

恶性血液病患者粒细胞刺激因子反应性及C反应蛋白与感染的相关性研究

李检阅 欧阳建

南京大学附属鼓楼医院, 210008

目的: 探讨恶性血液病患者粒细胞刺激因子反应性(G-CSF responsiveness, G-Rsp)及C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)与化疗后发生感染的相关性, 了解其作为感染危险分层的因素的可能, 以及预测感染严重程度的可能性。

方法: 恶性血液病患者强化治疗结束后第一天下午, 给予皮下注射单一剂量粒细胞集落刺激因子(granulocyte colony-stimulating factor, G-CSF) (剂量: 5ug/kg), 第二天早晨后行血常规检查, 根据白细胞的峰值利用四分位数将患者分为三组: 低、中、高粒细胞刺激因子反应性(G-CSF responsiveness, G-Rsp)组, 低反应组22例(25.9%), 白细胞范围: $0.1-1.2 \times 10^9/L$; 中反应组42例(49.4%), 白细胞范围: $1.2-7.7 \times 10^9/L$; 高反应组21例(24.7%), 白细胞范围: $7.7-35.4 \times 10^9/L$, 检测患者外周血中性粒细胞吞噬功能差异, 比较不同粒细胞刺激因子反应性组患者的感染发生率差异, 同时检测不同组间患者发热(72h内) C反应蛋白水平, 比较其差异性以及预测感染的可能性。

结果:

(1) 粒细胞刺激因子不同反应组化疗后感染发生率存在差异, 低反应组感染率为68.2%、中反应组感染率40.5%、高反应组感染率23.8%, 85例患者总体感染率为43.5%, P值为0.012, 三组感染发生率存在统计学差异, 可认为中低反应组的感染率比高反应组高。

(2) 粒细胞刺激因子高反应组与中低反应组化疗后中性粒细胞吞噬功能无明显差异。

(3) C反应蛋白在三组间并无明显差异性。

结论:

1、粒细胞刺激因子反应性对于恶性血液病化疗后感染的明显相关性, 其可作为感染危险分层因素指导临床工作。

2、C反应蛋白对于恶性血液病化疗后感染的早期诊断和预测感染的价值需要进一步研究。

比阿培南在血液病患者重度感染临床应用的评价

何斌 顾健 孙梅 陈沛帅 孙爱红 姜扬文 管俊 殷杰 王方方 谢晓艳 裴孝平 刘媛 孙幸

江苏省扬州大学临床医学院, 225004

目的: 评价比阿培南在血液病患者重度感染临床应用的有效性和安全性。

方法: 血液病重度感染患者107例, 应用比阿培南0.6g, 静脉滴注2次/d, 疗程均为7~14 d。观察患者用药后感染的临床疗效及不良反应。

结果: 107例患者均使用其他抗生素5天无效, 改换比阿培南治疗后, 体温恢复正常所需时间为 5.61 ± 2.71 天, 治疗后细菌清除率92%, 痊愈53例, 显效27例, 进步10例, 无效17例, 有效率74.7% (痊愈