

表 1 烧伤创面 G⁻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⁺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⁻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^[1]。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%^[2]。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

道穿孔。因为硬化剂破坏了食道粘膜^[3]。因此气囊压迫限制在 12h 以内,以减少并发症发生^[4]。如解除气囊压迫后再出血者,再次压迫或再次注射硬化剂的并发症发生率更高。而肝功能衰竭者,外科手术的死亡率也是很高的^[5]。

Jenkins 等对硬化剂注射后并气囊压迫 12h 后无效或再出血的 16 例,应用生长抑素治疗,先用 250 μ g 静脉推注,再用 250 μ g/h 持续滴注,如有间断 3min 以上则再次 250 μ g 推注。其中 15 例停止出血,均无副作用出现,有 1 例在 72h 后再出血,行外科手术治疗,但最终因肝功能衰竭而死亡。硬化剂治疗后 5d 是发生再出血的危险期,所以硬化剂治疗后,需用生长抑素滴注 5d,这对预防再出血会更有效^[6],可以防止肝功能衰竭。

生长抑素的止血机制尚不清楚,动物和人体试验证明,生长抑素可降低肝硬化病人的门静脉压力^[7],降低侧支循环血流量,特别是降低食管曲张静脉血流量是止血的主要机制^[8]。

二、用于门脉高压性胃粘膜病变大出血

门脉高压性胃粘膜病变出血是门脉高压症的一个严重并发症,可以是慢性的少量渗血,也可能有急性大出血。虽然门体分流手术对门脉高压性胃粘膜病变出血有效^[9],但死亡率很高,预后差,并发症多,人们就探索药物在该病的止血效果。研究表明,心得安可控制门脉高压性胃粘膜病变出血^[10]。但急性大出血时用心得安是有危险的,因为心得安抑制 β 受体,减慢心室率,而且心得安起效慢,需 72h 后才起止血作用,因此肝硬化病人易出现肝功能衰竭^[11]。

Jenkins 等应用生长抑素治疗 6 例门脉高压所致的胃粘膜出血者均有效。其中 1 例停止持续滴注后再出血,再次输注后,出血停止,另 1 例在用药过程中出现胰高血糖素水平增高,停药后恢复正常,无其它副作用。

生长抑素主要是通过降低肝硬化病人的

门脉压力,降低奇静脉血流量,间接减少内脏血流^[12],对降低胃血流量尤为明显^[13]。

三、用于括约肌成形术后的急性胰腺炎

急性胰腺炎是 oddi's 括约肌成形术后的致命并发症^[14],发生率为 3%,当胰管和括约肌经水囊扩张后,急性胰腺炎发生率升高到 43%^[15]。

生长抑素可抑制胰腺分泌,对括约肌成形术后的急性胰腺炎同样有预防和治疗作用。Moises Guelrud 等通过对 16 例括约肌成形术后的急性胰腺炎者,用双盲法分两组分别应用生长抑素和安慰剂治疗,结果显示:在安慰剂组,有 6 例名出现急性胰腺炎,均有典型的上腹痛和血淀粉酶较正常人升高 3 倍,其中 3 人病情危重。另外 2 人无症状,仅酶有升高。生长抑素治疗组,出现轻度胰腺炎 2 例,另 6 例淀粉酶均有升高,但无临床症状,因此括约肌成形术后,应用生长抑素能减少急性胰腺炎的发生率和严重程度^[16]。

生长抑素治疗急性胰腺炎开始于 1980 年,但生长抑素的作用价值近几年才被承认。大量研究证明生长抑素能抑制胰酶分泌,能刺激网状内皮系统 (RES) 活性,减轻全身内毒素血症^[17]。急性胰腺炎病人,细菌和内毒素通过胃肠道进入血液而形成毒血症是很常见的。动物和人体研究均显示,急性胰腺炎时 RES 活性下降^[18],导致全身内毒素血症。此外,生长抑素可抑制血小板激活因子的活性,在防止毛细血管破裂出血中有重要作用^[19]。过去认为,血小板激活因子能使急性胰腺炎病人出现肺部并发症,生长抑素抑制它的释放,可以防止毛细血管出血而预防肺功能衰竭。另外,生长抑素对胃肠粘膜细胞和肝细胞有保护作用,实验小鼠患的胰腺炎用生长抑素后,胰腺炎可得到恢复和治愈。生长抑素可能对胰腺细胞也有保护作用^[20],机理尚不清楚。

四、ERCP 时的应用和肠瘘治疗

逆行性胰胆管造影 (ERCP) 是被广泛应

用于诊断肝胆疾病的重要方法,检查后出现的并发症,如胆管脓肿、药物过敏反应、器械损伤,注射造影剂后急性胰腺炎尤为多见^[21]。行 ERCP 检查后,用生长抑素可以抑制胰腺分泌,主要是通过减少十二指肠酸化后的促胰液素的释放,减少促胰液素——胆囊收缩素刺激后酶的分泌,抑制胆囊收缩而起作用^[22]。CICERO 等用双盲法观察了用生长抑素和安慰剂治疗 ERCP 后所致疼痛的效果(38 例),结果表明:生长抑素组患者疼痛明显比对照组轻微($P < 0.01$)。疼痛的改善主要与生长抑素抑制了 ERCP 诱发的胰腺分泌有关^[23]。

有报道^[24],ERCP 后有 1/3 的病人淀粉酶值可增高 4 倍,而生长抑素治疗组淀粉酶仅高于正常值的 2 倍。其机理认为是直接抑制胰酶分泌,减少肠系膜血流量,抑制突触神经递质的释放^[25]。

肠痿是腹部手术后的并发症,治疗应包括:肠道休息,补充营养和纠正水电解质平衡,保护痿道周围皮肤,减少分泌,防止感染。生长抑素能抑制胃、胰腺、小肠和胆汁的分泌,促进肠痿愈合^[26]。

参考文献

- [1]Burgus R. Brazean P. Vale W. Isolation and determination of the primary structure of somatostatin of bovine hypothalamic origin. DHEW. Publication. 74-612(NIH): 144~8
- [2]Terblanche J. Burroughs AK, Hobbs K. E. F. Controversies in the management of bleeding oesophageal varices, *New Engl. J. Med.* 1989, 320: 1393~8
- [3]Evans, D. M. D, Jones D. B, Cleary BK, et al. Oesophageal varices treated by sclerotherapy: a histopathologic study, *Gut*, 1982, 23: 615~20
- [4]Blavianos P. Gimson A. E. S. Westaby D. et al. Balloon tamponade in variceal bleeding: use and misuse. *Br Med J.* 1989. 298: 1158
- [5]Jenkins SA. Shields R. Variceal haemorrhage after failed injection sclerotherapy: the role of emergency oesophageal transection. *Br J Surg* 1988. 76: 49~51
- [6]Bloom SR. Mortimer CH, Thorner MO, et al. Inhibition of gastrin and gastric secretion by growth hormone release inhibition hormone. *Lancet* ii:1974, 1106~9
- [7]Jenkins SA, Baxter JN. Snowdon S, et al. Effects of somatostatin on hepatic and systemic haemodynamics in patients with cirrhosis and portal hypertension. *Fibrinolysis*, 1988, 2: 48~50
- [8]Jenkins SA. Yates J. Nott DM, et al. The effects of vasoactive drugs in the collateral circulation of rats with portal hypertension, *Br J Surg*, 1989. 76~635
- [9]Sarfeh IJ, Juler GL, Stemmer EA, et al. Result of surgical management of haemorrhage gastritis in patients with gastroesophageal varices. *Surg. Gynec Obstet*, 1982, 174: 672~701
- [10]Hosking SW, Kennedy HJ, Seddon I, et al. The role of propranolol in congestive gastropathy of portal hypertension. *Hepatology*, 1987;7:441
- [11]Westaby D, Melia W, Hegarty J, et al. Use of propranolol to reduce the re-bleeding rate during injection sclerotherapy prior to variceal obliteration. *Hepatology*, 1986, 6: 673
- [12]Bosch J. Krauetz D, Mastai R, et al. Azygos blood flow in cirrhosis. Effects of balloon tamponade, vasopressin, somatostatin and propranolol. *Hepatology*. 1983, 3: 855
- [13]Panes J. Pique JM, Bordas JM, et al. Effects of bolus injection and continuous infusion of somatostatin on gastric perfusion in cirrhotic patients with portal hypertensive gastropathy. *Hepatology*, 1994, 20: 336~41
- [14]Seifert E. Endoscopy and biliary disease. In: Blumgart LH, ed. *The biliary tract*. London: churchill Livingstone, 1982; 61~81
- [15]Guelrud M. Mendoza S. Viera L. Idiopathic recurrent pancreatitis and hypercontractil sphincter of oddi. Treatment with endoscopic sphincterotomy and pancreatic duct dilation. *Gastroenterology*, 1986, 90: 1443
- [16]Guelrud M, Mendoza S. Idiopathic recurrent pancreatitis and hypercontractil sphincter of oddi. Treatment with somatostatin. *Gastroenterology*, 1988, 20: 340
- [17]Jenkins SA. Baxter JN. Day DW. et al. Effects of a somatostatin analogue on hepatic and splenic reticuloendothelial function in rats. *Br J Surg*. 1985, 72: 1005~8
- [18]Banks RE. Evans SW. Alpha. 2 Macroglobulin protease in acute pancreatitis. Raised value of alpha macroglobulin protease complexes in severe and mild attacks. *Gut*, 1991, 32: 430~4
- [19]Usedel KH, Leuschner V, Uberla K. Treatment of acute pancreatitis with somatostatin: a multicenter double blind study. *N. Engl. J. Med* 1980, 203: 999~1000
- [20]Baxter JN. Jenkins SA. Cavell DC, et al. Effects of So-

matostatin and a Long-acting somatostatin analogue on the prevention and treatment of experimentally induced acute pancreatitis. Br J Surg. 1985, 72:382~5

[21]Ruppin H. Amon R. Ettz W, et al. Acute pancreatitis after endoscopy(ERCP). Endoscopy, 1974, 6:94~8

[22]Creutzfeld W. Lankisch PG. Folsch UR. Hemmung der Sekretinung cholezystokinin pankreozym-in-duzierten sin- und enzymsekretion des pankreas und der gallenblarenkontraktion beim menshen durch somatostatin. Dtsch Medl Wochenshr 1978, 100:1135~8

[23]Cicero GF. Laugier R. Effects on somatostatin on clinical biochemical and morphological changes following ERCP. Gastroenterol 1985, 17:265~8

[24]Skude G. Wehlin L. Maruyama T, et al. Hyperamylasemia after duodenoscopy and retrograde cholantiopancreato-graphy. Gut 1976, 17:127~32

[25]Schlegeal W, Dollinget HC. Zoupous CH, et al. Effects of somatostation on the exocrine pancreas and the release of duodenal hormones. Metabolism 1978;27:1321~8

儿康乐冲剂治疗婴幼儿腹泻 410 例

史俊义 张瑞华 李南平 张 泉

(解放军第 266 医院 承德 067000)

儿康乐冲剂是根据祖国医学对婴幼儿腹泻的认识,结合现代中药药理研究,遣药组方,由我院制剂中心科学提炼精制而成的治疗婴幼儿腹泻的纯中药制剂。近 2 年来,临床用于治疗婴幼儿腹泻 410 例,取得较好疗效,现总结报告如下。

一、临床资料

根据中药新药治疗小儿泄泻的临床研究指导原则的病例选择标准,选择本院住院及门诊病例共 410 例,其中男性 268 例,女性 142 例;新生儿 40 例,婴儿 278 例,幼儿 92 例;轻型 47 例,重型 293 例,迁延型 18 例,细菌性痢疾 52 例。随机选择 40 例进行大便细菌培养,24 例取得阳性细菌,其中致病性大肠杆菌 7 例,副大肠杆菌 6 例,志贺氏痢疾杆菌 4 例,肺炎杆菌 2 例,并对 8 例 5 株血清型致病性大肠杆菌(O55B5、O86B7、Q125B13、O126B15、O127B8)进行了药敏试验,结果表明,对庆大霉素高度敏感,对卡那霉素中度敏感,对山楂中度敏感,对茯苓不敏感。

二、治疗方法

口服儿康乐冲剂。婴儿每次 1 包,3 次/d,其它酌情增减。所有病例均不给予抗菌素。重型腹泻者(伴有脱水及电解质紊乱者),注意补液和调整电解质紊乱。

三、疗效分析

(一)疗效判定标准 痊愈:服药 3d 临床症状消失,大便性状及镜检正常;好转:服药 3d 体温下降,呕吐消失,大便性状及镜检正常,但大便次数仍多于 2 次;无效:服药 3d 临床症状,大便性状,次数及镜检均未改善。

(二)结果 观察 410 例中痊愈者 309 例(75.4%),好转 80 例(19.5%),无效 21 例(5.1%),总有效率(94.9%)。

(三)观察病例中主要病象恢复正常的平均时间,发热 2d,呕吐 1.5d,腹泻 3.5d,脱水 1.5d,平均住院天数 6.5d。

四、典型病例

患者杜荣,男,6 个月,系人工喂养,主因腹泻,间断呕吐 2 月余就诊,大便每天 5~10 次不等,大便呈稀水样,含奶瓣,无脓点,量少,化验白细胞、大便均正常,曾服用“胖得生”等药无效,给服儿康乐冲剂,3 次/d,每次 1 包,2d 后见效,5d 治愈,随后观察 15d,精神食欲均良好,无呕吐、腹泻。

五、小结

本文报告了儿康乐冲剂治疗婴幼儿腹泻的临床疗效,其有效率为 94.9%。分析其治疗机理,与其方中主药山楂、茯苓、山药所含成份有关。山楂含有多种有机酸如枸橼酸、