤出现散在的暗红色斑片状改变,进而中心区呈紫黑色坏死,表面有水泡或血泡,感觉减弱或消失。7 例有皮下捻发音,清创时本组 8 例坏死区皮下均有坑道状损害和栓塞的小血管,并有恶臭的脓液或血性渗液,本组均未发现有肌坏死。

3.实验室检查:8 例白细胞均增高 2~24×10⁹/L,6 例出现低蛋白血症,血红蛋白为 70~110 g/L;X 线检查有 2 例皮下积气;感染区渗液或穿刺液涂片均未见革兰氏阳性粗大杆菌;对 12 处感染部位的脓汁、渗液和坏死组织进行 14 次细菌培养,其阳性结果为:溶血性链球菌出现 6 次,大肠杆菌出现 5 次,脆弱类杆菌出现 4 次,消化链球菌出现 3 次,金黄色葡萄球菌出现 3 次、绿脓杆菌出现 1 次、丙酸杆菌出现 1 次。

二、结果

7 例治愈,1 例死亡,死亡率为 12.5%,死亡原因:合并有糖尿病,年龄大(74 岁),发病至就诊时间长达 8d,最终死于毒血症。皮下坏死面积 1.5%~10%,平均为 3%;皮肤坏死面积小于 3%,平均为 1%。后期有 3 例行植皮术修复缺损的皮肤。

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第二附属医院
** 佳木斯大学基础医学院