

• 经验交流 •

鼻咽癌患者肿瘤周围分泌物细菌培养及耐药性分析

陈奕霞¹, 彭颂国², 田丽贞³, 陈浩^{2△}, 罗耀凌²

(1. 广东惠州市中医医院检验科 516001; 2. 中山大学附属肿瘤医院检验科, 广东广州 510060; 3. 广州市戒毒管理局医院检验科 510435)

摘要:**目的** 对鼻咽癌患者肿瘤周围分泌物进行细菌培养,寻找是否存在鼻咽癌相关的特异细菌感染。**方法** 20 例健康成人和 65 例鼻咽癌患者取肿瘤周围分泌物进行细菌培养和药物敏感试验。**结果** 65 例患者标本中,1 份(1.5%,1/65)标本无菌生长,3 份(4.6%,3/65)标本少量杂菌生长,61 份(93.8%,61/65)标本细菌培养阳性。**结论** 鼻咽癌患者鼻咽部的细菌培养阳性率明显高于健康人,但其菌群分布与慢性鼻窦炎患者相似,未发现与鼻咽癌相关的特异细菌感染。

关键词:鼻咽癌; 鼻窦炎; 细菌培养

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.01.042 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)01-0100-02

自从澳大利亚科学家发现幽门螺杆菌感染(Hp)为胃溃疡的直接致病菌后,人们开始关注幽门螺杆菌与胃癌发生的相关性,一般认为幽门螺杆菌与胃癌的发生有一定的关系。其中可能机制包括细菌分泌的毒素导致胃黏膜病变,并在此基础上发生癌变;幽门螺杆菌 DNA 的某些片段插入宿主细胞,引起细胞转化和致癌作用^[1-2]。肿瘤与细菌的相关研究越来越受到重视。鼻咽癌是东南亚国家和中国华南地区常见的头颈部肿瘤之一,研究显示其发生与环境与基因相关^[3-5]。由于早期症状不明显、肿瘤部位隐蔽,待患者发现流鼻血、淋巴结肿大等症状就诊时往往已经是晚期^[6]。由于肿瘤对周围组织的压迫和损伤,临床上鼻咽癌患者鼻咽部常见有较多的积液,这也是鼻咽癌患者放疗后易感染及复发的主要原因。作者采用鼻咽癌患者肿瘤周围鼻咽拭子细菌培养,分析鼻咽癌与鼻咽部细菌感染的关系,寻找是否存在与鼻咽癌相关的特定细菌。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者组为 65 例未经治疗的初诊鼻咽癌患者。其中男 45 例,女 20 例,年龄 19~70 岁。全部均经鼻咽部取得病理组织检查确诊,均为未分化鳞状上皮细胞癌。按照 1992 年福州会议鼻咽癌临床分期标准,Ⅰ期 1 例、Ⅱ期 2 例、Ⅲ期 31 例、Ⅳ期 31 例。对照组为 20 例健康体检的本院职工,经 2 年体检追踪未发现明显的疾病,其中男 12 例,女 8 例。

1.2 仪器与试剂 细菌培养按照细菌培养规程,采用法国梅里埃 VITEK 2 Compact 全自动细菌鉴定及药敏分析系统进行鉴定及药敏试验。

1.3 方法 用无菌棉签沾取生理盐水清洗患者鼻咽部两次,鼻咽拭子采集由经验丰富的鼻咽科医生在 CT、MR 影像片的辅助下,用咽拭子无菌操作留取肿瘤周围分泌物,置于无菌标本管内密封立即送检。

2 结果

2.1 细菌培养结果 65 例患者标本中,1 份(1.5%,1/65)标本无菌生长;3 份(4.6%,3/65)标本少量杂菌生长;61 份(93.8%,61/65)标本细菌培养阳性,其中 26 例培养出 2 株细菌,共培养出病原微生物 7 种,细菌培养分布情况见表 1。20 例健康对照组中,4 例(20%,4/20)少量杂菌生长,16 例(80%,16/20)标本无菌生长。

2.2 细菌药敏试验结果 作者对主要细菌的药敏结果进行统计分析,结果见表 2 和表 3。

表 1 鼻咽癌组的细菌分布情况

细菌种类	株数(n)	构成比[% (n/n)]
表皮葡萄球菌	43	49.4(43/65)
肺炎克雷伯菌	17	19.5(17/65)
金黄色葡萄球菌	10	11.5(10/65)
凝固酶阴性葡萄球菌	9	10.3(9/65)
口腔链球菌	4	4.6(4/65)
大肠埃希杆菌	3	3.4(3/65)
阴沟肠杆菌	1	1.1(1/65)

表 2 患者组主要革兰阳性球菌的药物敏感性(%)

抗菌药物	表皮葡萄球菌	金黄色葡萄球菌	凝固酶阴性葡萄球菌
阿莫西林	25.0	0.0	0.0
阿奇霉素	77.3	83.2	0.0
克林霉素	75.0	78.4	65.7
环丙沙星	83.9	65.9	57.9
红霉素	73.8	89.9	0.0
呋喃妥因	100.0	100.0	100.0
庆大霉素	75.0	78.4	94.6
万古霉素	100.0	100.0	100.0

表 3 患者组肺炎克雷伯菌的药物敏感性(%)

抗菌药物	肺炎克雷伯菌
氨曲南	54.8
环丙沙星	98.9
头孢唑林	45.8
头孢西丁	100.0
妥布霉素	0.00
头孢吡肟	100.0

3 讨论

鼻咽是开放性的器官,鼻咽正常条件下存在非致病性细

△ 通讯作者,E-mail:chanhau7@21cn.com。

菌,鼻咽黏膜表面都有一定的抗细菌侵袭能力。当机体免疫力下降和鼻咽组织、黏膜损伤时,鼻咽部的自然菌群生态发生变化,加上局部的组织肿胀、细胞坏死、组织液渗出等都利于细菌的生长,即使是原来的非致病性细菌,在这些受到损伤的组织中也会致病,合并感染。本研究中鼻咽癌周围分泌物细菌培养阳性率为 93.8%,其中以表皮葡萄球菌为主,其次是肺炎克雷伯菌;健康对照组细菌培养多数为无菌生长,部分病例培养结果为少量杂菌生长,但其在平板上的菌落数量明显少于鼻咽癌组。阳性细菌的种类与文献报道的鼻窦炎鼻咽部菌群分布情况相似^[7]。检测的革兰阳性球菌对呋喃妥因和万古霉素的药物敏感性最高,对阿莫西林的敏感性较差。肺炎克雷伯菌对头孢西丁和头孢吡肟敏感,对妥布霉素耐药。

本研究结果表明鼻咽癌患者可能由于肿瘤的损伤合并鼻窦炎,使得鼻咽癌患者鼻咽部的菌群分布与鼻窦炎患者相似。有研究采用 16S rDNA 技术检测显示鼻咽癌可能与结核分枝杆菌和奈瑟氏菌相关^[8],但本研究并未发现与鼻咽癌相关的特异性细菌存在。可能是由于技术和采样方法,以及标本量的不同导致结果有差异。由于放疗前存在鼻咽部的细菌感染,加上放化疗后的损伤更加重了鼻咽部的损伤和机体抵抗力下降,大大增加了感染的风险,临床医生应该注意合理选择和应用抗菌药物预防和治疗。

参考文献

[1] Endo S, Ohkusa T, Saito Y, et al. Detection of helicobacter pylori
• 经验交流 •

infection in early stage gastric cancer[J]. Cancer, 2008, 75(9): 2203-2208.
[2] 张力, 王要军, 权启镇, 等. 胃癌及癌旁组织幽门螺杆菌检测的意义[J]. 中华内科杂志, 2009, 48(2): 366.
[3] Huang DP, Lo KW, Vanhasselt CA, et al. A region of homozygous deletion on chromosome 9P21-22 in primary nasopharyngeal carcinoma[J]. Cancer Res, 2007, 67(40): 4003-4006.
[4] Delahunty CY. 3rd Protein identification using 2D-LC-MS/MS [J]. Methods, 2005, 35(2): 248-255.
[5] Lo KW, Cheung ST, Leung SF, et al. Hypermethylation of the p16 gene in nasopharyngeal carcinoma[J]. Cancer Research, 2008, 68(26): 2721-2725.
[6] Lo KW, Kwong J, Hui ABY, et al. High frequency of promoter hypermethylation of RASSF1A in nasopharyngeal carcinoma[J]. Cancer Res, 2008, 68(35): 3877-3881.
[7] 左可军, 史剑波, 樊韵平, 等. 慢性鼻窦炎的细菌学研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(7): 524-527.
[8] 江青山, 肖建华, 刘安元, 等. 16S rDNA 技术在鼻咽癌患者和正常人咽部细菌组成中的比较研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009, 20(2): 86-90, 96.

(收稿日期: 2013-06-18)

肿瘤特异性生长因子在 5 种常见肿瘤放射介入治疗疗效观察中的应用

陈 涛¹, 孙红梅^{1△}, 王一萍², 任峥嵘¹, 杨艳霞³
(1. 甘肃省嘉峪关市第二人民医院 735100; 2. 甘肃省康复中心医院, 兰州 730000;
3. 甘肃省嘉峪关市妇幼保健院 735100)

摘要:目的 探讨肿瘤特异性生长因子(TSGF)在 5 种常见肿瘤放射介入治疗疗效观察中的应用。方法 选择 165 例恶性肿瘤患者, 从中选择 68 例进行放射介入治疗, 对所有受试者检测 TSGF、AFP、CEA、Ca199、CA125、Ca50 的含量。结果 165 例恶性肿瘤患者血清中的 TSGF 含量及阳性检出率明显高于良性肿瘤患者、良性疾病患者和健康对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 68 例适合放射介入治疗的恶性肿瘤患者实施放射介入后 TSGF 含量及阳性率与介入治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 恶性肿瘤患者放射介入治疗后检测 TSGF 水平对预后有一定价值。

关键词:恶性肿瘤特异性生长因子; 恶性肿瘤; 放射介入治疗
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.01.043 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2014)01-0101-03

恶性肿瘤特异性生长因子(TSCF)为近年来研究较为深入的一类肿瘤标志物,它属于非血细胞生长因子大类^[1]。TSGF 用于恶性肿瘤放射介入治疗前后疗效观察的研究很少,本通过对恶性肿瘤患者放射介入治疗前、后连续动态地监测 TSGF 水平变化,发现 TSGF 在肿瘤放射介入治疗疗效及预后判断,尤其是监测介入治疗后复发转移等方面有较高价值,其升高可先于影像学改变和发现临床症状。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 2 月至 2013 年 3 月本院临床各科住院的 5 种常见恶性肿瘤患者 165 例,男 90 例,女 30 例;年龄 42~85 岁(平均 59 岁)。22 例肺癌患者,45 例胃癌患者,

33 例肠癌患者,40 例肝癌患者,25 例胰腺癌患者,均为 CT、核磁共振成像、消化内窥镜、病理组织切片染色或脱落细胞学等方法检查并确诊的晚期恶性肿瘤患者。良性疾病组 60 例,平均年龄 53.5 岁,包括肝炎、结核、肠炎患者。良性肿瘤组 35 例,包括子宫肌瘤、肝囊肿等。健康对照组 180 例,平均年龄 46.7 岁。放射介入治疗组从 165 例恶性肿瘤患者中选择具有介入治疗条件的 68 例。疗效评定:根据国家卫生部 2012 年 7 月 9 日颁发的《综合介入诊疗技术管理规范》、《外周血管介入诊疗技术管理规范》等标准对不同肿瘤进行相应的介入治疗方案^[2];介入治疗前和治疗后 30 d、3 个月、6 个月、1 年检测血清 TSGF 含量;并同时复查 X 线和 CT 等,按照 WHO 近期客观

△ 通讯作者: E-mail: 1419701994@qq.com.