

治疗。并同时注意三点：(1) 细菌的耐药性。(2) 抗生素的毒性，大部分抗生素无毒或毒性较小，有显著毒性的是氨基糖甙类抗生素。(3) 了解儿科及呼吸道抗生素的药物动力学，如小儿的肾功能、代谢酶及免疫功能均发育不完善，了解药物达到呼吸道浓度与各种细菌所需的MIC，从而利于选择最佳治疗药物，药物的给药途径、用法及用量。目前临床使用较多的抗生素有青霉素类、头孢菌素类、氨基糖甙类、大环内酯类、磺胺类和喹诺酮类等。这里需强调的是目前滥用抗生素问题十分严重，往往是没仔细全面考虑就上高级抗生素，如头孢菌素和大环内酯抗生素，而且愈用愈高级，这既达不到治疗效果又增加了病家经济负担，况且一种新药的副作用需经多年及大量临床病例才能发现，尤其对儿童应尽可能选用疗效好，久经临床考验的药物如青霉素类及磺胺类药物。从目前来看，适宜儿童用的抗生素较多，但儿童用剂型较少，因此建议多研究开发适宜儿童用新剂型，如滴鼻剂、雾化剂、栓剂。

### 三、其它药物

小儿发生呼吸道感染时，除采用上述药物外，还应同时采用对症药物，如出现高热则应采用退热剂；出现高热惊厥，则肌注苯巴比妥钠；出现鼻塞则0.5%麻黄硷滴鼻；

出现咳嗽时，应采用止咳祛痰药，如氯化胺、鲜竹沥、甘草合剂、急支糖浆等；出现喘息时则用氨茶硷，从而达到控制减轻症状，改善生活质量的目的。

### 四、其它疗法

研究表明小儿呼吸道感染，尤其是反复呼吸道感染与小儿维生素A缺乏有明显关系<sup>[5]</sup>，因此除抗感染、止咳、平喘、退热疗法外，应给浓鱼肝油或维生素AD注射液治疗。此外，物理疗法的迅猛发展，给小儿呼吸道感染增加新的治疗手段，常见的有超短波透热治疗法，其目的是通过电磁场高热达到消炎化痰之目的。

总之，小儿呼吸道感染的发生率高，危害大，如果不合理选择和使用药物，不但会影响小儿的正生常生活，而且会诱发各种器官功能性损害，对日后生活、学习造成严重后果，因此应引起足够重视。

### 参 考 文 献

- [1] U. N里德, H. 魏纳著, 武忠弼主译《病理学》, 人民卫生出版社, 1989, 528~565
- [2] Tonew E et al. Acta Urol, 1982, 26: 125
- [3] Rainite-Audinene AB et al. Pediatría 1989, 10: 108
- [4] 姚龙. 实用儿科杂志, 1991, 6(1): 7
- [5] 张宇聪. 实用儿科杂志, 1991, 6(1): 34

## 新药和新用法改善癌症治疗的希望

陈向齐译 张 钧校

在美国临床肿瘤学协会的年会上大家热切期待的临床试验结果中包括化疗新方法，已有药物的新用法和提高癌症患者生存质量的新途径。

\* 几项研究调查了用于治疗晚期乳腺和卵巢癌的紫杉醇的其它用途。比如东方合作肿瘤组发现 25 名非小细胞性肺癌的病人中约 1/4 的患者有效。安德森癌症中心的一项

研究也发现有相似的结果。另一项研究是,国立癌症研究所发现加大紫杉醇的剂量可以安全地用于卵巢癌的妇女。

\* 在 65 名接受化疗的卵巢癌妇女中,给予 WR-2721 的患者中 92% 的患者副作用较少,诸如感染、发热、白细胞数量减少。而只接受化疗的对照组有 25% 的患者由于因副作用的原因住院。WR-2721 通过保护器官可以用较大较强的化疗药物剂量。

\* 氯甲双磷酸盐(Clodronate)减缓甚至阻止导致癌症患者易于骨折的高血钙和骨质侵蚀。在对 173 名乳腺癌妇女的研究中,给予氯甲双磷酸盐一年的患者并发高血钙者有 23%,而安慰剂组有 45%。

\* II 期乳腺癌乳房根治切除术后用大剂量辅助化疗后存活率有所提高。对 1,572 名妇女的研究表明,用最大剂量者 92% 在三年内无复发,而用低剂量为 84%。

\* 对结肠癌晚期患者 5-氟尿嘧啶和左旋咪唑合用比各自单独使用更有效,929 名患者中 5 年复发率减低了 39%,死亡率下降 31%。

\* 根据 1,085 名急性骨髓性白血病患者 的研究中,对那些 40 至 60 岁的患者服大剂量盐酸阿糖胞苷使缓解期延长至 3 年以上。

\* 在一项小规模研究中,26 名有口腔恶化前病变的病人中的 13 名给低剂量 13-顺式维甲酸(一种维生素 A 的衍生物)后,92% 得到控制。

\* 单克隆抗体与致命的蓖麻毒素连接,可攻击并杀伤癌变 B 细胞。43 名成人淋巴瘤患者有一半以上对此疗法有反应。

\* 与治疗作用相反,在 7 年中每天给予他莫昔芬的 3,000 妇女中有 8% 发现原发性癌变,特别是子宫癌,而辅助化疗使新的恶变的可能性下降到 1%。

[AJN, 1992, 9: 65(英文)]

## 老药新用治疗早产

湖北医科大学附一院(武汉 430060)

周延安 李莉 蔡鸿生

早产为妇产科难题之一,引起早产的因素复杂,母亲不育史、孕期增重少、胎膜早破和妊娠剧吐是较明显的危险因素,孕期疾病、妊高症、孕期阴道出血和月经初潮年龄小是常见的危险因素,产前检查次数少,孕期承受社会心理因素多、孕妇身体矮小、孕次多、人工流产史和妊娠后期被动吸烟等可增加早产危险<sup>[1]</sup>。治疗原则以抑制宫缩、促进胎肺成熟为主,必要时辅以抗生素<sup>[2]</sup>。近些年来发现许多老药可用于早产的治疗,如硫酸镁、硝苯啶、硫酸舒喘灵、消炎痛等,本文对此作一简述。

### 一、消炎痛

Kurki 报道 12 例难免早产孕妇,孕期 25—33 周,用药 3d 为一疗程,首次用 0.1g 直肠栓,后改用口服,治疗后宫缩阻滞 24h 以上,8 例孕期延长超过 37 周,4 例在 37 周前分娩,认为消炎痛可通过抑制环氧化酶而阻滞宫缩<sup>[3]</sup> Carlan 用消炎痛和其衍生物苏灵达(Sulindac)治疗顽固性早产,各治疗 18 例,两组均用倍他米松、促甲状腺素释放激素以加速胎儿肺成熟。消炎痛组胎儿尿生成减至用药前的 47%,苏灵达无此作用。前者使最大羊水池深度明显减少,羊水指数下降,与后者差