

错配位点数平均(2.7±0.5)个。两组患者术前平均透析时间、原发病等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

患者均采用常规三联免疫抑制方案<sup>[3]</sup>,使用CsA(环孢素A)、MMF(霉酚酸酯)、Pred(皮质激素)。CsA开始6 mg/(kg·d),待患者血浓度稳定后进行适当调节。MMF口服每次1 000 mg,2次/d。术后前2 d均滴注甲基泼尼松龙500 mg,第3 d为240 mg,第5 d改为口服泼尼松20 mg/d。观察组另接受巴利昔单抗治疗,注射巴利昔单抗40 mg/d,2次/d,术后2 h注射第一剂,第4 d注射第二剂,对照组另接受ATG诱导治疗,术前滴注200 mg,术后滴注100 mg/d,3~6 d左右。

### 1.3 观察指标

随访2年,观察对比1年内两组患者人/肾存活率、排斥反应发生率以及肺部感染发生率等不良反应及肾功能。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件处理数据,计数、计量资料行 $\chi^2/t$ 检验, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

## 2 结果

术后1年内,两组人存活率为100%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );随访观察两组患者两年内肾存活率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组激素抵抗型急排2例,排斥反应率16%,肺部感染2例,早期切口感染1例,延迟恢复0例,高血压1例,心跳加速1例,支气管痉挛0例,腹泻0例,高热0例,不良反应率28%;对照组固醇类敏感性急排2例,排斥反应率8%,肺部感染1例,切口感染1例,延迟恢复2例,高血压1例,心跳加速1例,支气管痉挛2例,腹泻2例,高热5例,不良反应率60%,可见观察组不良反应率低于对照组( $P < 0.05$ ),两组患者在人/肾存活率、排斥反应发生率及肺部感染发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而在高热发生率方面,观察组高热发生率0%,对照组高热发生率20%,观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。1年内,对照组白细胞、淋巴细胞、粒细胞等下降,低于观察组,早期肌酐水平对照组高于观察组,说明观察组移植肾功能优于ATG组

( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

肾移植手术为末期肾病患者最佳方案,有效提高患者人/肾存活率。据有关数据显示,采用肾移植后1年人/肾存活率可达90%左右,疗效良好<sup>[4]</sup>。三联免疫使得50%以上患者出现激素冲击排斥<sup>[5]</sup>,需联用其他如ALG、ATG等免疫抑制药物辅助治疗<sup>[6-8]</sup>。此次患者出院后随访2年,发现巴利昔单抗组肌酐水平、不良反应等低于ATG组,巴利昔单抗有效改善早期移植患者预后。治疗后两组排斥反应相似且肺部感染全程均未出现差异。ATG组出现发热症状患者较多,而巴利昔单抗组未发现。对于移植后PTLD(淋巴瘤细胞增殖症)这种严重并发症两组均未出现,有关数据还需更多研究证实。

综上,巴利昔单抗免疫诱导治疗肾移植患者有效,与ATG诱导治疗对比,具有较少的不良反应。

## 参考文献

- [1] 姚许平,高文波,楼江涌,等.心脏死亡供者肾移植患者注射用巴利昔单抗免疫诱导治疗效果观察[J].现代实用医学,2014,26(10):1204-1205.
- [2] 邱涛,周江桥,刘修恒,等.标准双剂与单剂巴利昔单抗用于肾移植的对比研究[J].器官移植,2015,6(4):230-234.
- [3] 李健,许亚宏,郭瑜,等.两种生物免疫诱导方案对肾移植受者的影响[J].器官移植,2014,5(5):299-303.
- [4] 杨顺良,谭建明,吴卫真,等.达利珠单抗预防致敏受者肾移植后排斥反应的临床研究[J].中华器官移植杂志,2004,25(3):157-159.
- [5] 潘晓鸣,薛武军,田普训,等.肾移植三联免疫抑制剂应用合适剂量的探讨[J].实用器官移植电子杂志,2013,1(3):147-151.
- [6] 郑凯,谭建明,吴卫真,等.舒莱在肾移植免疫诱导治疗中有效性和安全性研究[J].免疫学杂志,2007,23(5):556-558.
- [7] 黎东伟,刘龙山,李军,等.国产重组抗CD25人源化单克隆抗体在肾移植免疫诱导中的应用研究[J].器官移植,2013,4(5):274-278,298.
- [8] 房爱芳,张淦,李永海,等.两种不同免疫抑制方案对肾移植受者免疫状态的影响[J].实用器官移植电子杂志,2014,2(6):344-349.

# 低分子肝素在新生儿败血症治疗中的应用价值探讨

祝 垚

**【摘要】目的** 探讨新生儿败血症患儿使用低分子肝素治疗的应用价值。**方法** 选择新生儿败血症共84例并随机分为两组各42例,对照组给予抗生素抗感染及对症治疗,实验组则在此基础上加以低分子肝素治疗,对比两组疗效。**结果** 实验组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 抗生素联合低分子肝素治疗能降低患儿病死率,提升治疗效果,并且治疗无不良反应。

**【关键词】** 败血症;低分子肝素;新生儿

**【中图分类号】** R722.13 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9316(2015)32-0106-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9316.2015.32.076

**Discussion on the Value of Low Molecular Weight Heparin in the Treatment of Neonatal Sepsis**

ZHU Yao Maternal and Child Health Hospital of Xiamen City, Xiamen 361000, China

作者单位:361000 厦门市妇幼保健院

**[ Abstract ]**

**Objective** To investigate the value of low molecular weight heparin in the treatment of neonatal sepsis. **Methods** Chose a total 84 cases of neonatal sepsis were randomly divided into two groups, of 42 cases each group. In the control group were given antibiotic anti-infection and symptomatic treatment, the experimental group whereas given the low molecular weight heparin, then compared to the two groups. **Results** The total effective rate was higher in the experimental group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Antibiotics and LMWH for therapy can reduce mortality in children, improve the therapeutic effect, and treatment had no significant adverse reactions.

**[ Key words ]** Sepsis, Low molecular weight heparin, Newborns

新生儿败血症具有高的病死率,且疾病初期无特异性表现,病情发展迅速,因此急需采用有效的治疗方式,防止患儿发生生命危险。细菌性败血症治疗以抗生素治疗为核心,较为有效,但合并弥漫性血管内凝血、休克的败血症死亡率仍高<sup>[1]</sup>。因此,本次研究对败血症患儿使用抗生素联合低分子肝素进行治疗,获得良好的治疗效果,现报告如下。

**1 资料与方法****1.1 临床资料**

以我院在2012年5月~2013年9月,所收治的新生败血症患儿84例作为对象,按照随机数字表达法,将其分为两组各42例。对照组男22例,女20例。年龄在5~22d,平均(12.4±0.4)d。实验组男21例,女21例。年龄在6~21d,平均(11.2±1.1)d。

纳入标准:产妇产时出现白细胞上升、发热,或胎膜早破现象;存在出血倾向、休克以及黄疸、肝脾肿大等临床表现的患儿;外周血常规提示血小板、白细胞异常;细菌培养结果显示阳性;C反应蛋白在8h内上升<sup>[2]</sup>。排除标准:出生28d后的患儿。本次研究,符合医学伦理标准。两组患儿性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),实验有可比性。

**1.2 方法**

对照组以每日50~200mg/kg的用量,分2或4次给予头孢哌酮钠(生产批号:国药准字H20023035,通用名称:注射用头孢哌酮钠,生产厂家:广东金葫芦制药有限公司,规格:2.0g/瓶。)进行治疗。

实验组则结合患儿情况,在保证两组用药原则一致的前提下,对药量进行个体化选择。在抗生素治疗基础上给予低分子肝素(生产批号:国药准字H20060191,通用名称:低分子肝素钙注射液,生产厂家:深圳赛保尔生物药业有限公司,规格:0.5ml:5000AXa单位。)皮下注射。

**1.3 评定标准<sup>[3]</sup>**

若患儿治疗后,症状无改善或更加恶化,则为无效;若症状有所缓解、精神略有恢复、体温下降,则为有效。若症状明显缓解、精神状况良好、体温正常、体重有所上升则为显效。若相关症状和体征全部消失,体温与体重恢复正常、面色与精神状况良好则为痊愈。总有效率为总例数去除无效例数后与总例数之比。

**1.4 统计学方法**

本次研究中,对实验数据以SPSS 19.0软件进行处理。各种计数资料均以百分率[n(%)]表示。两组治疗的总有效率对比,以

$\chi^2$ 检验。若对比结果 $P < 0.05$ ,则认为两组总有效率之间的差异有统计学意义。

**2 结果****2.1 治疗效果**

实验组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。详见表1。

**3 讨论**

新生儿败血症属于感染性疾病,新生儿的血液受到病原体的侵入,并在血液中繁殖、生长,导致患儿全身各部位出现炎症反应。该疾病一般由细菌、病毒、真菌以及原虫所引起,由于新生儿免疫功能较弱,机体抗感染能力较差,因此一旦发生感染,则极容易向全身扩散,且发展速度极快。按照发作时间不同,可将该疾病分为早发型与晚发型两类。早发型患儿多由大肠埃希菌、B组溶血性链球菌等引发,于出生1周内发病,具有较高的病死率。而出生1周后发病的患儿,则为晚发型,其病死率较低,常伴发肺炎、脐炎等问题。

新生儿败血症,无特异性反应,难以在早期察觉并给予有效治疗。一般来说,初生儿拒乳、食奶量降低以及烦躁等表现,均有发生该疾病的可能。若同时伴有体重不增、深色萎靡、面色灰暗等,则应引起护理人员以及患儿家属的注意。此外,若新生儿发现肝脾肿大、黄疸、皮肤出血等症状,则应高度怀疑败血症发生的可能性。

以往对该疾病,主要采用青霉素、头孢类抗生素治疗,虽然能降低患儿的死亡率,但大量使用抗生素类药物,容易使患儿产生耐药性。并且据研究结果显示,单用抗生素类药物对危重型败血症患儿的治疗效果并不理想<sup>[4]</sup>。

而低分子肝素则是通过降解或酶解等方式,从普通肝素中所获得的新型药物。具有极长的半衰期与较高的生物利用度。临床试验已经证实具有降低纤维蛋白原(FIB)功能<sup>[5]</sup>。败血症患者通过炎性介质和细胞因子激活凝血系统,使其功能紊乱,FIB增高,血液处于高凝状态,故低分子肝素对败血症具有良好的治疗效果,其能对血管内皮起到保护作用,加速侧支循环并避免血小板黏附,从而降低患儿死亡率,促进患儿康复,并且对危重败血症患儿,具有高的治疗效果<sup>[6-8]</sup>。

本次研究中,对照组采用头孢哌酮钠进行治疗,结果显示其疗效符合一般治疗标准,然而实验组联合低分子肝素钙治疗后,其治疗总有效率达到95.2%,高于对照组的81.0%。对比结果显示低分子肝素对新生儿败血症的疗效更为理想。两组患者在治疗过

表1 两组治疗总有效率对比[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	42	12 (28.6)	20 (47.6)	8 (19.0)	2 (4.8)	95.2 <sup>1</sup>
对照组	42	8 (19.0)	18 (42.9)	8 (19.0)	8 (19.0)	81.0

注:与对照组相比,<sup>1</sup> $P < 0.05$

程中, 均无严重的不良反应, 说明低分子肝素治疗的安全性能够得到保证。

综上所述, 在新生儿败血症的治疗中, 抗生素联合低分子肝素治疗能降低患儿病死率, 提升治疗效果, 并且治疗无严重不良反应。

### 参考文献

- [1] 张丽. 新生儿败血症临床分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(29): 130-131.
- [2] 胡海波, 肖范玲, 黎金颜, 等. 低分子肝素在先兆流产中的应用[J]. 广东医学, 2014, 35(8): 1253-1254.
- [3] 叶旭彬. 低分子肝素在妊娠中晚期胎儿生长受限治疗中的应用[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(1): 23-25.
- [4] 耿冬梅. 新生儿败血症48例临床分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(26): 126-127.
- [5] 樊启红, 王琳. 微量肝素治疗新生儿早期DIC的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(2): 276-277.
- [6] 刘婷婷. 低分子肝素治疗新生儿败血症疗效观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(14): 89, 91.
- [7] 胡月圆, 李贵南, 杨慧. 新生儿败血症220例临床分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2011, 26(3): 195-196.
- [8] 王爱珍, 张振宇. 60例新生儿败血症的临床分析[J]. 儿科药理学杂志, 2013, 19(2): 15-18.

## 观察宫颈癌患者调强放疗联合顺铂治疗疗效及不良反应

付小玲

**【摘要】目的** 观察宫颈癌患者调强放疗联合顺铂治疗疗效及不良反应。**方法** 选取2008年6月~2015年9月收治的50例宫颈癌患者, 随机分成对照组和观察组各25例, 对照组实施调强放疗(IMRT), 观察组在对照组基础上增加同步顺铂化疗。观察对比两组疗效及不良反应。**结果** 两组患者近期疗效、1年生存率及其他评判指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 观察组3、5年生存率及其他评判指标均优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应主要表现在放射性直肠炎及白细胞反应率两方面, 对比得出, 观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 调强放疗联合顺铂治疗宫颈癌疗效比单纯调强放疗优良。

**【关键词】** 宫颈癌; 调强放疗; 顺铂化疗; 疗效; 不良反应

**【中图分类号】** R711.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9316(2015)32-0108-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9316.2015.32.077

### The Curative Effect and Adverse Reaction of the Combined Therapy of Radiotherapy and Cisplatin in Patients With Cervical Cancer

FU Xiaoling Gynaecology Department, Hospital of Traditional Chinese Medicine of Nanyang City, Nanyang 473000, China

#### 【Abstract】

**Objective** To observe the therapeutic effect and adverse reactions of radiotherapy combined with cisplatin in patients with cervical cancer.

**Methods** 50 cases of cervical cancer patients treated in June 2008 to September 2015 were randomly divided into control group and observation group, 25 cases in control group were treated with intensity modulated radiotherapy (IMRT). Observation and comparison of the efficacy and adverse reactions of the two groups. **Results** Two groups of patients with clinical efficacy, the 1 year survival rate and other indexes showed no significant difference ( $P > 0.05$ ). The observation group of 3, 5 year survival rate and other evaluation indicators were excellent compared with the control group ( $P < 0.05$ ). Two groups of patients with adverse reactions mainly in radiation proctitis and leukocyte response rate, after the comparison, found that the observation group was better than the control group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** The therapeutic effect of combination therapy with cisplatin in the treatment of cervical cancer is better than that of simple intensity modulated radiotherapy.

**【Key words】** Cervical cancer, Intensity modulated radiotherapy, Cisplatin chemotherapy, Curative effect, Adverse reaction

近年, 宫颈癌成为影响女性生命安全的重大疾病之一, 呈逐渐升高趋势<sup>[1]</sup>。将放疗化疗联合使用治疗中晚期宫颈癌得到越来越多的认可<sup>[2]</sup>。目前有关同步放化疗尚未出现最佳方案, 仍处于探索阶段<sup>[3]</sup>。我院对收治的25例宫颈癌患者实施放化疗联合治疗, 效果较为理想, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2008年6月~2015年6月收治的50例宫颈癌患者, 随机分成对照组和观察组各25例。所有患者均符合宫颈癌诊断标准且经病理化验被确诊。入选标准: 年龄 $\leq 65$ 岁; KPS评分 $\geq 70$ 分; 无其他合并症; 签订知情同意书。两组患者在年龄、KPS评分、病情等一般资料方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 可比性高。

#### 1.2 方法

放疗方案: 保持膀胱充盈状态, 30 min后实施模拟CT定位, 取仰卧位, 腹部热塑体膜固定, 从第11胸椎下5 cm左右扫描到坐骨结节下5 cm左右, 图像上传放疗计划系统制定放疗计划。制定靶体积, 靶区范围从阴道至盆腔淋巴引流区, 上缘为第五腰椎, 下缘为闭孔, 靶体积外放至腹部10 mm, 其余5.0 mm外放。控制危及器官剂量(最大剂量 $<$ 处方剂量), 划定危及器官范围(勾画小肠、直肠、膀胱、盆骨、股骨头)。IMRT实施: 处方剂量靶体积为: 48 Gy/25次, 靶区最大、最小剂量控制上下5%, 计划均采用95%靶区体积处方剂量。腔内照射6 Gy/周, 共7周左右, 总量不超过48 Gy, 先进行2周外照射, 之后改为内照射。

化疗方案: 使用顺铂化疗, 与放疗同一段时间进行, 顺铂用量55 mg左右, 每次静脉注射30 mg/m<sup>2</sup>左右, 1次/周, 持续4周左右。

作者单位: 473000 南阳市中心医院妇科