

对平滑肌的作用却很少,缩血管作用只有 AVP 的 1/400,避免产生增压的副作用。文献[1]报道,DDAVP 长期使用,安全有效,毒副作用小,并无 DDAVP 抗体产生。醋酸去氨加压素为人工合成的醋酸 DDAVP,在临床应用中我们体会宜先从小剂量开始试用,因如有特别敏感的患者,用量大时可致无尿、液体潴留,再用呋塞米利尿,极易造成水及电解质紊乱。本组病例中有 1 例患者,首剂使用 2 μg ,im,2 h 后无尿,用呋塞米 20 mg,1 h 内尿量达 500 mL。肾上腺皮质激素有滞钠作用,此时可配合呋塞米使用。鞍区肿瘤手术后的尿崩症与原发中枢性尿崩症比较有其特殊性,抗利尿激素突然分泌或释放减少,尿量波动大,手术后早期,一定要密切监测每小时尿量,根据尿量调整用药量。

在控制尿量的同时,必须密切监测电解质,手术当天及手术后第 1 天,每 4~6 h 复查血电解质及尿比重。因大量低渗尿的排出,大部分患者处于高钠血症状态,如果临床上忽视电解质的补充也可造成低钠血症的发生,此时用去氨加压素应谨慎,易致水中毒,严重时可引起严重的脑水肿而致昏迷。文献报道应用去氨加压素并不会引起血钾的异常,但钾会随尿液排出,血清钾下降,尿量增多时要注意补钾,一般每日静脉补钾不超过 4~6 g,其余可口服。

外科手术所致尿崩症除垂体柄被高位切断使视上核的大部分神经元发生退行性改变而导致永久性尿崩症外,一般情况下由于垂体柄内损伤的轴突再生,多为暂时性尿崩^[2]。随着神经垂体 AVP 释放功能的逐渐恢复,口服去氨加压素片剂控制尿量满意后,可逐渐减量,一般 0.1 mg,每晚 1 次可控制满意,嘱患者带药出院,但仍自行记录每日出入液体量,2~4 周到医院复查血电解质。19 例患者随访 0.5~1 a,尿崩症多在 1~6 个月内消失。以前用长效鞣酸加压素(尿崩停),一般作用 3~5 d,需经常到医院肌内注射,且其起效慢,剂量不易控制,用量少不易控制尿量,用量大造成水中毒,头痛、恶心、腹痛等副作用较常见,且可影响幼儿生长发育。而去氨加压素片剂则更安全,方便,是目前国内外中枢性尿崩症的首选治疗药物^[3]。

【参考文献】

- [1] Kallen B A J, Carlsson S S, Bengtsson B K A. Diabetes insipidus and use of desmopressin (Minirin) during pregnancy [J]. *Eur J Endocrinol*, 1995,132:144-145.
- [2] 赵华月. 哈里逊内科学[M]. 第 12 版. 北京:人民卫生出版社, 1994. 1967-1974.
- [3] 金自孟,史铁繁,张殿喜,等. 弥凝片治疗中枢性尿崩症[J]. 中华内分泌代谢杂志,1997,13(3):141-145.

氟罗沙星治疗细菌性肺炎 30 例

马佩杰¹,赵海善²,杨凤玲¹

(陕西省宝鸡市 1. 中心医院药剂科;2. 卫生学校,721008)

【摘要】 目的:观察氟罗沙星治疗细菌性肺炎的有效性、安全性。方法:将 60 例细菌性肺炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组用氟罗沙星注射液每次 0.4 g,静脉滴注,qd;对照组用洛美沙星注射液每次 0.2 g,静脉滴注,bid。两组疗程均为 5~7 d。结果:治疗组总有效率 96.7%,对照组总有效率 93.3%,两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。结论:氟罗沙星治疗细菌性肺炎安全,有效,方便,不良反应少且轻微,值得在临床推广应用。

【关键词】 氟罗沙星;洛美沙星;肺炎,细菌性

【中图分类号】 R978.19;R563.19

【文献标识码】 B

【文章编号】 1004-0781(2003)09-0630-02

氟罗沙星是一种新型长效氟喹诺酮类抗菌药物,具有抗菌谱广、杀菌作用强、不良反应少、每日只需用药 1 次的特点,是目前有前途的氟喹诺酮类药物之一^[1]。2001 年 10~12 月,我们选择细菌性肺炎患者 60 例,随机分为治疗组和对照组,分别采用氟罗沙星和洛美沙星治疗,观察两者临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 ①患者 60 例,男 36 例,女 24 例,年龄 18~68 岁,平均 38 岁。②临床有发热、咳嗽、咳痰症状,肺部出现炎性病征或闻及音, X 线胸片示肺部有炎性浸润性阴影,经细菌学诊断或临床症状、体征检查确诊为细菌性肺炎需住院治疗者。③孕妇、哺乳期妇女,喹诺酮类药物过敏者,严重心、肝、肾病患者,血液病、精神病、糖尿病患者,住院前 48 h 内接受任何抗生素治疗的患者均除外。采用随机平行对比法,分为治疗组和对照组各 30 例,两组临床资料比较,差异无显著性。

1.2 治疗方法 治疗组用氟罗沙星注射液(江苏扬子江药业集团公司生产,批号:20010329,规格:每支 2 mL: 0.2 g)0.4 g 稀释于 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中,静脉滴注,qd。对照组用洛美沙星

【收稿日期】 2002-09-24

【修回日期】 2002-11-09

【作者简介】 马佩杰(1970-),女,陕西宝鸡人,药师,从事临床药学工作。

星注射液(海南康龙药业有限公司制药厂生产,批号:2001092105,规格:100 mL: 0.2 g)0.2 g,静脉滴注,bid。两组疗程均为 5~7 d。同时配合止咳、化痰药物对症治疗。

1.3 疗效判断标准 根据卫生部 1993 年颁发的《抗菌药物临床研究指导原则》的规定,分痊愈、显效、进步、无效 4 级。痊愈:症状、体征、实验室检查正常及病原学检查恢复正常;显效:明显好转,但上述 4 项中有 1 项未完全恢复正常;进步:病情有所好转,但不够明显;无效:用药 72 h 病情无明显好转或加重。

痊愈和显效计为有效。

2 结果

2.1 临床疗效 经 5~7 d 的治疗后,治疗组治愈 27 例,显效 2 例,进步 1 例,治愈率 90.0%,临床有效率 96.7%。对照组治愈 26 例,显效 2 例,进步、无效各 1 例,治愈率 86.7%,临床有效率 93.3%。两组有效率和治愈率均差异无显著性($P > 0.05$)。

2.2 不良反应 两组患者尽可能减少阳光曝晒,故未发现过敏反应。治疗组 2 例,对照组 4 例出现不同程度的腹胀、纳差、恶心等胃肠道反应,对照组比治疗组反应重。对照组 1 例患者在治疗第 4 天突然出现胸闷、心悸、大汗淋漓而立即停药,1 例出现滴注部位瘙痒,沿滴注血管出现静脉炎样反应,与文献[2]报道情况相似。治疗组、对照组不良反应发生率分别为 6.7%

与 13.3%,表明氟罗沙星不良反应发生率明显低于洛美沙星。

3 讨论

氟罗沙星与洛美沙星治疗细菌性肺炎的临床有效率比较差异无显著性,说明氟罗沙星治疗细菌性肺炎有良好的临床疗效,不良反应发生率低且轻微,给药方便,每日仅用药 1 次即可达到与洛美沙星相似的作用,可免除患者再次滴注的疼痛和不便。

[参考文献]

- [1] 李功奇,李庆德,麦力强,等. 氟罗沙星治疗下呼吸道感染临床评价[J]. 中国药师,2001,4(2):125-127.
- [2] 丁心仪. 洛美沙星注射液致罕见特大型静脉炎 2 例[J]. 中国药事,2001,15(5):352.

高聚金葡素胸腔内注射对肺癌胸腔积液的疗效

高建普,马学玲

(河南省南阳市第二人民医院内科,473012)

[摘要] 目的:观察胸腔内注射高聚金葡素对肺癌患者胸腔积液的疗效。方法:肺癌患者 83 例随机分为治疗组 52 例和对照组 31 例。在化疗基础上,治疗组胸腔内注射高聚金葡素 2 000~3 000 U,对照组注入等体积 0.9% 氯化钠溶液,每周注射均不超过 2 次。结果:经 2~4 周治疗,治疗组大部分患者胸腔积液减少或消失,总有效率 80.8%,与对照组比较,差异有极显著性($P < 0.01$)。不良反应较少而轻微,通过对症治疗能缓解。结论:胸腔内注射高聚金葡素为一种治疗恶性胸腔积液的有效、安全的辅助治疗手段。

[关键词] 高聚金葡素;胸腔积液;肺癌

[中图分类号] R979.1;R561.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2003)09-0631-02

2 结果

经 2~4 周治疗, HAS 疗效明显(表 1),总有效率(CR + PR)80.8%,与对照组总有效率 19.4% 相比,差异有极显著性($P < 0.01$)。

[收稿日期] 2003-03-13 **[修回日期]** 2003-05-17

[作者简介] 高建普(1953-),男,河南南阳人,副主任医师,学士,主要从事内科临床工作。

治疗过程中,治疗组有 14 例出现发热反应(体温 37~38.5℃),4 例出现注射药物侧胸痛,经对症处理后均能缓解。

表 1 两组对肺癌胸腔积液的疗效

| 组别 | 例数 | 疗效 | | | |
|-----|----|----|----|----|----|
| | | CR | PR | MR | P |
| 治疗组 | 52 | 8 | 34 | 7 | 3 |
| 对照组 | 31 | 2 | 4 | 8 | 17 |

3 讨论

HAS 是一种从高效、低毒的金黄色葡萄球菌变异株代谢产物中提取的生物制剂,其主要成分是 C 型金黄色葡萄球菌肠毒素(stap-hylococcal enterotoxin, SE)^[3]。SE 是一种活性极强的超抗原,对 T 淋巴细胞有强大的刺激作用。T 淋巴细胞受刺激后可产生白介素、干扰素、肿瘤坏死因子以及集落刺激因子等大量的细胞因子,具有广泛的生物活性。研究表明,该药具有抑制和杀伤肿瘤细胞的作用,能明显地修复损伤组织和细胞;可对抗放疗、化疗的不良反应,升高白细胞^[4];可抑制或杀灭转

胸腔积液是肺癌常见的并发症之一。积液生成迅速,一旦出现,严重影响患者的心肺功能、生存质量及生存期^[1,2]。有效地控制恶性肿瘤胸腔积液是肿瘤姑息治疗的重要组成部分。我们通过胸腔内注射高聚金葡素(highly agglutinated staphylococcin, HAS)治疗伴有胸腔积液的肺癌患者疗效显著。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者 83 例,男 55 例,女 28 例,年龄 25~80 岁,经细胞学、病理学确诊为原发性肺癌 70 例,继发性肺癌 13 例。经胸部 X 线或 B 超检查证实有中等量或多量的胸腔积液,其中单侧积液 41 例,双侧积液 42 例。将患者随机分为两组,治疗组 52 例,对照组 31 例,两组临床资料具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均常规给予去甲长春花碱[30 mg·(m²)⁻¹,iv,第 1,8 天]、顺铂(40 mg,iv,第 1,3 天)进行化疗。胸腔穿刺抽液,根据患者耐受情况,尽量抽尽胸腔积液。治疗组胸腔内给予 HAS(商品名:高聚生,沈阳协和中药厂生产,批准文号:国药准字 S19990010)2 000~3 000 U。对照组注入等体积 0.9% 氯化钠注射液。注射药物后嘱患者变换体位,以便药物与胸膜充分接触。注射药物后每周复查胸部 X 线片或 B 超 1 次,如再度出现胸腔积液,则重复上述治疗,但每周最多不超过 2 次。按照国家 1987 年制定的恶性胸水疗效评价标准评价疗效,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(MR)、恶化(P)。对所得数据用 SPSS 软件进行交叉列表 χ^2 检验。