

类癌的病例中发现类癌成分与畸胎瘤中肠道或呼吸道成分关系密切^[6-7]。有作者认为原发性睾丸类癌起源睾丸生殖细胞^[8]。睾丸原发性类癌与转移性类癌的鉴别很重要,其他畸胎瘤成分的出现,支持原发性类癌的诊断;而转移性类癌常常累及双侧睾丸,呈多灶状,有淋巴管、血管浸润,而且睾丸外有原发肿瘤。

睾丸类癌的治疗仍以早期手术切除为首选治疗方法。手术方式的选择主要依据肿瘤的大小、有无淋巴结和远处转移。浆膜未受浸润者,根治性睾丸切除有良好的效果,该项手术强调切口在腹股沟,并先结扎精索血管,避免肿瘤转移或皮肤种植,并减少肿瘤局部复发的机会。加强随访,预防术后复发和转移。类癌复发再次手术依然可获良好效果。类癌细胞对化学治疗、放射治疗均不敏感。成熟型畸胎瘤虽然组织分化成熟,但仍有 29% 会发生转移^[9]。对于手术切除肿瘤后是否行腹膜后淋巴结清扫尚有争议,亦有专家主张睾丸类癌合并畸胎瘤者手术方式应按畸胎瘤(即生殖细胞肿瘤中非精原细胞瘤)处理,行根治性睾丸切除术+腹膜后淋巴结清除术^[9]。

参考文献

[1] Kato N, Motoyama T, Kameda N, et al. Primary carcinoid tumor

of the testis immunohistochemical ultrastructural and FISH analysis with the review of the literature [J]. Pathol Int, 2003, 53 (10): 680-685.

[2] Reyes A, Moran CA, Suster S, et al. Neuroendocrine carcinomas (carcinoid tumor) of the testis: a clinicopathologic and immunohistochemical study of ten cases [J]. Am J Clin Pathol, 2003, 120 (2): 182-187.

[3] 李红,刘文君,刘滨,等. 原发性睾丸类癌 1 例 [J]. 中华病理学杂志, 2003, 32 (2): 141.

[4] Zavala-Pompa A, Ro JY, El-Naggar A, et al. Primary carcinoid tumor of testis Immunohistochemical ultrastructural and DNA flow cytometric study of three cases with a review of the literature [J]. Cancer, 1993, 72 (5): 1726-1732.

[5] 宗阳如,何峰容,车东媛. 睾丸原发性类癌 1 例报道及文献复习 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2005, 20 (4): 501-502.

[6] Berdjis CC, Mostofi FK. Carcinoid tumor of the testis [J]. J Urol, 1977, 118 (5): 777-782.

[7] Talerman A, Gratama S, Miranda S, et al. Primary carcinoid tumor of the testis case report ultrastructure and review of the literature [J]. Cancer, 1978, 42 (6): 2696-2706.

[8] 赵有财,石群立,周晓军. 睾丸原发性类癌的临床病理学观察 [J]. 中华男科学杂志, 2007, 13 (2): 157-160.

[9] 陈赐龄. 睾丸肿瘤 [M]//吴阶平. 吴阶平泌尿外科学(上册). 济南:山东科学技术出版社, 2004: 991-1010.

(收稿日期:2008-11-18;修回日期:2008-12-28)

(本文编辑:黄攸生)

回顾性分析加替沙星不良反应 24 例

邱俊¹,王凌云²

(1. 南京军区鼓浪屿疗养院,福建厦门 361002; 2. 福建省军区第二干休所,福建福州 350000)

[关键词] 药物不良反应;加替沙星;回顾性分析

中图分类号: R978.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0446-02

加替沙星为喹诺酮新一代广谱抗菌药,在临床中广泛应用,然而,关于其不良反应的报道也逐渐增多,现将 2003~2009 年国内有关加替沙星不良反应的部分报道加以综合分析,以供临床参考。

1 资料与方法

以“加替沙星”、“药物不良反应(ADR)”为关键词,检索 CHKD 期刊全文数据库中 2003~2009 年有关文献,利用 word 电子表和手工筛选方法,按患者性别、年龄、不良反应累及系统器官及其临床表现、

给药途径及例数进行统计分析。

2 结果

2.1 一般资料 加替沙星不良反应 24 例中,男 8 例,女 16 例;年龄在 32~94 岁,其中 <40 岁 6 例,40~60 岁 8 例, >60 岁 10 例。

2.2 使用方法及剂量 24 例患者皆为静脉滴注,其中有 8 例记录了加替沙星滴注速度,分别为每分钟 18、20、25、28 滴,发生不良反应时间约为 1、10、35、60、120 分钟;发生不良反应的剂量多为每日 40~80 mg。

2.3 ADR 临床表现 加替沙星的不良反应可累及神经系统、内分泌系统等多个器官,并出现相应的临床表现,详见表 1。

表 1 ADR 累及的器官(系统)及临床表现

累及的器官	临床表现	例数
神经系统	失眠、烦躁、抽搐、头晕、头痛、语无伦次、面部及手脚麻木、双手颤抖	6
内分泌系统	血糖升高或下降	5
皮肤及其附件	红斑瘙痒、皮疹、水泡、风团	4
心血管系统	心慌、房室传导阻滞	3
过敏性休克	面色苍白、出冷汗、心悸、血压下降	2
泌尿系统	阴囊水肿、血尿	2
血液系统	瘀斑、血小板减少	1
口腔	口腔炎	1

3 讨 论

加替沙星致不良反应男女患者比例无显著差异,不同年龄组均有可能发生,但以老年患者发生率居高。提示医务人员在加替沙星使用的过程中,应加强对老年患者的观察。在使用过程中滴注不宜过快,给药剂量要适当,疗程不应过长,在病情允许的情况下尽量口服,用药过程中应密切观察症状、体征的变化。

加替沙星 ADR 中,以神经系统出现的症状比例最高,约占总数的 25%,临床表现为失眠、烦躁、抽搐、头晕、头痛等,发生机制可能与氟喹诺酮类的脂溶性和透过血脑屏障的能力有关。在给患者使用本药物前要询问其有无中枢神经系统疾病,特别是有癫痫病史者,应禁用本药,避免因使用加替沙星而加重或诱发该病,并注意用药监护^[1]。

内分泌系统不良反应占其次,占 21%,加替沙星可引起血糖的双向改变,即患者用药后出现高血糖或低血糖症状,特别使用初期易引起低血糖。医务人员应在患者用药前详细询问有无糖尿病病史,对糖尿病患者应慎用,无糖尿病史者使用加替沙星

者要注意密切监测血糖,发现情况,及时对症处理^[2-3]。

加替沙星的不良反应还表现在皮肤及附件,多为光敏反应,临床主要表现为皮疹、红斑瘙痒等,有过敏体质者慎用^[4]。

综上所述,加替沙星之不良反应能够发生于各个年龄段的患者中,产生多个系统的临床症状;在使用过程中,医护人员要做到合理用药,严格掌握适应证,并密切观察和预防其不良反应的发生。

参 考 文 献

[1] 苗佩宏,胡忠杰.加替沙星致精神症状 1 例[J].中国新药杂志,2007,16(7):570.
[2] 陈湘华.加替沙星致不良反应 5 例[J].药物不良反应杂志,2005,10(2):149.
[3] 宋 蓓.加替沙星所致的药物不良反应[J].西南军医,2008,10(6):79-80.
[4] 曹 涛,王育琴,秦 俭,等.老年应用加替沙星致药物不良反应 4 例报告[J].首都医药,2007,16(8):39.

(收稿日期:2009-06-22)

(本文编辑:潘雪飞)

复发性外阴阴道假丝酵母菌病的治疗体会

沈国珍
(无锡市惠山区人民医院妇产科,江苏无锡 214187)

[关键词] 复发性外阴阴道假丝酵母菌病;白假丝酵母菌;制霉菌素栓;氟康唑片
中图分类号: R711.31 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0447-02

2005 年 3 月~2007 年 10 月在我院妇科门诊确诊为复发性外阴阴道假丝酵母菌病患者系统治疗,