

乙脑初期患者体温正常及脑膜刺激症消失时间短于对照组,治疗效果存在明显差异( $P < 0.05$ )。

### 8 治疗肝硬化合并肝昏迷

肝硬化患者免疫功能下降,内毒素可刺激机体产生内啡肽,其对中枢神经有明显抑制作用,从而加重肝昏迷。纳络酮除能解除内啡肽对中枢神经的抑制,还能中和内毒素,使肝昏迷的苏醒时间缩短,存活率增加。谭跃<sup>[18]</sup>用纳络酮治疗肝昏迷19例,并与常规使用左旋多巴、精氨酸、促肝细胞生长素治疗11例比较,纳络酮组平均苏醒时间( $8.89 \pm 2.65$ )h,明显短于常规治疗组( $35.09 \pm 20.98$ )h( $P < 0.01$ )。

### 9 用于阿片类药物依赖性的诊断

纳络酮可用于服用阿片类药物患者是否有依赖性进行鉴别诊断。如对阿片类已出现依赖的患者,则对纳络酮相当敏感而引起戒断症状;如若对阿片类药物依赖性已经解除的患者,则对纳络酮不再出现任何反应。

#### 参考文献:

[1] Peters UP. Pressor effect of naloxone in septic shock[J]. Lancet, 1981, 1: 529.  
 [2] 孟庆林,龚正华,贾永和. 纳络酮对清醒家兔失血性休克的治疗作用[J]. 急诊医学, 1998, 7(1): 30.  
 [3] 赵晓刚,徐少明,江观玉,等. 创伤低血容量性休克时血浆 $\beta$ -内啡肽含量的变化及纳络酮的治疗作用[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(10): 633.  
 [4] 陈天铎,董晨明,李培杰. 纳络酮用于心肺脑复苏21例疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(3): 182.

[5] 汪敏,陈应康,牟德英,等. 纳络酮对有机磷农药中毒小鼠治疗作用的观察[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(7): 389.  
 [6] 韩爱玲,袁剑萍. 盐酸纳络酮在急诊中的应用[J]. 中国医院药学杂志, 2000, 20(3): 154.  
 [7] 胡家庭,濮艳姑. 纳络酮治疗重度急性有机磷农药中毒致中毒性心脏病34例临床分析[J]. 中国急救医学, 2001, 21(7): 414.  
 [8] 曹建崇,别琳,张红,等. 纳络酮在急性一氧化碳中毒综合抢救中的疗效分析[J]. 北京医学, 2000, 22(1): 30.  
 [9] 华高松,乔宝田,李奎,等. 纳络酮对急性重度一氧化碳中毒疗效观察[J]. 中国急救医学, 2001, 21(5): 293.  
 [10] 鱼桂芳,刘秋杰,刘晖,等. 纳络酮治疗急性脑梗塞的临床研究[J]. 中华神经科杂志, 2000, 33(3): 190.  
 [11] Chang RC, Rota C, Glover RE, et al. A novel effect of an opioid receptor antagonist, naloxone, on the production of reactive oxygen species by microglia: a study by electron paramagnetic resonance spectroscopy[J]. Brain Res, 2000, 31: 224.  
 [12] 漆松涛,邱炳辉,徐博昆,等. 金尔伦(盐酸纳络酮)治疗急性重型脑外伤的临床研究[J]. 中华神经外科杂志, 2001, 17(3): 149.  
 [13] 李云兴. 纳络酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病22例观察[J]. 北京医学, 2000, 22(5): 314.  
 [14] 胡湘明,刘洁. 纳络酮治疗肺性脑病的临床及实验观察[J]. 中国急救医学, 2000, 20(8): 488.  
 [15] 袁苏徐,朱兰香,郑黎. 纳络酮治疗胆汁淤积性瘙痒的疗效观察[J]. 中华内科杂志, 1996, 35(7): 450.  
 [16] 陈力. 口服纳络酮治疗阿片类药物相关的便秘[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册, 2000, 21(5): 319.  
 [17] 张群先,王海燕. 利巴韦林联合纳络酮治疗流行性乙型脑炎183例分析[J]. 山东医药, 2000, 40(16): 47.  
 [18] 谭跃,赵胜利,黎振林,等. 纳络酮在肝硬化合并肝昏迷中的作用[J]. 中国急救医学, 2000, 20(7): 421.

收稿日期: 2001-02-12

## 芬太尼、氟哌利多治疗晚期癌痛临床疗效观察

陈如东(浙江省苍南县第三人民医院, 苍南 325804)

关键词 芬太尼; 氟哌利多; 晚期癌痛

中图分类号: R971 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2002)02-0073-02

目前,癌症仍是困扰人类的一大课题,随着癌症患者的增加,疼痛困扰着他们,为了提高癌症患者的生存质量,就需要用药物来缓解疼痛。如不控制疼痛,疼痛就会干扰治疗,抑制病人免疫系统。治疗晚期癌痛的药物有哌替啶、控释吗啡(美施康定)等。就哌替啶来说,因病人的抗药性,使用量必须逐渐增加;而美施康定价格昂贵,病人负担过重。故从治疗

效果、药物经济学角度考虑,我们采用芬太尼、氟哌利多配伍治疗晚期癌痛。现就我院60例晚期癌痛治疗疗效分析如下:

### 1 资料与方法

晚期癌症患者60例,其中男性25例,女性35例,最大年龄86y,最小年龄32y;疾病分类:胃癌20例,直肠癌13例,宫颈癌12例,肝癌10例,卵巢癌

3例,胰腺癌2例。治疗方法:氟哌利多5mg与芬太尼0.1mg相配伍,im, bid, 15d为1疗程。

## 2 结果

用药后平均后6~7min开始镇痛,维持时间最长7h,平均为3~4h。疼痛明显缓解30例,疼痛中度缓解27例,疼痛无缓解3例,总有效率为95%。用药后发生恶心、呕吐有5例。

## 3 讨论

芬太尼为阿片受体激动剂,属强效麻醉性镇痛药,与安定药氟哌利多配伍成“安定镇痛剂”,常用于

神经安定镇痛。随癌症患者增加,麻醉药品供量有时满足不了需求。现对癌症止痛中盐酸哌替啶使用率最高,因其药性缓和,副反应率低,自然也就容易被患者接受。由于盐酸哌替啶需求量大,有时会供不应求。这样用芬太尼与氟哌利多配伍(安定镇痛剂)来替代,其中氟哌利多属非麻醉性镇痛药,货源充沛,可以起到缓解作用。但芬太尼有抑制呼吸的副作用,对肺癌应慎用。

收稿日期:2001-08-28

## • 短篇报道 •

# 喷昔洛韦软膏联合聚肌胞治疗扁平疣疗效观察

陈岩松, 张志忠(南平市第一医院皮肤科, 南平 353000)

关键词 喷昔洛韦; 聚肌胞; 扁平疣

中图分类号: R978.7 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2002)02-0074-01

我科于2000年7月~2001年3月应用喷昔洛韦软膏商品名: 可由, (上海复星朝晖药业有限公司生产)联合聚肌胞治疗扁平疣74例,取得良好疗效,并于单独应用聚肌胞进行对比观察,现报告如下:

## 1 临床资料

148例扁平疣患者均为门诊病人,随机分为治疗组和对照。治疗组74例,男23例,女51例。年龄8~45a,平均21a,病程2wk~6年。对照组74例,其中男26例,女48例,年龄12~35a。平均23a,病程2wk~6.5年,皮损多数发生于颜面,少数发生于手背,有1/4的病例以上两个部位同时发病。

## 2 治疗方法

治疗组把喷昔洛韦软膏直接外涂局部皮损上,

并以聚肌胞注射液2mg, im, qd, 20d为1个疗程。对照组单独肌注聚肌胞,每日用药次数、给药和疗程方法同治疗组。疗程结束后复诊,治疗期间治疗组与对照均停用其它药物。

### 2.1 治疗标准

痊愈为皮损全部消退,显效为皮损消退 $\geq 75\%$ ,有效为皮损消退 $\geq 50\%$ ,无效为皮损消退 $< 50\%$ ,对痊愈病例均随访3mo,观察有无复发。

### 2.2 治疗结果

见表1,治疗组的疗效显著高于对照组。随访3个月治疗组复发1例(1.3%),对照2例(2.7%),复发症状较前为轻。

表1 治疗组与对照组疗效比较

组别	例数	痊愈(%)	显效(%)	好转(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	74	24(32.43)	38(51.35)	7(9.45)	5(6.76)	83.78
对照组	74	10(13.51)	26(35.14)	16(21.62)	22(29.73)	48.65

经统计学处理两组总有效率比较差异有显著性( $\chi^2=16.5, P<0.01$ )。

治疗组少数人出现皮损区瘙痒,未见其它不良反应。

## 3 讨论

喷昔洛韦在病毒胸苷激酶的作用下,生成单磷酸酯,经细胞酶进一步磷酸化,生成活性代谢产物喷昔洛韦三磷酸(PCV-TP)。PCV-TP能选择性抑

制病毒DNA多聚酶,从而抑制病毒的增殖。喷昔洛韦与聚肌胞联合应用起效快,疗效确切,值得临床应用。

收稿日期:2001-09-14