

丁联合用药治疗胃溃疡 22 例, 十二指肠溃疡 7 例, 用法为 GFN 150mg/d, 西咪替丁为 800mg/d, 分 3 次服用, 4wk 后胃镜检查胃溃疡有效率为 85.7%、十二指肠溃疡为 83.3%, 对 10 例维持联用法, 1 年后无 1 例复发, 无 1 例有副作用。

2.4 伊索拉定 (Irsogladine, IRS)

伊索拉定是由日本新药株式会社开发的新胃粘膜保护剂, 对水浸应激性溃疡、乙醇溃疡、组胺溃疡、阿司匹林溃疡均具有抗溃疡作用, 对应力胃粘膜损伤性胃炎、对乙醇引起的胃炎、对牛磺胆酸诱发的萎缩性胃炎, 均有治疗作用。三好秋马等^[13], 用 IRS 治疗胃溃疡 257 例, 1 次/d, 4mg/次给药 8wk。结果, 胃镜检查治愈率为 63%, 溃疡轻度以上缩小率为 93%, 自学症状轻度以上改善率为 88%。如果与 H₂ 受体拮抗剂联合应用, 疗效明显提高。大谷丽二^[14] 用伊索拉定和雷尼替丁治疗胃溃疡 30 例, 服用方法是伊索拉定 1 次/日, 4mg/次, 雷尼替丁 bid, 150mg/次, 治疗 8wk 后胃镜检查。结果, 愈合率为 93.3%, 自觉症状中等以上改善率为 96.7%, 疗效明显优于单用效果。

总之, 胃粘膜保护剂治疗胃溃疡和胃炎, 近期愈合率与 H₂ 受体拮抗剂相似, 但复发率低, 因而受到广泛重视。

参考文献

- 1 陈村龙, 张万岱, 张玉珍等. 奥美拉唑与西米替丁治疗十二指肠球部溃疡的近、远期疗效. 中华消化杂志, 1994, 14

- (2): 123
- 2 李莉译. 前列腺素治疗消化性溃疡- 现状和展望. 国外药学- 合成药、生化药、制剂分册. 1988, 9(1): 14
- 3 王宝恩, 裴瑛, 潘国宗等. 米索前列醇治疗十二指肠溃疡双盲多中心的临床研究. 中华内科杂志, 1991, 30(4): 226
- 4 市田文弘, 田代成元, 村山久夫 他. 抗消化性溃疡剂マズレン-S 颗粒の胃潰瘍剤にする臨床効果について. 新药と臨床, 1976, 25(2): 167
- 5 酒井正彦, 松永隆, 王康义 他. 消化性潰瘍にする Cimetidine と Marzilene-S との併用法の臨床的検討. 内科宝函, 1983, 30(10): 31
- 6 宋树果, 周敏. 麦滋林-S 颗粒加雷尼替丁治疗消化性溃疡. 新药与临床, 1997, 16(2): 77
- 7 张吉霞, 李芳, 于灵芝. 麦滋林-S 颗粒治疗溃疡病的近期观察及护理体会. 佳木斯医学院学报, 1995, 18(6): 84
- 8 肖琳琳, 赵廷弼. 麦滋林-S 颗粒预防十二指肠球部溃疡复发的探讨. 天津医科大学学报, 1996, 2(2): 84
- 9 几百板透, 村乌义男, 藤永明 他. 水浸拘束 Stress 负荷によるラット胃粘膜糖たんぱく. 診断と治療, 1989, 77(2): 458
- 10 名尾良宪, 松本泰二, 禹博司 他. 胃炎にする Ea-0671 (テブレノン) の臨床評価. 臨床成人病, 1987, 17(8): 14531
- 11 胡伏莲, 陈辱坡, 林三仁等. 替普瑞酮对溃疡愈合及其愈合质量的影响. 中华内科杂志, 1996, 35(12): 807
- 12 田口文雄, 杨川诚, 获野隆章. 消化性潰瘍における Cimetidine 及び Gefanate の併用経験. 薬の知識, 1984, 35(6): 23
- 13 三好秋马, 後藤由夫, 冈部治弥 他. 新抗潰瘍薬 MN-1965 の潰瘍にする臨床評価. 消化器科, 1986, 5(1): 100
- 14 大谷丽二. 潰瘍にする Irsogladine maleate と H₂ 受容体拮抗剂併用法の有用性に関する検討. 診療と新药, 1993, 30(5): 1035

(收稿: 1998-04-13)

环丙沙星治疗下呼吸道感染 100 例临床分析

余东升(江苏省大丰市人民医院 大丰 224100)

摘要 目的: 观察环丙沙星治疗下呼吸道感染的疗效。方法: 100 例患者(男性 52 例, 女性 48 例, 年龄(45±8) a) 用药剂量为 500mg, 每 12h 口服 1 次, 疗程一般为 7~21d。结果: 临床总有效率为 92.0%, 细菌清除率为 87.2%, 对革兰氏阳性及阴性菌均有效, 敏感菌百分率达 88.5%, 特别对铜绿假单胞菌感染也有较好的疗效。结论: 环丙沙星治疗下呼吸道感染疗效满意, 副作用少, 是安全、方便、可靠的有效药物。

关键词 环丙沙星; 呼吸道; 感染

环丙沙星(Ciprofloxacin, CPF)是一种新型的氟喹诺酮类抗菌药物。具有抗菌谱广、高效、低毒、口服后迅速吸收、组织分布广泛等优点,适用于治疗多种细菌感染。笔者自 1995 年 9 月至 1997 年 9 月,应用环丙沙星治疗下呼吸道感染 100 例,疗效满意,现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择

临床确诊为下呼吸道感染 100 例患者中,男性 52 例,女性 48 例。年龄(45 ± 8a)(18~ 72a)。所有病例均有咳嗽、咳痰,胸片呈肺纹理紊乱模糊或小片状阴影,伴不同程度发热 73 例,呼吸困难 43 例,肺部湿罗音 92 例,周围血 WBC ≥ 10 × 10⁹/L 79 例。病种分布见表 1。

100 例患者,在应用环丙沙星前,有 88 例近期未曾应用抗生素治疗,另外 12 例中,2 例曾用青霉素+ 复方新诺明治疗;6 例曾用青霉素+ 庆大霉素治疗;4 例曾用青霉素、链霉素、庆大霉素、头孢唑啉等治疗,用药 5~ 10d 后,效果不佳,改用环丙沙星治疗。

1.2 病原菌

全部病例应用环丙沙星治疗之前,均先进行痰细菌培养,连续 3 次,嘱患者晨起漱口后,深吸气咳出的第 2 口痰送检,100 例中,痰细菌培养阳性 48 例,分离出细菌 78 株,其中革兰氏阳性球菌 16 株,占 20.5%;革兰氏阴性杆菌 62 株(包括铜绿假单胞菌 20 株),占 79.5%。

1.3 治疗方法

环丙沙星每次用药剂量为 500mg,12h 口服 1 次,疗程一般为 7~ 21d,个别病例适当延长。用药期间停用其他抗菌药物。

1.4 观察方法

每天观察患者的临床症状及体征(包括咳嗽、咳痰情况、体温及肺部干湿性罗音等)。治疗前查血、尿常规、血小板、肝、肾功能、CO₂CP、心电图及 X 线胸片;痰液培养致病菌,阳性者进行纸片法药物敏感试验。疗程结束后,以上项目全部复查。

1.5 疗效判断标准

按卫生部抗菌药物临床研究指导原则为标准,分 4 级:痊愈:症状、体征、实验室和病原学检查均转正常。显效:病情明显好转,但上述 4 项中有 1 项未正常。进步:病情有所好转,但不明显。无效:用药 72h 病情无明显改善或反有加重者。痊愈与显效合计算有效率。

2 结果

2.1 临床疗效

100 例患者治疗后痊愈 72 例,显效 20 例,总有效率 92.0%。各种疾病的治疗效果见表 1。

表 1 环丙沙星治疗下呼吸道感染临床疗效观察(例)

病 种	例数	痊愈	显效	进步	无效
肺炎	18	16	2	0	0
慢支及肺心病急性发作期	50	34	10	3	3
支气管扩张伴感染	4	2	1	0	1
支气管哮喘伴感染	12	8	3	0	1
肺癌伴肺部感染	10	6	4	0	0
急性肺脓肿	4	4	0	0	0
急性支气管炎	2	2	0	0	0
合计	100	72	20	3	5
疗效(%)		72	20	3	5

2.2 细菌学反应

本组痰菌培养阳性 48 例,共获致病菌 78 株,治疗后 68 株被清除,细菌清除率 87.2%。详见表 2。

表 2 环丙沙星治疗前后 78 株痰菌变化情况

菌 种	株数	清除(株)	清除率(%)
革兰氏阳性球菌	16		
金黄色葡萄球菌	6	3	50.0
表皮葡萄球菌	6	6	100.0
肺炎链球菌	2	2	100.0
粪链球菌	2	2	100.0
革兰氏阴性杆菌	62		
肺炎克雷伯氏菌	21	19	90.5
铜绿假单胞菌	20	15	75.0
大肠埃希氏菌	5	5	100.0
奇异变形菌	4	4	100.0
产气肠杆菌	4	4	100.0
沙雷氏菌	4	4	100.0
粪产碱杆菌	4	4	100.0
合 计	78	68	87.2

本组临床分离的 78 株致病菌的体外纸片法药敏试验结果(见表 3)显示:环丙沙星具有广谱的抗菌作用,敏感菌百分率达 88.5%,显

著优于头孢拉定、头孢唑啉、氨苄西林及庆大霉素。

表3 临床分离菌纸片法药敏结果

药品	株数	敏感菌株数	敏感菌百分率(%)
环丙沙星	78	69	88.5
诺氟沙星	78	60	76.9*
头孢拉定	78	23	29.5**
头孢唑啉	78	27	34.6**
氨苄西林	78	12	15.4**
庆大霉素	78	49	62.8**

注:与环丙沙星比较,* $P > 0.05$,** $P < 0.01$ 。

2.3 不良反应

本组治疗中,服药2~3d后,出现腹泻或大便次数增多3例;出现上腹不适、食欲减退3例;出现头晕、头胀2例,仍可继续用药,均未影响治疗。血、尿常规、肝、肾功能及心电图均未出现异常改变。

3 讨论

近年来,下呼吸道感染的细菌发生了很大变迁,由以往的革兰氏阳性球菌为主,转变为革兰氏阴性杆菌占优势,尤其是年老、体弱、有基础疾病或院内感染的患者更是如此,给治疗带来了困难。本组患者的痰培养分离出细菌78株,其中革兰氏阴性杆菌62株(79.5%)、革兰氏阳性球菌16株(20.5%)。

环丙沙星属于第三代喹诺酮类抗菌药物,且为同类抗菌药物中活性最强,抗菌谱更广的一种^[1]。本组临床分离菌体外药敏结果显示,致病菌对本品的敏感率达87.2%。本品对革兰氏阳性和阴性细菌均有强大的杀菌作用,是通过抑制细菌DNA回旋酶的合成而干扰细菌DNA的复制来实现的^[2]。Chodosh等^[3]报道慢性支气管炎急性发作患者经环丙沙星(750mg, bid)治疗14d后,其疗效与氨苄青霉素(500mg, qid)相同,但前者痰菌阴转率明显高于后者。Haddow等^[4]比较了环丙沙星和头孢噻甲羧肟治疗下呼吸道感染,结果表明革兰氏阴性菌引起的下呼吸道感染,两者疗效和安全性相同。本组下呼吸道感染100例中,大多数为呼吸系统基础疾病合

并感染的患者,病情较重且反复发作,多年来曾使用过多种抗生素,本次发病使用环丙沙星前,应用其他抗生素治疗效果不佳。口服环丙沙星治疗5~7d后,大部分患者症状明显改善,咳嗽减轻,痰量减少,肺部罗音减少或消失,体温大多恢复正常,临床总有效率和细菌清除率分别为92.0%和87.2%,疗效明显。

在革兰氏阴性杆菌感染中,治疗比较棘手的是铜绿假单胞菌感染,有作者^[5]曾指出,环丙沙星不产生质粒介导的耐药性,与基他抗生素无交叉耐药,口服吸收好,可能成为治疗铜绿假单胞菌感染有前途的药物。本组铜绿假单胞菌感染8例,服药7~15d后,症状、体征均明显改善,6例痰菌阴转(75.0%),临床疗效较满意。

环丙沙星副作用少且较轻微,主要为胃肠道反应,本组有3例服药2~3d后,出现腹泻或大便次数增多,但大便常规正常,培养阴性,且继续用药3~7d后,腹泻可自行缓解。另有3例出现上腹不适,食欲减退;2例服药后d2出现头晕、头胀等神经系统反应,均未影响治疗,尚可继续服药,停药后症状均消失。全部病例于治疗前、后观察了血常规、尿常规、血小板及肝、肾功能,均未发现异常。因此,笔者认为临床应用环丙沙星治疗下呼吸道细菌感染性疾病,疗效较高,副作用少,是安全、方便、可靠的有效药物。

参考文献

- 1 段致勤,任玉华,晋国萍. 喹诺酮类抗菌药物. 中级医刊, 1992, 27(3):45
- 2 李家泰主编. 喹诺酮类抗菌药. 临床药理学. 北京:人民卫生出版社, 1991. 511~524
- 3 Chodosh S, et al. Comparison of ciprofloxacin with ampicillin in acute infectious exacerbations of chronic bronchitis. Am J Med, 1989, 87(Supple 5A): 107
- 4 Haddow A, et al. Ciprofloxacin (intravenous/oral) versus ceftazidime in lower respiratory tract infection. Am J Med. 1989, 87(Supple 5A):113
- 5 张晓平,邓琨. 绿脓杆菌肺炎. 中华结核和呼吸杂志, 1988, 11(2):111

(收稿:1998-04-30)