而碳青霉烯类美罗培南则表现出 100% 敏感^[3]。甲型副伤寒沙门菌对三代头孢(除头孢曲松因在本院使用频繁而致使耐药率增高)和喹诺酮类药物敏感性高。对氯霉素和碳青霉烯类美罗培南则表现出 100% 敏感^[4-5]。调查发现耐药率与药物的使用率呈正相关。

3.4 直接涂片检查结果分析 176 份血涂片中有 1 份标本未能镜检出微生物。经核查与抽取标本时未能混匀血培养瓶,在涂片时标本量又过少有关。

3.5 培养阳性率 本研究共检测 1 978 份标本,阳性标本为 176 份,阳性率为 8.9%,整体偏低。原因一:大部分患者在入院前已进行过抗生素治疗,目前无指导的抗生素应用已泛滥成灾,作为医务工作者应指导患者的合理用药,为改善细菌耐药现状努力。原因二:未做厌氧菌检测。关于厌氧菌血症的临床意义及治疗结果在 20 世纪就有了很多报道,厌氧菌在某些疾病(如烧伤,新生儿败血症等)、某些地区呈现较高分离率,对临床治疗的指导作用显而易见。本院因条件所限未能开展厌氧菌检测,这是今后工作的努力方向。

参考文献

- [1] 中华医学会检验医学分会. 临床微生物学血培养操作规范[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(2): 124-126.
- [2] 刘小平, 徐安平, 李建武, 等. 细菌感染患者 246 例血培养阳性结果分析[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(2): 178-180.
- [3] 叶英, 王谦, 陈燕, 等. 大肠埃希氏菌中检出多种质粒介导的 AmpC 酶[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(6): 662-665.
- [4] 赵德军, 张碧霞, 张彤, 等. 112 株甲型副伤寒沙门菌药敏分析[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(22): 3977-3978.
- [5] 尤荣开, 蒋贤高, 陈秀平, 等. 338 株甲型副伤寒沙门菌对常用抗菌药物的敏感性[J]. 中国感染与化疗杂志, 2008, 8(5): 377-378.

(收稿日期: 2011-03-03)

36 例患者紫杉醇过敏反应原因分析及对策

谭玉芬(重庆市綦江县人民医院妇产科 401420)

【摘要】 目的 分析妇科肿瘤患者应用紫杉醇发生过敏反应原因, 探讨其对策。**方法** 回顾性分析本科 36 例紫杉醇过敏反应的临床资料。**结果** 紫杉醇溶解剂、输液器选择不当, 患者精神紧张, 医护人员相关知识缺乏是紫杉醇过敏的主要原因。**结论** 加强医护人员对紫杉醇过敏反应知识培训, 制订紫杉醇用药规范, 化学疗法(简称化疗)前充分评估患者, 做好患者健康教育和心理护理, 选择专用化疗输液器具, 做好监护及急救物品的准备, 及时处理过敏反应, 能预防和减少过敏反应的发生, 提高紫杉醇化疗安全性。

【关键词】 紫杉醇; 过敏反应; 化学疗法

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 16. 061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)16-2019-02

紫杉醇(paclitaxel)是从红豆杉科红豆杉属植物中提取的二萜类化合物, 分子式为 C₄₇H₅₁NO₁₄, 白色结晶粉末, 无臭、无味、不溶于水, 易溶于氯仿、丙酮等有机溶剂。紫杉醇与肿瘤细胞微管蛋白结合, 促进微管聚合, 抑制微管解聚, 阻断有丝分裂, 从而抑制肿瘤生长, 具有较强的抗癌作用。是一种广谱、高效、低毒的抗癌药, 已广泛应用于临床^[1]。随着紫杉醇在临床上的广泛应用, 其不良反应也越来越受重视。其中过敏反应是紫杉醇较特殊的毒性不良反应。其发生率为 39%, 其中严重的过敏反应发生率为 2%^[2]。采用紫杉醇治疗妇科恶性肿瘤 132 例, 其中 36 例出现不同程度过敏反应。

1 临床资料

本科 2008 年 1 月至 2011 年 3 月应用紫杉醇治疗妇科恶性肿瘤 132 例, 发生 36 例过敏反应。年龄 23~56 岁, 平均年龄 45.5 岁。其中卵巢癌 5 例、宫颈癌 27 例、子宫内膜癌 4 例。本组患者根据美国国立癌症研究所 CTG 通用毒性标准^[3], I 度: 皮肤潮红 20 例; II 度: 荨麻疹、全身蚁走感 9 例; III 度: 心慌、胸闷、支气管痉挛性呼吸困难 4 例; IV 度: 过敏性休克 3 例。

2 紫杉醇过敏反应原因分析

2.1 紫杉醇溶解剂 紫杉醇不溶于水, 常用聚氧乙基蓖麻油溶解, 而后者是强致敏剂, 很容易导致过敏^[4]。

2.2 输液器选择不当 紫杉醇具有高度的亲脂性, 不溶于水, 能使普通输液器中的聚氯乙烯材料的成分分解, 释放邻苯二甲酸二酯物质到液体中, 是引起过敏反应的另一原因^[5]。本组化

疗均采用外围静脉给药, 选用普通输液器。

2.3 患者因素 患者精神紧张, 对化学疗法(简称化疗)均存有恐惧心理。有过敏史或者过敏体质患者, 更易发生严重过敏反应。本组 8 例患者有过敏史, 其中 2 例患者是有鱼虾、青霉素、头孢过敏史。6 例不明原因皮肤荨麻疹病史。本组 1 例患者由于心情紧张, 在准备进行用药前诉全身发热, 出现心率加快。

2.4 医护人员相关知识缺乏 紫杉醇注射液说明书中的预防用药方案为: 在治疗前 12 h 和 6 h 均分别口服地塞米松 20 mg, 治疗前 30~60 min 肌肉注射或口服苯海拉明 50 mg, 静脉滴注西米替丁 300 mg 或雷尼替丁 50 mg。因药品说明书具有法律效力, 应严格按照说明书中预防用药方案用药。本组 36 例使用紫杉醇治疗前, 肌肉注射盐酸苯海拉明 20 mg, 静脉滴注地塞米松 20 mg, 紫杉醇 210 mg 加入等渗盐水 500 mL 静脉滴注, 用普通输液器, 匀速 3~6 h 输完。

3 对 策

3.1 加强医护人员对紫杉醇过敏反应知识的培训 组织医护人员学习紫杉醇的药品说明书, 严格执行操作规程, 熟悉紫杉醇过敏反应的临床表现和评定标准。

3.2 制订紫杉醇用药规范 严格按药品说明书中的标准进行预处理, 预先小剂量慢速度用药。由于紫杉醇注射液价格较贵, 化疗前无法做皮试, 而且多数过敏反应在用药后的较短时间内发生。为减少发生不良反应造成的药物浪费, 先将紫杉醇

注射液 30 mg 溶于 100 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉缓慢滴注,严密观察患者反应情况。如果患者未出现不良反应,则将剩余的藥物溶于 500 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉滴注,严格控制输液速度,在输注开始 10 min 内,滴速 10 滴/分钟,若无不适,可将滴速调至 50~60 滴/分钟,并合理安排紫杉醇的用药时间,选择在医护人员较多的时间段使用^[6]。

3.3 做好患者的健康教育和心理护理 患者对化疗均存有恐惧心理,尤其是第一次化疗,担心不能耐受。用药前应全面评估患者的心理承受力,有过敏史或者过敏体质患者更易发生严重过敏反应,耐心向患者讲解紫杉醇的基本药理作用、效果,告知患者紫杉醇是新型的、疗效可靠的抗癌药,以鼓励患者积极配合治疗。要科学合理地讲解紫杉醇的不良反应,避免过于夸大,使患者心理负担加重。本组有 1 例患者由于心情紧张,在准备进行用药前诉全身发热,出现心率加快,经耐心解释不良反应的个体差异性及其相应的预防、应对措施,消除了患者的恐惧心理,30 min 后患者生命体征恢复正常,予紫杉醇静脉滴注化疗,未出现异常情况。

3.4 选用专用化疗输液器具 选择玻璃容器和玻璃注射器存放和抽取药液,滴注时使用非聚氯乙烯材料的输液瓶和输液管,并通过所连接的过滤器(配有 0.22 μm 孔径)过滤,防止紫杉醇溶液中的细小微粒进入人体,增加致敏机会^[7]。选用精密过滤、化疗专用的避光输液器。

3.5 监护及急救物品的准备 备好监护仪、吸氧装置、升压药、抗过敏药等急救物品及药品。使用多参数监护仪持续监护,监测患者的呼吸、脉搏、血压、血氧饱和度。在开始的 10 min 内,护士应坚守在患者床边,严密观察、询问患者有无不适,以便及时发现过敏反应。输注过程中加强巡视,听取患者的主诉,并做好交接班。

3.6 过敏反应的处理 根据文献报道,发生轻度过敏反应(I~II度)一般稍加抗过敏治疗或不作治疗可自行缓解^[3,5]。本组患者 I~III 度过敏反应,给予调慢滴速、吸氧、地塞米松 10 mg 静脉注射,盐酸异丙嗪(非那根)25 mg 肌肉注射等抗过敏处理后症状缓解,继续输入紫杉醇,输液完后均未出现不良反应。3 例过敏性休克患者在静脉输入紫杉醇 10 min 内出现胸闷、发憋、气短、面色潮红、烦躁、皮肤瘙痒。查体:口唇轻度紫绀,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音。立即停止紫杉醇输入,更换一次性输液器及 0.9% 氯化钠注射液滴入,遵医嘱给予低

流量氧气吸入,心电、血氧饱和度监护,心率 138 次/分,呼吸 25 次/分,血压 120/78 mmHg,体温 36.6 ℃。给予地塞米松 10 mg,静脉注射,30 min 后症状缓解,征得患者及家属同意,严密监护下采用静脉双通道,一通道将氯化可的松 200 mg 加入 5% 葡萄糖液 250 mL 静脉滴入,另一通道继续输入紫杉醇,3 例均顺利完成化疗。

4 小 结

紫杉醇已广泛应用于临床,该药不良反应较明显,其中过敏反应是最严重的不良反应,具有可致死性。化疗前充分评估患者,做好患者的健康教育和心理护理,严格按药品说明书中的标准进行预处理。选择专用化疗输液器具,预先小剂量慢速度用药,做好监护及急救物品的准备,及时处理过敏反应。能有效预防和减少过敏反应的发生,协助患者顺利完成化疗,确保患者疗效。不过本文提供的双通道输入紫杉醇病例较少,且有一定风险性,有待继续观察和总结。建议有过敏史或过敏体质的患者用紫杉醇时采用双通道,滴入氯化可的松同时滴入紫杉醇,以预防和减少紫杉醇的过敏反应。

参考文献

- [1] 高昌勇. 广谱抗癌药物紫杉醇概述[J]. 生物学教学, 2010,35(9):53.
- [2] 马双莲,丁钥. 临床肿瘤护理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003:66.
- [3] 华新民,刘枫林,任宪伟,等. 应用紫杉醇类药物前激素预处理的改进及过敏后再输入的探讨[J]. 实用肿瘤学杂志,2004,18(1):39.
- [4] 郑策,梅丹,王兰,等. 关注制剂中辅料的不良反应[J]. 中国药学杂志,2005,40(9):644.
- [5] 谢丽梅. 紫杉醇治疗晚期卵巢癌毒副作用的观察与护理[J]. 现代护理,2001,7(1):39.
- [6] 张跃. 39 例紫杉醇过敏反应的观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(16):95
- [7] 王玉,黄洁华. 紫杉醇合顺铂治疗晚期卵巢癌的护理[J]. 护理学杂志,2000,7(15):409

(收稿日期:2011-04-12)

C-反应蛋白在感染性肺炎诊断中的意义

黄春晓¹,王爱玲²(1. 山东省青岛市骨伤科医院 266021;2. 山东省青岛市肿瘤医院)

【摘要】目的 探讨 C-反应蛋白(CRP)在感染性肺炎中的意义。**方法** 296 例感染性肺炎患者分成 2 组,细菌性肺炎 156 例,病毒性肺炎 140 例,采用全自动散射免疫比浊法检测 CRP 浓度,并分析比较。**结果** 细菌性肺炎组 CRP 浓度明显高于病毒感染组($P>0.01$),细菌感染组在治疗前后 CRP 阳性率显著降低($P<0.01$),而病毒性肺炎组则无明显变化($P>0.05$)。**结论** 细菌性肺炎血清中 CRP 浓度随病情的加重而明显升高,随病情的恢复而显著下降,利于临床早期诊断。

【关键词】 C-反应蛋白; 感染性肺炎; 散射免疫比浊法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2020-02

C-反应蛋白(CRP)是一种急性时相蛋白,被广泛应用于临床感染性疾病的检测。在感染性肺炎中,CRP 被认为是很好

的诊断和鉴别诊断技术。一般认为细菌性肺炎中 CRP 增高,并且与感染程度呈正相关,而病毒性肺炎时 CRP 无显著增高,