

表2 病原菌与药敏

病原菌	病原菌阳性数	药敏		
		敏感	中敏	耐药
福氏Ⅰa志贺氏菌	37	21	12	4
福氏Ⅰa志贺氏菌	4	3	1	0
福氏Ⅰb志贺氏菌	2	2	0	0
副溶血性弧菌	9	6	3	0
宋内氏志贺氏菌合				
类志贺假单胞菌	1	1	0	0
侵袭性大肠杆菌	1	1	0	0
类志贺假单胞菌	1	1	0	0
伤寒杆菌	1	0	0	1
合计 (%)	56(41.48)	35(62.50)	16(28.57)	5(8.93)

2.5 不良反应 136例共发生不良反应5例(3.68%),均与服用洛美沙星可能有关。2例于用药6d查肝功能ALT、AST分别为42U、56U, Bil正常;1例用药1d自觉轻度头晕;1例于用药2d出现口唇、手足尖麻木;均未特殊处理,于停药后转至正常。1例于用药d2双肩及上臂出现散在红色丘疹,未停药,经对症处理3d后消失。血尿常规、BUN、Cr用药后未见异常变化。

3 讨论

LFLX清除临床分离的肠道菌快而完全,细菌清除率98.21%,细菌阴转率98.18%。肠道细菌K-B法药敏结果显示,对LFLX的敏感率为91.07%,其中药敏耐药的5例中有4例为福氏Ⅰa志贺氏菌,可能与此型菌临床出现较多,接触氟喹诺酮类药物

机会多有关。另外,耐药的5例中有4例满疗程后细菌仍转阴,说明体外纸片药敏与临床疗效有可能不完全一致。

与其他氟喹诺酮类药物相似^[5],洛美沙星的不不良反应发生率为约3.68%,表现为头晕、皮疹及一过性ALT升高,均较轻微,患者可耐受,停药后均消失。血尿常规未发现异常,对肾功能无影响,无一例因不良反应中止用药,说明洛美沙星安全可靠。

本组结果表明洛美沙星治疗肠道细菌性感染临床疗效好,细菌清除率高,不良反应少而轻,是一高效安全的氟喹诺酮类药物。

参考文献

- 1 Wadworth AN, Goa KL. Lomefloxacin a review of its antibacterial activity pharmacokinetic properties and therapeutic use. *Drugs*, 1991, 42:1018
- 2 施耀国,曹忆董,王磊,等. 洛美沙星的临床药物动力学研究. *中国抗生素杂志*, 1994, 19(4):248
- 3 李家泰. 临床毒理学与药物评价. *中国临床药理学杂志*, 1994, 10(3):184
- 4 张敬德,陈友娣,吴培澄,等. 洛美沙星体外抗菌活性研究. *中国抗生素杂志*, 1992, 17(2):161
- 5 姜素椿. 喹诺酮类抗菌药物的临床应用. *中国抗生素杂志*, 1995, 20(2):91

(1999-02-08 收稿)

静滴硝酸甘油与米力农对肺原性心脏病心力衰竭56例临床疗效

王凤雏¹ 马菊云² (浙江省临海市中医院¹药剂科,²内科 临海 317000)

米力农系吡啶类、非苷、非儿茶酚胺类正性肌力药物,与硝酸甘油合用具降低肺动脉高压而改善心衰。

1 资料与方法

1.1 病例选择 按1987年全国第二次肺心病会议制订标准确诊为肺心病。于1996年10月~1997年10月共收治100例,经常规治疗并使用洋地黄、利尿剂及儿茶酚胺类药物治疗14d,无效或效果不明显者共56例(男40、女16),年龄48~72(60±12.8)y。

其中有支气管哮喘者3例,其余均为慢性支气管炎病人。全部病人有右心衰竭表现,22例为左心衰竭(表现为夜间阵发性呼吸困难,紫钳及肺部湿性啰音);11例I型呼吸衰竭,32例为II型呼吸衰竭。

1.2 治疗方法 常规治疗基础上加用米力农(山东鲁南制药厂,批号970508,5mg/支)和硝酸甘油。先以米力农50μg/kg用5%葡萄糖10ml,缓慢iv,继以5~10mg加入5%葡萄糖液500ml,iv gtt 4~6h, qd,连续14d;另外用生理盐水40ml加硝酸甘油

(广州明兴制药厂,批号 970512,5 mg/支)10~20 mg,以10~30 $\mu\text{g}/\text{min}$ 的速度微泵 iv,qd,共14 d(从5 mg/min 开始,如无特殊反应,也没有明显的血压下降,则逐步增至10~30 mg/min)。少数病人出现轻微的头胀、头痛,然不影响继续治疗,绝大部分无任何不适。治疗期间停用洋地黄、利尿剂与儿茶酚胺类,注意低钾低镁的纠正。

1.3 观察内容 记录治疗前后病人心衰症状、体征、心率与血压的变化,并应用超声心动图测定心功能。

1.4 疗效评定标准 按照1993年中华人民共和国卫生部药政局制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》进行评定。显效:心衰症状缓解,心功能改善二级,每分输出量增加或左室射血分数改善。有效:心功能改善一级,每分输出量和左室射血分数改善。无效:未达到有效标准。

2 结果

2.1 临床疗效 显效48例,有效7例,无效1例,总有效率为98.7%。

2.2 对心率和血压的影响 治疗前心率为(89±21) beats/min,治疗后心率为(80±18) beats/min,治疗前后经 *t* 检验差异不显著($P>0.05$)。治疗前血压为(18±3)/(11.6±1.8) kPa,治疗后为(16.7±2.0)/(10.1±1.2) kPa,治疗前后比较无显著差异。

2.3 对心功能的影响 超声心动图检查:治疗病例55例,在治疗前每分输出量为(4.9±1.5) L/min,治

疗后为(60±1.3) L/min;治疗前左心室射血分数为(51±13)%,治疗后为(59±10)%。上述两项经治疗前后比较均有显著差异($P<0.05$),说明治疗前后心功能明显改善。

2.4 不良反应 治疗过程中均无明显不良反应。

3 讨论

米力农通过选择性抑制磷酸二酯酶^[1],增加心肌细胞环磷腺苷(cAMP)浓度而发挥作用。由于米力农加强血管平滑肌钙外流,可使血管扩张,松弛气道平滑肌,纠正缺氧和二氧化碳潴留,改善呼吸功能,故可降低肺动脉压。米力农能减轻前后负荷,不增加心肌耗氧,对心率及血压影响较少。硝酸甘油主要扩张静脉和肺小动脉,对外周动脉作用较弱,具有降低肺动脉压,减轻肺瘀血、肺水肿之症状^[2]。本研究用米力农与硝酸甘油治疗难治性肺心病,有效率达98.2%。上述两药对心率与血压影响均小,无明显不良反应。说明两药合用对难治性肺心病具有良好的效果,值得临床上推广使用。

参考文献

- 1 朱志军,吴翔明. 二联吡啶酮的药理及其临床应用. 中国实用内科杂志,1993,13(9):560
- 2 杨鼎顺. 血管扩张剂. 见:现代心力衰竭的诊断治疗学(侯应龙,杜日映,主编). 北京:人民军医出版社,1997,194~200

(1999-02-26 收稿)

抑肽酶治疗急性重症胰腺炎 21 例的临床疗效

宋文先¹ 袁爱力² 侯淑琴² 胡炳德² 张春恩² (1 中国人民解放军第477医院消化科 襄樊 441003; 2 中国人民解放军第一军医大学南方医院消化科 广州 510515)

急性胰腺炎是由于各种因素引起胰腺分泌多种消化酶,导致胰腺及其周围组织自身消化的一种急性疾病,占急腹症的第3~5位,且有逐年增加趋势。近年来,对急性重症胰腺炎的临床认识有明显提高,但死亡率仍较高,国外平均死亡率为9.5%,最高达20%,这与胰酶、毒物及血管活性物质的释放所产生的局部和全身作用密切相关^[1]。我院采用进口抑肽酶制剂特血乐治疗急性重症胰腺炎21例取得较好

疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用1996年1月~1997年3月住院急性重症胰腺炎患者41例,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组21例,对照组20例,两组患者在性别、年龄、病史及入院时的白细胞、血尿淀粉酶、血糖、血钙等方面无明显差异,具有可比性(表1)。