DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.03.044

部复发外，其余均良好。我们主张年龄在 40 岁以上，肿瘤直径 >5cm 的患者采用单纯乳房切除术。青年乳腺叶状囊肉痛以良性者居多，Andersson 与 Bergdahl[6]曾报道 8 例年龄在 25 岁以下的患者，仅 1 例属恶性，作了单纯乳房切除，术后加放射治疗，余 7 例中 6 例局部切除，1 例单纯乳房切除，平均随访 10 年，无一例局部复发。本组例 3 亦属类似情况，当时患者 25 岁未婚，坚决拒绝作乳房单纯切除术，故只作了范围稍大的局部切除，即切除包括肿瘤和其周围的部分正常乳腺组织，术后加用放射治疗，随访至今已 9 年，病人恢复满意，已结婚并已分娩一健壮婴儿，自己哺乳，除原手术侧奶量少外，一切均良好。因此对青年未婚患者我们认为作范围稍大的局部切除亦可，病理诊断若属临界恶性或恶性者，术后加用放射治疗。致于乳房根治术或改良根治术仅适用于局部多次复发且伴有腋淋巴结肿大或肿瘤已侵犯胸肌筋膜的患者。

关键词 乳腺肿瘤；叶状囊性肉瘤

参考文献

1. Briggs RM, Walters M, Rosenthal D. Cystosarcoma phyllodes in adolescent female patients. Am J Surg 1983; 146:712～14
2. Pietruszka, Barnes. Cystosarcoma phyllodes: A clinicopathologic analysis of 42 cases. Cancer 1978; 41: 1974～83
3. Faraci, Schour. Radical treatment of recurrent cystosarcoma phyllodes. Ann Surg 1974; 180:796～8
4. Chua, Thomas. Cystosarcoma phyllodes tumors. Surg Gynecol Obstet 1988; 166:302～6
5. Lindquist KD, van Heerden JA, Weilend LH, et al. Recurrent and metastatic cystosarcoma phyllodes. Am J Surg 1982; 144:341～3
6. Andersson, Bergdahl. Cystosarcoma phyllodes in young women. Arch Surg 1978; 113:742～4

（收稿：1991-11-22；修回：1992-01-16）

药物致耳毒性反应的脑干听觉诱发电位监测观察

李明秀 崔守信 宋海红 岳桂明* 刘庆顺** 王东武* （第三军医大学新桥医院儿科）630037

庆大霉素、链霉素和卡那霉素是儿科临床常用的氨基甙类抗生素，其主要毒副作用之一是耳毒性神经损害。由于小儿易被忽视，因此了解此类药物可能产生的迟发性耳毒性作用很有必要，为此我们将门诊随访资料完整的 23 例和最近 4 例氨基甙抗生素治疗前后脑干听觉诱发电位(BAEP)的改变分析报道如下：

1 资料与方法

随机选择曾在本院住院期间用过氨基甙类抗生素的病人 23 例门诊随访。男 15 例，女 8 例，第 1 次住院时年龄平均 2 4/12 岁(2 月～8 岁)。随访时年龄 5～19 岁，平均 12 岁。随访时间最长 15 年，最短 3 年。住院治疗时无 1 例听力障碍。出院诊断支气管肺炎 12 例，急性支气管炎 3 例，哮喘 2 例，上呼吸道感染 5 例，肺门淋巴结核 1 例。最近治疗观察的 4 例中支气管肺炎 2 例，胰腺炎和胸椎结核各 1 例，男女各 2 例，年龄 3.5～5 岁。采用庆大霉素静滴或肌肉注射治疗的 10 例，剂量 3～5mg/kg/d，疗程 3～8d，平均 4d。链霉素治疗 3 例，剂量 15～30mg/kg/d，疗程 6d～3 个月，平均 38d。有 14 例开始庆大霉素治疗，后改用链霉素或/和卡那霉素，剂量同上，疗程 3～11d，平均 6d。

门诊随访病人均详细记录出院后病史和全身系统检查。排除颅内感染，严重感染引起的中枢神经系统并发症，耳疾病及腮腺炎。仅 1 例诉听力稍差，16 例曾因上呼吸道感染或肺炎在门诊又反复 2～4 次用庆大霉素或链霉素治疗。

* 新桥医院神经内科
** 新桥医院耳鼻喉科

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

全部病例均采用丹麦产 Neuromatic 2000c/M 仪测定，所测数值分别与本实验室正常均值比较，超过 2SD 为异常。部分 BAEP 异常病例经耳鼻喉科会诊作 2S 77-MB 型电声导抗测听仪检查。

2 结果

随访的 23 例 BAEP 检查 9 例正常，14 例(18 只耳)异常 (60.8%)。单侧耳异常占 71.4%，双侧占 28.6%。主要表现 I 波、Ⅲ波潜伏期延长，或波形低平不易测量。波间潜伏期的耳间差(ILD)>0.4ms，其中 I～Ⅲ ILD>0.4ms 2 例 (14.3%)，Ⅲ～Ⅴ ILD > 0.4ms 1 例 (0.7%)，I～Ⅴ ILD > 0.4ms 3 例 (21.4%)。氨基甙类抗生素剂量，疗程与 BAEP 的关系见附表。

附表 氨基甙类抗生素剂量、疗程与 BAEP 的关系

例数	药名	剂量 (mg/kg/d)	疗程 (d)	BAEP 异常数 (例)	%
10	庆大霉素	3～5	3～8	4	40
3	链霉素	15～30	6～90	2	66.6
14	庆大霉素	3～5			
	链霉素或/和				
	卡那霉素	15～30	3～11	8	57.1

随访期间监护治疗的 4 例，疗前 BAEP 正常，疗后 4 d 复查，结果 1 例左耳 I 波潜伏期较右侧延长 > 0.2ms。1 例波型较治疗前不规则，但潜伏期仍在正常范围，1 例未见改变。另 1 例胸椎结核病人链霉素肌注 3 周后 BAEP 示右侧 I 波消失。

电声导抗检查 8 例，7 例正常，1 例神经性耳聋。

3 讨论

氨基甙类抗生素损害前庭神经、耳蜗核、听觉中枢已屡见报告。Moffat[1]等认为庆大霉素用于危重患者时其耳中毒发病率为 2.3%。本组随访 23 例，14 例(60.9%)有 BAEP 改变，与最近临床观察病例极为相似。耳中毒发生率明显增高，可能与现今氨基甙类抗生素广泛用于临床，同时也与婴儿时期肾脏的排泄功能尚未发育完善氨基甙类抗生素易于积蓄而发生耳中毒密切相关[2]。而氨基甙在迷路淋巴液中不易排尽可能为耳毒性长期存在或迟发的原因。

本组随访及临床观察结果提示，氨基甙类抗生素一般治疗剂量也可以引起耳毒性神经系统损害，导致听力下降。为此建议：(1)严格掌握用药适应症，避免两种氨基甙类药物联合应用或短期内重复使用。(2)根据病人的营养状况，实际体重严格掌握用药剂量，庆大霉素肌注量不应 > 3mg/kg/d，卡那霉素、链霉素不应 > 15mg/kg/d，每日量分 2 次肌注。除结核病外，一般疗程不宜超过 7d。(3)提高对此类药物耳毒性的警惕，除常规临床观察外，如有条件可用 BAEP 监测早期耳毒性反应。

关键词 抗生素类；脑干；诱发电位，听觉

参考文献

1. Moffat DA, Ramsden RT. Profound bilateral sensorineural hearing loss during gentamicin therapy. J Laryngol Otol 1977;91:511
2. 盛今蕙 赵雪莉 吴学愚. 儿童庆大霉素致聋 175 例报告. 中华耳鼻喉科杂志 1985;20:135

(收稿：1991-11-18；修回：1992-01-18)

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