

产科新生儿抗生素使用现状分析

焦慧君, 徐立, 沈梅(中国人民解放军第113医院, 浙江宁波 315040)

摘要 目的:介绍分析产科新生儿使用抗生素的情况。方法:随机抽取我院2000~2001年1年的产科新生儿病例123例,从用药原因、天数、进行总结分析。结果与结论:123例新生儿中使用抗生素的有109例,占89%,疾病儿47例,占52%。未使用抗生素的14例,占11%,使用抗生素最短3d,最长13d,平均6.7d。用于预防用药的占57%,用于治疗的占43%。结果显示新生儿使用抗生素高达80%。新生儿的系统器官发育尚未完善,容易发生毒副反应,为了下一代的健康,新生儿合理使用抗生素的问题值得重视。

关键词 产科新生儿;抗生素合理使用

中图分类号:R984;R978.1

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2006)01-0030-02

随着医药卫生事业的发展,抗生素品种的日益增多,抗生素的使用也越来越普遍。如何合理使用抗生素,减少抗生素的毒副反应和二重感染,降低细菌的耐药率,已成为临床工作者的一个越来越重要的课题。笔者调查了本院2000年8月至2001年8月产科婴儿室新生儿抗生素使用情况,现报道如下。

1 临床资料

随机抽取2000年8月至2001年8月产科新生儿病例,剔除出生时死亡1例、极低体重儿出生1d自动出院1例,实际调查123例,其中男63例,女60例。本组新生儿孕周为 39.88 ± 1.18 ;体重(3376 ± 426.5)g;阴道分娩77例,占53%,剖宫产46例,占37%;Apgar评分1min ≤ 3 分7例,5min ≤ 6 分2例, ≥ 7 分114例。

2 结果

123例中使用抗生素的有109例,占89%,未使用抗生素仅14例,占11%。109例中有疾病儿47例,其中并吸入综合症4例,并脑缺氧缺血综合症1例,单纯重度窒息2例,轻度窒息6例;上呼吸道感染21例;吸入性肺炎2例;头颅血肿2例;脐炎1例;上消化道出血1例,其中白细胞增高13例(27%)。抗生素使用时间最短3d,最长13d,平均6.7d。

3 讨论

3.1 本组调查结果显示我院产科新生儿抗生素使用极为普遍,使用率高达89%,且大多是预防用药(62/109,57%),用于治疗的仅占43%,而用于有

明确细菌感染仅13例,占27%。将抗生素用于非细菌性感染是不妥的,除了产妇临产时有感染、羊水早破、羊水混浊等少数情况新生儿出生后需给予预防治疗外,应严格控制用抗生素作为预防用药,从生态角度说,抗生素在治疗疾病的同时,可破坏人体局部正常菌群,并导致耐药菌株的增加,造成院内感染率上升。从经济角度看,不但造成了药物的浪费,也加重了个人、单位和国家的经济负担。

3.2 新生儿生理和代谢变化较大,尤其是各系统器官功能尚未完善,肝、肾功能代谢能力弱,容易发生药物毒副反应。本组在抗生素治疗过程中,有6例出现过敏性药疹,由于发现及时而停药,未发生严重后果。另有3例在治疗过程中出现鹅口疮。不合理使用抗生素可破坏人体正常菌落的“生态环境”,易导致二重感染。邵肖梅报道新生儿免疫功能低下,更易发生二重感染,感染部位可在口腔、消化道、肺部、泌尿道甚至败血症^[1]。本组3例于治疗6~10d时出现的口腔感染与报道情况吻合。

3.3 本组抗生素预防用药多达62例,占抗生素使用者57%,严格掌握预防用药的指征,减少不必要的抗生素治疗,无疑是合理使用抗生素的重要环节。笔者认为,除非产妇临产时有感染、羊水早破、羊水混浊等明确理由,一般均不宜用抗生素给新生儿进行预防性治疗。

3.4 对于有明确细菌感染或疑及细菌感染的新生儿,应根据患儿感染的轻重、部位,并根据熟悉药物的抗菌谱、抗菌活性及药物代谢动力学参数、毒副作用选用抗生素。同时根据新生儿的出生体重是 < 2000 g或 > 2000 g,出生日期 < 7 d或 > 7 d确定药物剂量与给药物次数^[2]。明确病毒性感染性疾病者尽量不使用抗生素。有条件的医院,使用抗生素前应作细菌学检查,先据临床经验给药,待检查结果报告

后再进一步调整。

3.5 抗生素滥用现象目前极为普遍。独生子女和经济水平提高固然起了一定作用,有些家长甚至主动要求用“新”、“贵”、“进口”药,另一方面一些单位片面追求经济效益,误导医生不合理选择抗生素,致使抗生素愈用愈滥,给国家、单位和个人都造成了不必要损失。为了下一代能健康成长,我们医、药人员要认真执行国家有关抗生素合理使用的规定。提

倡因病施治。

参考文献:

- [1] 邵肖梅. 抗生素治疗新生儿感染的问题及对策[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(12): 900.
- [2] 张孝桢, 赵建军. 小儿用药应注意的几个问题. 实用神经疾病杂志, 2004, 7(6): 68.

收稿日期: 2005-08-26

4 种常见中药治疗乙肝的研究进展

于洪亮, 唐立尧, 魏斌(中国人民解放军第205医院药剂科, 辽宁锦州 121001)

摘要 本文综述了近几年来几种常见中药及其提取物治疗乙型肝炎的基础研究和临床应用, 为今后开发研制出高效、经济的天然抗乙肝药物提供参考和依据。

关键词 乙型肝炎病毒; 中药药理; 中药提取物

中图分类号: R282 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-0111(2006)01-0031-04

病毒性乙型肝炎(简称“乙肝”)是一种呈全球分布, 严重危害人类健康的常见传染病。我国人口中, 至少有一半以上的人感染过乙肝病毒。约20%感染者成为慢性携带者或乙型肝炎病人, 其中部分患者出现重症肝炎、肝硬变或肝癌。由于乙肝的发病机理至今尚未彻底明了。多数学者认为其与机体免疫功能低下, 感染乙肝后出现免疫调节功能紊乱, 导致肝脏损害有关^[1]。因此在乙肝的临床治疗上, 针对病因, 经常采取综合措施——抗病毒、免疫调节、抗肝纤维化和恢复肝功四者并举。西药照此拟订的治疗方案多价格昂贵、副作用大、疗效不能令人满意, 在我国推广使用难合国情。而中药是我国治疗乙肝的特色所在。经过长期大量的实验和临床研究, 中药在以上四方面均取得了一定成效。现将几种常见中药治疗乙肝的进展介绍如下:

1 苦参

1.1 化学成分 苦参是豆科植物苦参(*Sophora flavescens* Ait.)或苦豆子(*Sophora alopecuroides* L.)的根。其主要成分为生物碱类和黄酮类。从中提取的有效成分苦参总碱, 其含量中98%以上为氧化苦参碱。对治疗乙肝有效果的生物碱主要是苦参碱(Matrine)、氧化苦参碱(Oxymatrine)、槐果碱(Sophocarpine)、槐胺碱(Sophoramine)及槐定碱(Sophoridine)等。

1.2 药理作用 苦参性寒, 归心、肝、胃、大肠、膀胱经。具有抗肿瘤、抗心率失常及心肌缺血等多种作用。据司氏^[2]报道, 多种苦参碱均有抗肿瘤作用, 对于小鼠艾氏腹水癌, 苦参总生物碱、苦参碱、脱氧苦参碱、氧化苦参碱均有显著的抑制作用。以氧化苦参碱的作用最强。以上各种生物碱及不同比例组成的混合碱对小鼠内瘤S₁₈₀及小鼠实体性宫颈癌U₁₄也有不同程度的抑制作用。体外实验表明, 苦参水煎液能明显诱导人早幼粒白血病细胞HL-60向具有正常功能的单核巨噬细胞方向分化。苦参煎液对K₅₆₂细胞也可诱导其沿多方向分化。张氏^[3]用流式细胞仪的研究表明, 苦参碱对人肝癌SMMC-7721细胞株可使其G₁/G₀期和G₂/M期细胞DNA含量轻度减少, 人参皂苷R_{g-1}则轻度增加, 二物合用时DNA明显减少。另有研究表明^[4]苦参煎剂于体外对H₂₂肝癌腹水型癌细胞生长具有显著抑制作用, 血清药理研究表明, 苦参含药血清对H₂₂细胞生长也有显著抑制作用, 具有细胞毒活性。蒋氏^[5]又指出其药理作用还有抑制胶原纤维增生而具有抗大鼠免疫性肝损伤作用和抗纤维化作用、能够保护肝细胞, 尤其是保护膜性结构, 提高大鼠血清SOD活性, 降低ALT、LN、HA水平、抑制网状内皮系统的吞噬功能、血清溶血素的生成而具有免疫调控作用等。

1.3 临床应用 由于苦参素对抗乙肝病毒有着较好的疗效, 因而在临床上倍受人们青睐。王氏^[6]用氧化苦参碱(a组)与α-干扰素(b组)治疗慢性乙肝做疗效对比。其中HBeAg及HBV-DNA的转阴