DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.09.063

2 结果

两组口腔护理方法结果见表1，其中口臭标准为我科自定，分为0°、Ⅰ°、Ⅱ°和Ⅲ°，无口臭为0°，开口说话时能闻及口臭者为Ⅰ°，开口即能闻及口臭者为Ⅱ°，口闭时也能闻及口臭者为Ⅲ°。

结果表明两组中口臭及创口红肿均存在显著性差异（$P<0.01$），试验组中3例Ⅰ°口臭者均属于患儿极度不配合，无法冲洗彻底所致，余均无口臭；而对照组有口臭者几乎占100%。试验组只有4例创口红肿，红肿率8.0%；而对照组创口红肿率近100%。

表1 两种口腔护理方法结果

组别	例数	口臭				伤口裂开		创口红肿	
		0°	Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°	有	无	有	无
对照组	25	2	4	10	9	0	25	23	2
试验组	25	22*	3	0*	0*	0	25	4**	21**

*：$P<0.01$，**：$P<0.01$ *vs* 对照组

3 讨论

口腔冲洗由护士直接进行操作，效果能得到保证。所用药物中1%双氧水是一种消毒剂，可杀灭细菌；洗必泰是毒性很低的消毒剂，带阳性电荷，它可吸附在带阴性电荷的牙齿、斑块和口腔粘膜表面，并弥散，逐渐释出，产生持续抑菌作用[3]。口腔冲洗特别适合不会含漱的小儿，因考虑到腭裂患者术后语言效果问题，近年来临床上以1~2岁为腭裂修复的最佳年龄[4]，此年龄段的患儿大多不会自己含漱，采用常规的口腔护理方法不能达到满意的效果。口腔冲洗所需液量较口腔含漱大，并可借助推注空针的压力有效地冲洗掉牙齿间、牙齿与碘仿纱条交界皱褶处积存的牙垢。冲洗所用针头制作简单，不易损伤患儿口唇，经浸泡消毒后可反复使用。其次洗必泰味微苦，呋喃西林苦味重，易引起恶心，相比较洗必泰易被患儿接受。

本研究结果表明，两种口腔护理方法均可不同程度的预防口腔感染，但效果有明显差异。口腔冲洗优于常规口腔护理，用于腭裂患者术后口腔护理中可获得满意效果。

关键词：腭裂；口腔冲洗；口腔含漱；洗必泰；双氧水
中图法分类号：R473.78 文献标识码：B

参考文献：

[1] 刘大维. 口腔预防医学[M]. 北京：人民卫生出版社，1987.100.
[2] 刘清洁，熊志忠. 口腔科护理学[M]. 北京：人民卫生出版社，1997.206－211.
[3] 中华人民共和国卫生部药典委员会. 临床用药须知[M]. 北京：化学工业出版社，1995.530－668.
[4] 邱蔚六. 口腔颌面外科理论与实践[M]. 北京：人民卫生出版社，1998.865－868.

（编辑 薛国文）

经验交流

文章编号：1000-5404(2002)09-1124-02

肾移植术后巨细胞病毒性肺炎的诊断与治疗

Diagnosis and treatment of cytomegalovirus pneumonia in kidney transplantation patients

卓文利，李黔生，靳凤烁，徐序广，张军卫，靳文生，聂志林
（第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所泌尿外科肾移植中心，重庆 400042）

肺部感染是肾移植术后最主要的感染并发症，也是造成肾移植受者死亡的主要原因之一，而在移植受者肺部感染中又以巨细胞病毒性肺炎（Cytomegalovirus pneumonia，CMV）处理较为棘手，是临床工作中的难点。我科自1997年1月至2000年12月共收治重症CMV肺炎患者19例，其中17例救治成功，取得较为满意的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况

19例患者中，男性14例，女性5例，年龄22~65岁，平均44.3岁。

1.2 CMV肺炎发生的时间

发生在肾移植术后6个月以内者16例，6个月至1年者2例，超过1年者1例。

1.3 诊断标准

1.3.1 临床表现 不明原因发热，咳嗽、咳痰、伴气喘等呼吸道症状，紫绀，中性粒细胞减少，血小板减少，单核细胞增多，伴或不伴有脑炎，肝炎，胃肠炎，急性视网膜炎，关节痛等。

1.3.2 实验室检查 存在不同程度的低氧血症和低蛋白血症，全胸片示双肺呈间质浸润性炎症改变。

1.3.3 病原体检测 血CMV PCR检测阳性或血清CMV IgM阳性。但支气管分泌物的细菌，真菌，卡氏肺囊虫，抗酸杆菌等检查为阴性。

1.4 救治措施

采用抗病毒为基础的综合治疗方案，包括：①抗病毒治疗，疗程及剂量据病情调整。②及时下调免疫抑制剂用量。③纠正低蛋白血症。④持续吸氧，对出现呼吸困难并有紫绀者，若PaO_2<60 mmHg，尽早使用射频呼吸机加压给氧维持患者血氧分压，同时加强全身支持治疗。⑤预防性使用抗生素和抗霉菌药物。

作者简介：卓文利（1970－），男，福建省福鼎市人，硕士研究生，主治医师，主要从事肾移植术后感染防治方面的研究。电话：（023）68757724
收稿日期：2001-09-17；修回日期：2001-11-21

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 结果

2.1 病原体检测结果

19 例患者病毒血症检测阳性即可检测到巨细胞病毒包涵体; 19 例患者血 CMV PCR 检测均为阳性; 血清 CMV IgM 阳性者 16 例; 19 例均未检出其它病原体。

2.2 治疗转归情况

本组 19 例 CMV 肺炎经综合治疗, 17 例痊愈, 治愈率为 89.5%, 死亡 2 例, 死亡原因均为呼吸衰竭, 其肺炎发生的时间均在肾移植术后半年内。

3 讨论

3.1 肾移植术后发生 CMV 肺炎的特点

3.1.1 CMV 肺炎多于术后早期发病　　本结果显示 16 例(84.2%)CMV 肺炎发生在肾移植术后 6 个月内。这与在肾移植术后早期应用大剂量免疫抑制剂导致患者免疫力大幅度下降有关。

3.1.2 CMV 肺炎又一突出特点是临床症状与体征的不均一性　　临床症状发生早, 表现重, 但肺部体征出现较晚, 治疗后病变消退缓慢。有报道 CMV 肺炎的间质炎变不单纯是炎症, 而是一种免疫病理状态。其发病既需要 CMV 在肺部的存在, 又需要细胞介导的宿主免疫反应, 因而产生了对肺脏的免疫损伤。病变的基础决定了其病程长, 疗效欠佳的特点。

3.2 CMV 肺炎的诊断

肾移植术后 CMV 肺炎诊断主要依据患者临床表现, 病原体的监测和实验室检查。本研究认为疑为 CMV 感染者尽早行血 CMV PCR 检测和 CMV IgM 或 IgG 的检测, 同时行支气管分泌物的细菌, 真菌, 卡氏肺囊虫和抗酸杆菌等检查, 一般能比较及时作出准确的诊断。文献[1]报道 CMV PCR 定性分析是诊断 CMV 感染敏感性和特异性均较高的检查手段。本组 19 例 CMV 肺炎患者 CMV PCR 检测均为阳性, 与文献报告相符。因此, 对肾移植术后不明原因发热或肺部感染者及时行 CMV PCR 检测, 有助于早期明确诊断。

3.3 CMV 肺炎的治疗和预防

肾移植术后 CMV 感染发展至 CMV 间质性肺炎是病情严重的表现, 有一定的病死率。章咏裳[2]认为一旦发展至 CMV 间质性肺炎, 病死率高达 25%。本组 19 例 CMV 肺炎经过积极有效的综合治疗 17 例(89.5%)获得成功, 较文献报道高。在 CMV 肺炎治疗中我们体会是: ①对疑为 CMV 肺炎, 应尽早进行 CMV 检测, 诊断确立后立即予抗病毒治疗, 应用抗病毒制剂的原则是及时, 足量, 坚持足够的疗程。②及时调整免疫抑制方案。③纠正低蛋白血症, 改善肺间质炎变。④积极给予支持疗法, 若出现呼吸困难合并紫绀, 氧分压过低如 PO_2< 60 mmHg, 宜尽早应用呼吸机维持氧分压。⑤对疑为 CMV 感染或不明原因发热者应严密监视肺部变化, 尽可能争取在 X 线出现间质炎症改变之前开始治疗。⑥病程中预防性使用抗生素和抗霉菌药物, 防止继发性细菌感染和霉菌感染。

由于 CMV 肺炎一旦发生, 临床救治困难, 预防的重点放在供者血清学阳性而受者血清学阴性的 CMV 感染高危患者, 或在受者加强免疫抑制治疗如使用 ATG、ALG 或 OKT3 者, 受者术后宜针对 CMV 预防用药。

关键词: 肾移植; 巨细胞病毒; 肺炎
中图法分类号: R563.19; R699.2　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Tong C Y, Cuevas L, Williams H, *et al*. Use of laboratory assays to predict cytomegalovirus disease in renal transplant recipients[J]. J Clin Microbiol, 1998, 36(9): 2 681—2 685.
[2] 章咏裳. 肾移植术后巨细胞病毒感染[J]. 中华器官移植杂志, 2000, 21(4): 248—249.

(编辑　陈聪连)

文章编号: 1000-5404(2002)09-1125-02

经验交流

兔 VX2 肝转移癌模型传代的改进和螺旋 CT 评价

Improvement on the passage of VX2 metastatic liver tumor model and spiral CT evaluation

张　琳, 杜义, 黄学全　(第三军医大学附属西南医院放射科, 重庆 400038)

VX2 肿瘤是得到广泛承认的兔可移植性肿瘤, 可种植在肝脏、肺、肾脏、皮下、肌肉等器官和组织[1]。接种到肝脏为肝脏的转移瘤模型。肿瘤有生长速度快、血供丰富、较早出现坏死和转移等特点, 是应用广泛的少数建立在大动物身上的肝肿瘤模型。我们对兔 VX2 肝癌模型的传代方式进行了一些改进, 并采用螺旋 CT 扫描技术检测瘤灶, 评价肿瘤生长情况。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

日本成年大白兔 10 只, 体重 1.5~2.5 kg, 雌性, 由第三军医大学实验动物中心提供。荷 VX2 肿瘤兔由第三军医大学西南医院肝胆外科中心惠赠。废弃血管穿刺针及针鞘(18G)。肺穿刺活检切割针 18G, 长 10 cm。TRU-CORE 自动活检枪。废旧导丝, 长约 15 cm。CT 简易定位栅栏。眼科用剪刀及无齿镊。6%的戊巴比妥钠。消毒培养皿、台秤、动物固定台、消毒剂等。CT 机为 SIEMENS Plus 4 螺旋 CT 机。非离子型对比剂优维显

作者简介: 张　琳(1973—), 男, 山东省邹城市人, 硕士, 医师, 主要从事 CT 介入及腹部影像诊断方面的研究。电话: (023)68754424

收稿日期: 2002-03-17; 修回日期: 2002-05-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net