

• 药物与临床 •

美洛西林治疗小儿急性菌痢 32 例疗效观察

黄 晨, 陈益平(温州医学院附属二院, 温州 325027)

摘要:目的:评价美洛西林治疗小儿急性菌痢的临床效果。方法:治疗组 32 例 iv gtt 美洛西林 100~200mg/(kg·d), bid; 对照组 30 例 po 氟嗟酸 15mg/(kg·d), tid。均 7~10d 为一个疗程。结果:2 组治愈率及临床症状平均恢复正常时间无显著性差异($P > 0.05$), 治疗组未见明显不良反应。结论:美洛西林可作为治疗小儿急性菌痢的有效而安全的抗生素。

关键词:细菌性痢疾; 美洛西林; 氟嗟酸

中图分类号: R978.1⁺1

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)01-0006-02

美洛西林(mezlocillin)系第三代半合成青霉素,对革兰阳性菌和革兰阴性菌具有优越的抗菌活性,对 β -内酰胺酶具有一定的稳定性^[1]。我们于1998年5~12月应用美洛西林治疗小儿急性菌痢32例,并就其疗效及安全性与氟嗟酸作对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 62例急性普通型菌痢患儿临床诊断符合《现代感染病学》的诊断标准^[2]。其中男37例,女25例,年龄最小的5mo,最大的12a,平均(4.9±2.1)a,0~2a 8例(12.9%),2~5a 25例(40.3%),5~7a 20例(32.3%),7~12a 9例(14.5%)。所有患儿均有不同程度的发热、腹痛、粘液脓血便、大便次数每日十余次至数十次。大便镜检均有脓细胞及红细胞,大便培养痢疾杆菌生长阳性者42例(67.7%),其中福氏痢疾杆菌35例(56.4%),宋内氏7例(11.3%)。62例随机分为治疗组32例和对照组30例。2组性别、年龄、临床表现、实验室检查相近,具可比性。

2 治疗方法

2.1 剂量疗程 所有患儿于入院当天取大便送培养后即开始治疗,治疗组用美洛西林(山东天达药业有限公司,批号:980107)100~200mg/(kg·d)溶于10%葡萄糖溶液中 iv gtt, bid, 疗程7~10d;对照组 po 氟嗟酸(日本第一制药株式会社)15mg/(kg·d), tid, 疗程7~10d。治疗中两组

均未使用其他抗生素,只给相同的辅助治疗。

2.2 观察方法 所有患儿治疗期间均每4h测体温1次至体温正常48h为止;每日观察并记录患儿症状、体征及粪便情况,以大便 ≤ 2 次/d,无脓血为正常;入院后隔日作大便培养1次,并培养至阴性1~2次为止。

2.3 疗效判断标准 治愈:临床症状和体征消失、粪常规正常、粪培养阴性;好转:粪培养转阴,症状和体征或粪常规未完全恢复正常;无效:临床症状和体征未消失,粪常规仍异常。以治愈+好转合计有效率。

2.4 统计学处理 t检验及 χ^2 检验。

3 结果

3.1 临床疗效 1疗程结束后治疗组总有效率100%,治愈率87.5%;对照组总有效率96.7%,治愈率86.7%。2组疗效比较经 χ^2 检验无显著性差异($P > 0.05$),见表1。

表1 2组疗效比较

组别	治愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)	合计
治疗组	28(87.5)	4(12.5)	0(0)	32
对照组	26(86.7)	3(10.0)	1(3.3)	30
合计	54	7	1	62

3.2 各主要观察项目的变化 2组治疗后临床症状平均恢复正常时间无显著性差异($P > 0.05$),见表2。

3.3 不良反应 治疗组出现皮肤搔痒1例,不

表 2 2 组临床症状平均恢复正常时间($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	退热时间	便次正常	便性正常	镜检正常	培养转阴	住院天数
治疗组	32	2.968±1.031	5.312±1.655	4.719±1.592	7.218±1.679	6.312±1.635	8.562±1.831
对照组	30	3.312±1.148	5.844±1.439	5.281±1.871	7.781±2.075	6.938±1.865	9.187±1.575

不良反应发生率为 3%。对照组出现轻度恶心 1 例,皮疹 1 例,不良反应发生率为 7%。这些不良反应均系轻微,对症处理后未影响疗程。2 组治疗后血、尿常规,肝、肾功能无异常变化。

4 讨论

急性细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的小儿常见肠道传染病。随着抗生素的广泛使用,痢疾杆菌耐药菌株有逐年增长趋势。以往一些常用的抗菌药如磺胺类、四环素类、痢特灵、氯霉素、链霉素等药物的临床效果有时不好,其中一些药物的耐药率已达 90% 以上^[3]。近年来应用广泛的氟哌酸、氟嗪酸等第三代喹诺酮类药物虽然疗效高,但对骨骼生长发育未完全的幼儿可能致软骨损害^[4],而使其在儿科应用受到限制。我们试用美洛西林治疗小儿急性菌痢取得满意效果,其治愈率与氟嗪酸相比较无显著

性差异($P > 0.05$),临床表现消失天数、实验室检查平均恢复正常天数、平均住院天数略优于氟嗪酸,以上各项均无显著性差异($P > 0.05$)。说明两药效果相仿,临床均具有良好的疗效,但美洛西林副作用少,使用更安全,因此我们认为美洛西林可作为治疗小儿急性菌痢的有效而安全的抗生素。

参考文献:

[1] 王太岑. 美洛西林钠的药理和临床[J]. 国外医药抗生素分册, 1989, 10(6): 431.
 [2] 翁心华, 潘孝彰, 王岱明. 现代感染病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998: 363.
 [3] 杜曾庆. 中毒性菌痢 40 例临床分析[J]. 中华传染病杂志, 1995, 13(1): 54.
 [4] 聂青和, 张开瑞. 氟喹酮类抗菌药物的毒副作用[J]. 中国新药杂志, 1993, 2(1): 41.

收稿日期: 1999-09-01

天门冬氨酸钾镁与心先安联合治疗慢性肺心病心衰 63 例

崔家栋(山东省东阿县人民医院, 东阿 252201)

关键词: 天门冬氨酸钾镁; 心先安; 慢性肺心病心衰

中图分类号: R975⁺.5; R972⁺.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2000)01-0007-02

我们自 1997 年 11 月~ 1998 年 12 月, 采用天门冬氨酸钾镁与心先安联合治疗慢性肺心病心力衰竭患者 63 例, 效果较好, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共观察慢性肺心病心力衰竭患者 110 例, 其中男 61 例, 女 49 例, 年龄 42~71a, 平均 56.5a。病程 9~30 年, 平均 25 年。心功能 IV 级者 48 例, III 级者 36 例, II 级者 26 例。110 例随机分为治疗组 63 例, 对照组 47 例, 两组年龄性别、病程、病情经 χ^2 检验均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 110 例均符合 1977 年全国第 2 次肺心病会议修订的诊断标准。

1.3 方法 两组均给予相同的综合治疗, 包括吸氧、控制感染、祛痰止咳, 常规应用支气管扩张剂及适量强心利尿剂。治疗组将天门冬氨酸钾镁 10~20ml(杭州民生药厂)与心先安 90mg(万邦(徐州)生物化学制药厂)加入极化液中 iv gtt, qd, 2wk 为 1 疗程。对照组每日 iv gtt 极化液, 持续应用 2wk。

1.4 疗效判定标准 显效: 心衰症状、体征消失, 心功能改善 II 级或 II 级以上; 有效: 心衰症