

平几乎完全一致。在注射后 35~65min, 高血糖素的浓度明显下降。GLP-1 的浓度在注射后 30min 内由 10pM 增至 70pM。然后快速下降, 至 95min 为 25pM, 215min 回到基础水平。臀部注射与腹部注射对葡萄糖、胰岛素、C-肽和高血糖素水平的影响差不多。此实验表明: GLP-1 在皮下注射可被快速吸收。肥胖型患者饭前注射可明显的降低血糖。同时, 由于 GLP-1 降血糖作用是糖依赖型的, 故不会引起低血糖。Qualmann-c 等报导<sup>[6]</sup>: 在 7 名健康自愿者身上, 用 GLP-1 以 0.3, 0.9, 2.7p mol/kg·min 静脉输注各 30min。结果发现: 尽管血中 GLP-1 浓度随着剂量增加而升高, 但几乎没有促进胰岛素分泌, 高血糖素水平稍有下降, 血糖浓度有所下降, 但没有进入低血糖的浓度范围。此实验表明: GLP-1 不会引起低血糖, 可较安全地用于治疗。

GLP-1 可抑制胃肠道蠕动和分泌, 延长胃排空时间, 该副作用可通过快速减敏法、减少剂量或药物治疗来克服, 使之不干扰治疗<sup>[7]</sup>。此外, GLP-1 作用期短也限制了其在临床上的应用。

尽管存在一些潜在的限制, 但是 GLP-1 的葡萄糖依赖性促胰岛素分泌作用及其恢复 NIDDM 患者正常血糖平衡的能力已引起人们极大的兴趣, 使得该药成为一种极有希望的治疗, 同时对研制新型的抗糖尿病药物也有重要意义。

#### 参考文献

- [1] Thorens, B. et al. *Diabetes*, 1993, 42(9): 1219
- [2] Holst, J. J. *Gastroenterology*, 1994, 107(6): 1848
- [3] Oben, J. et al. *J. Endocrinol*, 1991, 130: 267
- [4] Diane, M. et al. *Diabetes*, 1994, Suppl 1: 497
- [5] Gutniak, M. K. et al. *Diabetes care*, 1994, 17(4): 1039
- [6] Qualmann, C. et al. *Acta Diabetol*, 1995, 32(1): 13
- [7] Willams, B. et al. *J. Clin. Endocrinol Metab.* 1996, 81(1):

327

## 立克菌星在烧伤感染中的应用

仲 伊 顾春林\* 周济宏\*\*

(深圳南方医疗研究中心 深圳 518029)

**摘要** 立克菌星系半合成的氨基糖甙类抗生素, 通过对烧伤创面多元耐药菌株的抗菌活性及对败血症患者的治疗, 证实立克菌星对耐庆大霉素菌株及耐  $\beta$ -内酰胺类的耐药金黄色葡萄球菌均有强大的抗菌活性, 且无明显的耳、肾毒性、很有临床使用价值。

**关键词**  $\beta$ -内酰胺酶类; 药物耐受性; 烧伤

硫酸乙基西梭霉素即立克菌星是一种水溶性、半合成氨基糖甙类抗生素, 于 1976 年首次报道, 本药具有广谱抗菌作用, 特别对庆大霉素及金黄色葡萄球菌的耐药菌株有抗菌活性, 且无明显的耳、肾毒性, 经我科临床应用, 确实有许多优点。

### 一、材料和方法

细菌株来源: 我科 40 例烧伤患者创面中

分离而获得 6 种细菌, 并加以实验室培养, 用低长扩散法敏感试验测定抑菌圈直径, 如果抑菌圈直径  $\geq 12\text{mm}$  即可认为敏感。并选择其中的 5 例患者, 其中 2 例为金黄色葡萄球菌败血症, 3 例为绿脓杆菌性败血症, 按 5mg/kg 静脉滴注一次给药, 用药 1wk, 重新行血培养, 无细菌者均为有效。

### 二、结果

见表 1、表 2。

临床应用静脉滴注治疗立克菌星的败血

\* 南京炮兵学院医院

\*\* 南京军区总医院

表 1 烧伤创面 G<sup>-</sup>细菌对抗生素的敏感性(敏感菌株数/菌株数 %)

菌种	立克菌量	丁胺卡那霉素	庆大霉素	氨苄青霉素	先锋霉素 V
绿脓杆菌	45/50(90%)	20/45(44.4%)	1/46(2.1%)	11/47(23.4%)	35/47(74.5%)
阴沟杆菌	12/12(100%)	5/16(31.3%)	7/16(43.8%)	7/16(43.8%)	7/16(43.8%)
枸橼酸杆菌	8/15(53.3%)	6/18(33.3%)	3/14(21.4%)	4/14(28.6%)	7/18(38.9%)
大肠杆菌	14/16(87.5%)	5/17(29.4%)	6/24(25%)	7/24(29.2%)	5/24(20.8%)

表 2 烧伤创面 G<sup>+</sup>细菌对抗生素的敏感性(敏感菌株/菌株数 %)

菌种	立克菌星	丁胺卡那霉素	庆大霉素	氨苄青霉素	先锋霉素 V
金黄色葡萄球菌	16/20(80%)	13/61(21.3%)	7/30(23.3%)	0/20(0%)	10/40(25%)
表皮葡萄球菌	28/40(70%)	2/20(10%)	1/10(10%)	5/15(33.3%)	0/10(0%)

症患者,3 例血培养为绿脓杆菌,2 例为金黄色葡萄球菌败血症,1wk 后重新行血培养,均未培养出细菌,同时复查血肌酐、尿素氮每周 1 次,无 1 例出现增高,粗测听力 5 例患者均无影响。

### 三、讨论

我们的检测结果表明:对庆大霉素、先锋霉素、氨苄青霉素不敏感的 G<sup>-</sup>细菌(绿脓杆菌、阴沟杆菌、大肠杆菌)的立克菌星的敏感性均在 90% 左右,对耐 β-内酰胺酶的金葡萄敏感率可达 80%,经统计检验  $P < 0.01$ ,两者之间有显著差异。

近年来,随着耐药菌株的流行,不仅对抗生素的合理使用提出更高的要求,而且促使人们寻找抗菌谱更广、作用更强的新型抗生

素。在烧伤的治疗中,患者的抗感染治疗是个非常重要而且是很关键的措施,耐药菌株的产生无疑使烧伤抗感染的治疗面临着更大的困难。立克菌星作为氨基糖甙类的一种,与其他抗生素相比不仅具有抗菌谱广,使用方便(每日给药 1 次),血中有效浓度维持时间较长,易为患者接受的优点,而且该药临床上无明显的耳、肾毒性等副作用,增加了该药临床使用的安全性。特别是对于耐药金葡萄和绿脓杆菌有较高敏感性,给烧伤患者抗感染提供了较为有效的药物。立克菌星长期应用是否会带来耐药菌株的产生及是否会引起耳、肾毒性等副作用,临床上仍需进一步观察。

## 生长抑素在消化疾病方面的应用

张秋玲 李之印

(杭州市第二人民医院内二科 杭州 310015)

生长抑素是 Burgus 等于 1973 年首先从下丘脑分离出的一个具有 14 个氨基酸的肽类激素<sup>[1]</sup>。它具有广泛的生物活性,尤其在消化系统,大多是抑制作用,偶有刺激作用。这里主要叙述它在上消化道出血和急性胰腺炎等方面的临床应用。

### 一、用于硬化剂治疗后的继续和再发食

#### 管静脉曲张破裂出血

1975 年,硬化剂注射广泛用于治疗食管静脉曲张破裂出血,一次硬化疗法止血率约为 80%,二次硬化疗法止血率可升高到 95%<sup>[2]</sup>。硬化剂治疗后继续或再出血的病人,可使用三腔二囊管压迫止血,但存在多并发症,其发生率也明显升高,如食道溃疡或食