

急性白血病合并细菌性败血症抗生素的应用及临床特征

秉翠奎 蔡 爽 冯婉玉 朴美娟¹ 黄振荣¹ 白玉洁¹(沈阳 110001 中国医科大学第一临床学院;¹ 沈阳 110141 沈阳市于洪区人民医院)

急性白血病(AL)合并细菌性败血症治疗极其困难,是主要的死亡原因之一。本文将我院42例AL合并败血症应用抗生素治疗的疗效与临床特征报告分析如下。

1 材料与与方法

1.1 病例:42例均系我院住院患者,男性22例,女性20例。中位年龄37岁(19~71岁)。均经临床、周围血象、骨髓象以及组织细胞化学检查而确诊。疑难病例应用单克隆抗体进行免疫学分型确定诊断。42例ALFAB分类为急性淋巴细胞白血病(ALL)11例(其中L₁2例,L₂9例),急性非淋巴细胞白血病(ANLL)28例(其中M₁3例,M_{2a}11例,M_{3a}5例,M₄1例,M_{5a}1例,M_{5b}5例,M₆2例),急性混合细胞白血病(AMLL)1例,慢性粒细胞白血病急粒变2例。42例AL共合并47例次细菌性败血症,血培养均为阳性。

1.2 应用抗生素的种类:分为2组,一组为近5年组(1993~1997年),应用抗生素系为先锋Ⅵ、舒普深、复达欣、稳可信与泰能等。另一组为5年前组(1993年以前),应用青霉素、红霉素、庆大霉素、丁氨卡那与HR-756等。

1.3 实验室检查:用药前进行咽拭、痰、尿及血等细菌培养,同时检查外周血象及肝肾功能,常规拍X光胸片。用药期间复查外周血象与肝肾功能。血培养及其他部位细菌培养阳性者,定期复查至停药。根据病情加作其他检查。详细记录临床病灶及消失时间,注意副作用。

1.4 疗效判定:按照卫生部颁发的抗生素药物临床试验技术标准提出判定疗效分为4级:(1)痊愈:症状、体征、实验室检查和病原学检查4项均恢复正常;(2)显效:病情明显好转,但上述4项中有一项未正常;(3)进步:病情有新的好转,但4项中只有2项恢复正常,不够

明显;(4)无效:用药后72h病情无明显好转或反而加重。痊愈和显效者为有效病例。

2 结果

2.1 细菌检测结果:42例AL合并细菌性败血症47例次血培养阳性结果分别为:表皮葡萄球菌9例(19.2%);四联球菌4例(8.5%);金黄色葡萄球菌2例(4.3%);微球菌及L菌5例(10.6%);大肠杆菌10例(21.3%);铜绿假单胞菌7例(14.9%);类白喉杆菌2例(4.3%);产气杆菌2例(4.3%);变形杆菌1例(2.1%);类假单胞菌1例(2.1%);枯草杆菌1例(2.1%);水源肠杆菌1例(2.1%);阴沟肠杆菌1例(2.1%);肺炎克雷白杆菌1例(2.1%)。

2.2 疗效:本文近5年组:12例次败血症,其中7例次痊愈,显效1例次,无效4例次。有效率为66.7%。本文5年以前组:29例次,7例次痊愈,1例次显效,无效21例次。有效率为27.6%。2组比较,经 X^2 检验 $P < 0.05$,2组有显著差异。

3 讨论

AL极易合并感染,其原因是中性粒细胞减少和免疫功能减低,免疫功能低下,尤其是化疗后骨髓抑制阶段更易合并细菌性败血症。本组的临床特征是:①败血症绝大多数都发生于化疗中或化疗结束后中性粒细胞极度减少或缺乏时。②均有发热,多数体温在39℃以上,多为弛张热或稽留热,少数为不规则热,常伴发冷与寒战。③存在原发病灶者29例次,部位为肺内感染,咽部口腔感染、溃疡、肛周脓肿、蜂窝组织炎、兰尾脓肿、褥疮及急性肠炎等。因此凡AL患者体温于39℃以上时,即使无原发病灶亦应连续多次进行血培养及药敏检测,以求尽早确诊,及时应用敏感的抗生素治疗。

多数学者认为AL合并败血症的致病菌以G⁻杆菌如绿脓杆菌、克雷白杆菌及大肠杆菌等最多见^[1,2]。本

组大肠杆菌及绿脓杆菌分别为 21.3% 和 14.9%，与文献报告相符。近年报告 G⁺ 菌如表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌及绿色溶血性链球菌等感染亦有上升趋势^[3]，本组以表皮葡萄球菌为多见(占 19.2%)。

由于现代科学的进展，新的抗生素不断的问世，如先锋 VI、舒普深、复达欣、稳可信及泰能等广泛的应用于临床，从而提高了 AL 合并败血症的治愈率。本组近 5 年组有效率 66.7%，明显高于 5 年前组的有效率 27.6% ($P < 0.05$)。

此外应用抗生素治疗的同时要加强支持疗法，如成分输血、应用粒细胞刺激因子(惠尔血等)及丙球等，

促进中性粒细胞的恢复及提高免疫功能，以提高败血症的治愈率。

参考文献

- 1 Bodey GP, Buckley M, Sathe YS, *et al.* Quantitative relationships between circulating leukocytes and infection in patients with acute leukemia. *Ann Intern Med*, 1966, 64:328.
- 2 崔华, 常瑛, 熊梅. 急性白血病院内感染 140 例分析. *中华内科杂志*, 1993, 32:690.
- 3 郭乃榄, 陆道培. 感染合并症. 见: *白血病治疗学* (陆道培主编). 北京: 科学出版社, 1994:288.

收稿日期: 1998-05-31