异如何区别野生株或变异株,还有待进一步研究。同样,可诱导卡那霉素耐药性的2株质粒(5,7号),虽来自不同医院,但均为2.5 kb,且3种内切酶酶切谱完全一致,显示2所医院的绿脓杆菌耐药小质粒部分具有同源性,支持R质粒是细菌耐药性传递的重要途径的观点[5]。

关键词 绿脓杆菌;医院内感染;药物耐受性;质粒
中图法分类号 R378.991

参考文献

1 Birnbiom H C, Doly J. A rapid alkaline extraction procedure for screening recombinant plasmid DNA. Nucleic Acids Res, 1979, 7(6): 1513
2 卢圣主栋编.现代分子生物学技术.北京:中国医学科学院北京协和医学音像出版社, 1992. 2~70
3 蔡文琴,王伯 主编.实用免疫细胞化学与核酸分子杂交技术.成都:四川科学技术出版社, 1994. 479~494
4 Mikio K. Polypyrimidine/polypurine sequence in plasmid DNA enhances formation of dimer molecules in Escherichia Coli. Molecular Biology Reports, 1993, 18(1): 83
5 Quentmeier A, Grant W. Transfer and expression of degradative and antibiotic resistance plasmids in acidophilic bacteria. Appl Environ Microbiol, 1994, 60(3): 973

(收稿: 1998-03-23;修回: 1998-09-14)
(编辑 冷怀明)

米非司酮用于足月妊娠促宫颈成熟57例临床对比分析

Clinical analysis on the use of mifepristone for maturating the cervix at full term

刘 虹* (贵阳市妇幼保健院妇产科) 贵阳, 550003
徐泽湄 (北京市妇产医院妇产科) 北京, 100006

提 要 目的:探讨米非司酮对足月妊娠促宫颈成熟的效果。方法:将114例孕妇随机分为观察组和对照组,每组各57例。观察组口服米非司酮50 mg,每日两次,连续2 d;对照组静滴0.2%催产素500 ml, 8~16滴/min,持续8 h,连续2 d。结果:米非司酮促宫颈成熟的成功率94.7%,明显高于催产素促宫颈成熟的56.7%,因引产失败的剖宫产率明显低于对照组。结论:米非司酮用于足月妊娠促宫颈成熟简便、安全、有效,引产成功率高,有临床推广价值。

宫颈成熟与否,直接关系到引产的成败,处理欠妥,有可能危及母儿生命。故宫颈在妊娠和分娩中的作用已引起了产科工作者的高度重视。本研究采用口服米非司酮促宫颈成熟,并对其效果及作用机制进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 对象 1998年2月~7月,在北京妇产医院待产之初孕妇114例,年龄20~36岁,单胎头位,妊娠晚期需促宫颈成熟引产,无妊娠合并症及引产禁忌症。宫颈Bishop评分<7分,随机分为观察组和对照组,每组各57例。

1.1.2 方法 观察组口服米非司酮50 mg,每日两次,连续两天。对照组静滴0.2%催产素500 ml, 8~16滴/min,每日一次,持续8 h,连续2 d。

两组促宫颈成熟前及促宫颈成熟后24 h、48 h分别进行宫颈Bishop评分,包括在此期间临产者。两组促宫颈成熟72 h后未临产者常规行催产素静滴引产。

1.1.3 促宫颈成熟成功的标准[1] (1)促成熟后Bishop评分≥7分;(2)促成熟后Bishop评分仍<7分,但比原来提高≥2分;(3)促成熟过程中临产者。

常规引产3 d内临产者为引产成功。

1.2 统计学处理

计数资料采用χ检验,计量资料采用t检验。

2 结果

2.1 米非司酮促宫颈成熟效果

观察组用药后促成熟成功54例,其中宫颈Bishop评分≥7分16例,比原来提高≥2分10例,临产28例,成功率94.7%;对照

* 刘 虹,女,39岁,主治医师,学士

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

组用药后促成熟成功 36例,成功率 63.2%,两组比较,差异非常显著($P < 0.01$)。两组宫颈 Bishop评分(均指促成熟后临产者)见表 1

表 1 两组宫颈 Bishop评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	用药前	用药后	
		24 h	48 h
观察组	3.67± 1.32	5.83± 1.46	6.12± 1.33
对照组	3.82± 1.45	4.32± 1.53	4.95± 1.21
P	> 0.05	< 0.01	< 0.01

观察组促成熟 72 h未临产者 29例,其宫颈 Bishop评分各项参数与对照组比较,除先露高低及宫颈位置无明显变化外,其余各项变化均比对照组差异非常显著($P < 0.01$)。

2.2 促宫颈成熟后引产情况及分娩方式

观察组引产 29例,成功 25例,成功率为 86.2%,对照组引产 30例,成功 12例,成功率为 40.0%。两组比较,差异非常显著($P < 0.01$)。

促成熟后自然临产者两组分娩方式比较,差异不显著($P > 0.05$)。促成熟后引产者两组分娩方式比较,对照组剖宫产率明显高于观察组,差异非常显著($P < 0.01$),见表 2

表 2 两组分娩方式比较

组别	自然临产					引产				
	n	阴道产		剖宫产		n	阴道产		剖宫产	
		n	%	n	%		n	%	n	%
观察组	28	23	82.1	5	17.9	29	23	79.3	6	20.7
对照组	27	24	88.9	3	11.1	30	13	43.3	17	56.7
P		> 0.05		> 0.05			< 0.01		< 0.01	

2.3 两组剖宫产指征比较

观察组剖宫产 11例,因引产失败行剖宫产 2例(18.2%);对照组剖宫产 20例,因引产失败行剖宫产 11例(55.0%)。分析两组剖宫产指征发现,对照组因宫颈评分低,引产失败剖宫产者多($P < 0.01$)。见表 3

表 3 两组剖宫产指征比较

组别	n	胎儿窘迫		相对性头盆不称		产程延长		引产失败	
		n	%	n	%	n	%	n	%
观察组	11	4	36.4	2	18.2	3	27.3	2	18.2
对照组	20	3	15.0	3	15.0	3	15.0	11	55.0
P		> 0.05		> 0.05		> 0.05		< 0.01	

2.4 两组总产程、产后出血、新生儿及孕产妇情况比较

两组阴道分娩平均总产程分别为 8.16± 2.03 h和 9.42± 1.98 h;平均产后出血量分别为 167± 58 ml和 198± 67 ml,经统计学处理,差异不显著($P > 0.05$)。

两组胎儿出生体重、Apgar评分及新生儿窒息率比较,差异均无显著性。观察组服药后无恶心、呕吐等副作用。

3 讨论

3.1 米非司酮促宫颈成熟的机理

妊娠子宫颈成熟包括宫颈软化、缩短、消失和易扩张等过程。该过程需要宫体收缩的牵拉作用,更重要的是妊娠分娩时宫颈的组织学与生物学改变[2]。米非司酮是一种受体水平的抗孕激素药物,可取代体内孕酮与孕酮受体结合,增加人蜕膜细胞前列腺素的合成和释放,提高子宫肌层对前列腺素的敏感性[3],从而使宫颈纤维组织软化,胶原降解,引起与足月分娩自然生理过程相似的宫颈成熟扩张变化[4],故具有促宫颈成熟的作用。米非司酮口服吸收快,1 h后血液浓度达到高峰,使体内及羊水中的雌激素/孕激素水平(E/P)比值升高。在高雌激素水平影响下,催产素受体增加,子宫肌层对催产素的敏感性增强,提高了引产成功率。

3.2 米非司酮促宫颈成熟的临床价值

宫颈成熟是引产成功的关键,引产成功率及产程长短与宫颈成熟度有密切关系。引产时宫颈不成熟常导致引产失败,使剖宫产率增加。因此,引产面临的主要问题是如何促宫颈成熟。理想的促宫颈成熟方法应与自然的宫颈成熟过程相仿,即不会引起宫缩,亦不引起胎膜破裂,符合安全、有效、经济、实用、易推广的要求[2]。迄今为止,国内外已出现了多种促宫颈成熟的方法,常用的药物有小剂量催产素静脉滴注、安定静推、前列腺素 E2栓[5]、透明质酸酶宫颈注射[1]及蒂落安静注[6]等多种。但与理想的促宫颈成熟方法尚有一定的距离。本研究对足月妊娠宫颈不成熟者采用口服米非司酮促成熟,与传统小剂量催产素静滴促宫颈成熟比较,结果表明:米非司酮促宫颈成熟成功率及引产成功率高,可明显降低因宫颈不成熟之剖宫产率。与文献报道宫颈条件良好有助于引产成功的结果相一致[1]。在临床用药中未发现对胎儿及孕妇产生不良影响,亦与文献报道相符[7]。因此米非司酮是一种简便、安全、有效、较理想的促宫颈成熟剂,它的应用为产科临床提供了更多的选择机会,提高了引产的成功率,对减少因宫颈不成熟导致的母儿危害将有更大的实用性。然而,米非司酮所致的孕酮急剧下降,对胎盘功能的潜在影响仍有待进一步的临床观察。

关键词 子宫颈;米非司酮;妊娠

中图法分类号 R719.3;R979.22

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

参考文献

1 李志凌,李慰玑,哈克文.透明质酸酶促子宫颈成熟的研究.中华妇产科杂志,1993,28(10):592
2 李 强,单家治.宫颈成熟与促宫颈成熟.中华妇产科杂志,1993,28(6):369
3 经小萍,翁梨驹.米非司酮配伍前列腺素终止早孕剂量探讨.中华妇产科杂志,1995,30(1):40
4 翁梨驹,焦丽娅,唐小奈.米非司酮配伍前列腺素终止早孕的子宫颈组织学变化.中华妇产科杂志,1995,30(9):524
5 杨振芸,李 莪,于莎莎,等.卡前列甲酯栓剂用于妊娠晚期引产的临床观察.中华妇产科杂志,1994,29(5):273
6 刑淑敏,周良鸿.蒂洛安用于足月妊娠促宫颈成熟的探讨.中华妇产科杂志,1995,30(4):225
7 姜学智,王 宏,张振钧.米非司酮用于足月妊娠引产时脐动脉血流的测定.中华妇产科杂志,1997,32(12):732

(收稿:1998-11-25;修回:1999-02-28)

(编辑 张大春)

大剂量 rhIL-2疗法对恶性肿瘤患者免疫功能的影响

The effects of high-dose rhIL-2 therapy on immunologic function for patients with malignant tumor

于 兰* 陈新民 吕同德 高福兴 张 毅 靳彩宁 张 辉 (兰州军区总医院实验科)兰州,730050

提 要 目的:观察大剂量重组人白细胞介素Ⅱ(rhIL-2,欧耐特)治疗对恶性肿瘤患者免疫功能的影响。方法:采用 rhIL-2×10⁶U,溶于200 ml生理盐水中,静脉滴注,1次/d,连续5 d,停2 d,四周为一疗程。所有患者治疗前后均静脉采血进行 T细胞亚群及血清 TNF-α和 SOD含量测定。结果:6例未行手术治疗患者,有2例完全反应(CR);21例患者治疗前细胞免疫功能严重障碍,治疗后各项指标均更趋于正常水平。21例患者共输注治疗420次,发生不良反应率仅为8.6%。14例患者治疗后生活质量明显提高(占66.7%)。结论:大剂量 rhIL-2静脉输注治疗恶性肿瘤对改善免疫功能、控制肿瘤发展和提高生活质量具有明显的功效。

rhIL-2是肿瘤生物治疗中最常用的细胞因子,我们于97年2月至5月对21例恶性肿瘤患者进行了大剂量 rhIL-2三期临床应用治疗,并对治疗前后患者的细胞免疫功能进行了观察,现将结果报告如下。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

正常对照组30人,均为健康查体者,男性11例,女性19例,平均年龄(37.6±4.9)岁。恶性肿瘤组21例,均经病理及细胞学检查证实。其中贲门癌4例、食管癌4例、肺癌13例(男性10例、女性3例;鳞状细胞癌9例,腺癌3例,小细胞间变癌1例)。21例肿瘤患者在应用 rhIL-2前均未接受放疗、化疗及其它药物治疗,15例行手术切除瘤体,有6例肺癌患者未行手术治疗。

1.2 方法

rhIL-2由北京中化合通药业有限公司提供(该药经国家卫生部批准进入临床Ⅲ期应用)。rhIL-2×10⁶U,溶于200 ml生理盐水中,静脉滴注,1次/d,连续5 d,停2 d,四周为一疗程。正常对照者及患者(治疗前后)均静脉采血进行 T细胞亚群和血清 TNF-α、SOD含量测定。6例未行手术者均于治疗前后进行影像学检查(X片、CT、核磁显像),以明确瘤体大小。T细胞亚群按冻干抗体致敏红细胞花环直接法测定,试剂由武汉生物制品研究所免疫学研究室提供。血清 TNF-α及 SOD含量测定采用放射免疫法,试剂盒由北京北方生物技术研究所提供。

2 结果

6例未行手术治疗者经一疗程 rhIL-2静脉滴注治疗后,1例患者(小细胞间变癌)原肺部肿瘤消失,右肝转移瘤体由2.0 cm×1.9 cm缩小至1.0 cm×0.3 cm,缩小67%,无病生存8月;另一例患者(鳞状细胞癌)治疗前左侧肺门瘤体6 cm×3 cm,治疗后复查已基本消失,无病生存1.5年,并发阻塞性肺炎,见图1.2其余4例患者治疗后,瘤体大小无明显变化。

* 于 兰,女,52岁,主任技师

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