

抗生素加三金片治疗泌尿系感染

云峰^{1*}, 张水军², 余艳华¹

(1. 郑州大学第五附属医院外科, 郑州 450052;
2. 郑州大学第一附属医院外科, 郑州 450052)

[摘要] **目的:**探讨中成药三金片与几种抗生素治疗泌尿系感染的差异性及其协同性。**方法:**选取门诊病人 192 例, 随机分 3 组(三金片组, 抗生素组, 抗生素加三金片组), 其标本进行细菌培养及药物敏感试验, 治疗中监测血浆免疫球蛋白及补体, 观察血、尿常规及症状变化。**结果:**三金片具有调节免疫作用。三金片较抗生素耐药率(9.3%)较低、中敏率(71.2%)较高、敏感率(19.5%)较低。三金片单药治愈率(14.1%)较低, 有效率(89.1%)与抗生素(90.6%)相近。三金片与抗生素合用, 优于各自单独应用。**结论:**三金片与抗生素联合应用是治疗泌尿系感染的最佳选择。

[关键词] 三金片; 抗生素; 泌尿系感染

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0291-04

Study of Antibiotics Plus Sanjin Tablet for Treatment of Urinary Tract Infection

YUN Feng^{1*}, ZHANG Shui-jun², YU Yan-hua¹

(1. Department of Surgery, the Affiliated Fifth Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China;
2. Department of Surgery, the Affiliated First Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the otherness and concertedness between chinese patent medicine Sanjin tablet and antibiotics for treatment of urinary tract infection. **Method:** After 192 outpatients were divided into three groups by random (Sanjin tablet group, antibiotic group, antibiotic plus Sanjin tablet group), They received treatment and took in germiculture, medicine sensitive trial, immunoglobulin and alexin survey, blood routine, urine routine and were observed in symptom variations. **Result:** Sanjin tablet have a immunization, lower drug resistance rate, higher moderate drug sensitive rate, lower drug sensitive rate, lower cure rate and near effective rate comparing with antibiotics. Both being prescribed in urinary tract infection are suprior to each adhibition. **Conclusion:** Antibiotics plus Sanjin tablet are best choice in treatment of urinary tract infection.

[Key words] Sanjin tablet; antibiotics; urinary tract infection

泌尿系感染是临床上常见的疾病。反复的泌尿系感染, 临床上亦常见, 有时处理起来比较棘手。三金片是我国自行研制开发的一种专用于治疗泌尿系感染的中成药。2011 年 7 月至 2011 年 10 月, 我们选取门诊泌尿系感染病人为观察研究对象, 抗生素加三金片联合应用, 疗效满意。

1 材料和方法

1.1 一般资料 门诊泌尿系感染病人 192 例, 男性 109 例, 女性 83 例。年龄 21 ~ 85 岁, 平均年龄 57 岁。发病至就诊时间 6 h ~ 30 d, 平均 3.9 d。所有病人都常规检查血常规、尿常规、尿液或尿道分泌物细菌培养、药物敏感试验、血浆免疫球蛋白及补体。部分病人检查了前列腺液常规、细菌培养及药物敏感试验。个别病人检查了支原体、衣原体培养及药物敏感试验。

1.2 临床表现 所有病人都确诊为泌尿系感染。症状分别有尿频、尿急、尿痛、尿滴沥、尿道分泌物、下腹痛、腰痛及发热等。计有尿道炎 79 例, 前列腺

[收稿日期] 20120504(005)

[通讯作者] * 云峰, 博士, 主任医师, Tel: 0371-66902348,
E-mail: 1964yunfeng@sina.com

炎 51 例,膀胱炎 49 例,肾盂肾炎 13 例。其中急性泌尿系感染 163 例,慢性泌尿系感染急性发作 29 例。

1.3 药敏试验方法 抗生素药敏试验采用珠海迪尔生物工程有限公司生产的细菌测定系统随机体外诊断试剂板。三金片用水提法制备成等量提取液备实验用。均采用平板微量稀释法测定最小抑菌药物浓度(MIC)。

1.4 药物应用 依药敏试验结果,抗生素应用有氨苄西林舒巴坦、头孢唑林、头孢呋辛、头孢曲松、左氧氟沙星、洛美沙星、依替米星、亚胺培南、奥硝唑等,口服或静滴,7~10 d。三金片 1 次 6 片,2 次/d;应用时间 7~30 d。

1.5 监测方法 ①观察临床症状的变化。②每 3 d 复验 1 次血常规、尿常规。1 周复验 1 次前列腺液常规。③治疗第 1 天(D1)、第 8 天(D8)检验血浆免疫球蛋白(IgG, IgM, IgA)及补体(C3, C4)。

1.6 分组 所有 192 例病人,随机分 3 组:三金片组($n = 64$);抗生素组($n = 64$);抗生素加三金片组或称联合用药组($n = 64$)。

1.7 统计分析 用可抑制 90% 测试菌的最低药物

浓度 MIC₉₀ 代表 MIC。部分数据按形式表示。采用 *t* 检验分析差异的显著性, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 药敏试验结果 表 1 示三金片与几种抗生素相比耐药率较低,中敏率较高,敏感率较低。表 2 示三金片与几种抗生素的 MIC₉₀ 值。

表 1 三金片与几种抗生素的耐药率

药物名称	分界值 /mg·L ⁻¹	数量*	耐药率 /%	中敏率 /%	敏感率 /%
氨苄西林舒巴坦	S≤8 R≥32	179	48.5	15.6	35.9
头孢唑林	S≤8 R≥32	179	69	1.4	29.6
头孢呋辛	S≤8 R≥32	179	59	3	38
头孢曲松	S≤8 R≥32	179	42.3	6.5	47.1
左氧氟沙星	S≤2 R≥8	179	41.4	4.4	54.1
洛美沙星	S≤2 R≥8	179	48.5	7.9	43.6
依替米星	S≤2 R≥8	179	24.5	1.7	73.7
亚胺培南	S≤4 R≥16	179	9.9	0.8	89.3
三金片 ¹⁾	S≤2 R≥8	179	9.3	71.2	19.5

注: ¹⁾分界值中三金片的剂量单位为 g·L⁻¹。* 本组中 13 例样本经普通培养无细菌生长。

表 2 三金片与几种抗生素的 MIC₉₀

mg·L⁻¹

病原	氨苄西林 舒巴坦	头孢 唑林	头孢 呋辛	头孢 曲松	左氧氟 沙星	洛美 沙星	依替 米星	亚胺 培南	三金片 /g·L ⁻¹
大肠埃希菌	2	16	8	2	<0.5	1	2	<0.5	4
奇异变形杆菌	1	8	32	1	4	2	1	2	4
普通变形杆菌	8	8	2	1	1	1	16	1	4
铜绿假单胞菌	8	16	>32	16	8	8	8	4	4
肺炎克雷伯杆菌	2	2	1	32	1	2	0.5	<0.5	2
表皮葡萄球菌	16	4	4	1	2	2	0.5	1	2
绿脓杆菌	>64	>64	32	16	8	8	4	1	8
肠球菌	4	8	2	8	1	<0.5	1	0.5	4
肠杆菌	>32	>32	16	32	16	16	1	4	8
淋球菌	4	16	16	2	1	2	<0.5	8	4
解脲支原体	>32	32	32	16	2	4	1	16	4

2.2 免疫球蛋白及补体检测结果 表 3 示三金片组治疗第 8 天(D8)与抗生素组相比在 IgG, IgM 方面相差显著。联合用药组治疗第 8 天(D8)与抗生素组相比在 IgG, IgM 和 C3 方面相差显著。联合用药组治疗第 8 天(D8)与治疗第 1 天(D1)相比在 IgG 方面相差显著。

2.3 治疗结果 表 4 示三金片组治愈率低于抗生

素组和联合用药组,相差显著。三金片组有效率与抗生素组相近。联合用药组治愈率和有效率均高于三金片组和抗生素组。

3 讨论

抗生素与中成药三金片联合应用的研究较多^[1-7],同时测定其耐药率、中敏率、敏感率、MIC₉₀值、免疫球蛋白及补体水平的研究极少。文献中均

表3 3组患者免疫球蛋白及补体水平变化($\bar{x} \pm s, n=64$)g·L⁻¹

组别	时间	IgG	IgM	IgA	C3	C4
三金片	D1	11 049.2 ± 1 928.3	874.0 ± 90.8	1 017.4 ± 230.5	1 496.0 ± 73.7	1 267.2 ± 304.6
	D8	12 536.6 ± 1 540.3 ¹⁾	1 109.7 ± 120.3 ¹⁾	1 207.9 ± 208.5	1 529.3 ± 90.1	1 230.0 ± 251.5
抗生素	D1	11 106.7 ± 2 552.7	845.5 ± 93.4	1 109.2 ± 213.3	1 501.5 ± 69.3	1 257.1 ± 241.9
	D8	10 674.5 ± 1 739.5	849.7 ± 101.2	1 220.2 ± 196.6	1 431.3 ± 81.0	901.8 ± 211.5
联合用药	D1	10 886.2 ± 2 399.6	899.1 ± 129.7	1 096.5 ± 203.0	1 506.5 ± 101.0	1 288.1 ± 317.2
	D8	12 970.3 ± 2 016.3 ^{1,2)}	1 175.3 ± 133.4 ¹⁾	1 157.0 ± 264.4	1 539.2 ± 121.2 ¹⁾	1 256.8 ± 205.0

注:与抗生素组比¹⁾P<0.05;与治疗 D₁ 比²⁾P<0.05。

表4 3组患者疗效统计(n=64)

例(%)

组别	无效	好转	治愈	合计/例	有效率
三金片	7(10.9)	48(75)	9(14.1) ¹⁾	64	(89.1)
抗生素	6(9.4)	8(12.5)	50(78.1)	64	(90.6)
联合用药	1(1.6)	2(3.1)	61(95.3) ^{1,2)}	64	(98.4)

注:与抗生素组比¹⁾P<0.05;与三金片组比²⁾P<0.05。

认为抗生素与三金片联合应用会提高疗效^[1-7],这与我们的研究结果一致。我们的初步研究结果有助于消除部分医务人员及病人对中成药三金片治疗泌尿系感染的错误认识。

抗生素增强了人类抵御感染性、传染性疾病的能力,与此同时,随着抗生素普遍的大量的应用,部分病菌对抗生素的抗药性、耐药性也在逐渐增强,已经出现了“超级细菌”^[8]。70%泌尿系感染是由于普通细菌感染所引起的,另外一些是由支原体、衣原体、病毒、真菌、结核菌、淋球菌等引起的^[9]。遇到泌尿系感染病人,首先要找出是什么病原体感染,查明其对哪种抗生素敏感,针对病因治疗是关键。不能盲目追求高价格的广谱抗生素应用。在病原体及药敏检验报告未出来以前,宜选用广谱的低价格抗生素或中成药制剂,检验报告正式出来后,依结果再调整用药。抗生素应用一般轻度症状5~7 d,中度症状8~10 d,重度症状11~14 d;或者病人症状得以控制,检验结果阴性,再巩固应用抗生素3 d即停止。只有合理应用抗生素,才能取得良好的治疗效果,减少毒副作用及耐药现象的发生。

泌尿系感染在中医属于“淋症”、“癃闭”的范畴,中医认为该病主要由于下焦湿热,热结膀胱而成。淋证初起时多因膀胱湿热,其病位在膀胱。淋证日久,因湿热伤阴,故引致阴虚,其病位在肾。淋证也和血瘀有关。因此中医治疗方法大致可分为祛湿除热、通淋利尿、活血化瘀3种方法,同时兼补肾益气^[10]。中草药为天然药物,自古以来,在防治感

染病方面,在辨证的基础上,曾制定了大量的方剂。中药具有毒副作用小,取材方便,经济实惠,不易产生耐药性,广谱抗菌等优点。三金片为一复方制剂,主要组方为金樱根、金刚刺、金沙藤、羊开口、积雪草,主要功效为清热解暑、利湿通淋、活血化瘀、止痛止血、化石益肾等^[11]。三金片杀菌效能逊于抗生素,但有较强的抑菌性,能改善病人的免疫状态,毒副作用小,不易产生耐药性。临床经验表明对慢性反复尿路感染发作的病人长期应用,可减少发作的频次,并减轻发作时的症状。

抗生素加三金片联合应用 人体表面及人体与外界相通的腔道,正常情况下均存在细菌。人体抵抗力下降时,细菌乘虚而入,人开始罹患各种各样的疾病。抗生素这个外因,通过病人机体抵抗力这个内因,才能发挥强大的杀菌作用。三金片杀菌作用较弱,抑菌作用较强,通过改善病人机体抵抗力,临床有效率接近抗生素。本研究表明,抗生素与三金片联合应用,相互取长补短,提高了泌尿系感染病人的治疗效果,优于各自单独应用,是临床治疗的最佳选择。由于中成药三金片的成分复杂,因而它在体内的疗效机制较体外抗菌作用可能更为复杂。提取三金片的有效成分制成“新三金片”,降低它的MIC值,提高它的单药临床治愈率。总之,从植物中提取抗生素也是目前世界医药的一个发展方向。

[参考文献]

- [1] 孔祥建,郑远方.三金片联合抗生素治疗尿路感染30例临床观察[J].中医药导报,2011,17(4):43.

消痰软坚方治疗难治性肾病(痰瘀互结型)

杨冰*, 甘洪桥

(四川省第二中医医院内一科, 成都 610031)

[摘要] 目的: 观察著名中医吴康衡教授验方消痰软坚方联合泼尼松加环磷酰胺治疗难治性肾病(痰瘀互结型)的效果。方法: 60 例难治性肾病患者随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。对照组采用常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用消痰软坚方, 煎汤内服 3 次/d, 疗程 6 个月。通过检测两组治疗前后 24 h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、血尿素氮及血肌酐变化来观察临床治疗效果。结果: 两组经治疗后尿蛋白均比治疗前显著下降($P < 0.05$), 血浆白蛋白比治疗前升高($P < 0.05$); 治疗组总有效率(90%)显著高于对照组(70%)($P < 0.05$)。结论: 消痰软坚方联合泼尼松加环磷酰胺治疗难治性肾病综合征能有效地提高疗效。

[关键词] 难治性肾病综合征; 消痰软坚方; 吴康衡教授

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0294-03

难治性肾病综合征指激素抵抗、激素依赖或反复发作的原发性肾病综合征^[1], 病情缠绵, 迁延不愈, 日久将可能导致肾功能衰竭, 最终发展为尿毒症。目前临床上针对难治性肾病综合征通常采用激素联合免疫抑制剂治疗, 其疗程长, 副作用大, 缓解率不高。著名中医吴康衡教授提出创新的“痰瘀相关论”, 采用以“行气活血, 软坚散结”法, 自拟消痰软坚方联合泼尼松加环磷酰胺对我院 60 例难治性肾病综合征中医辨证属痰瘀互结型患者治疗, 取得良好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部 60 例患者均系我院 2011—2012 年的住院及门诊病人, 均符合以下诊断标

准^[2]: ①大量蛋白尿 $\geq 3.5 \text{ g} \cdot (24 \text{ h})^{-1}$; ②低蛋白血症(血浆白蛋白 $< 30 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$); ③明显水肿; ④高血脂症。其中前 2 项为必备条件, 并排除过敏性紫癜及狼疮、糖尿病肾病等继发性肾病而诊断为原发性肾病综合征者; 年龄 18 ~ 70 岁, 且具备以下情况之一者 ①激素抵抗: 经正规激素治疗 8 周无效。②激素依赖: 即使用激素最初缓解, 但在减量过程中复发或停药 2 周内复发。③经常复发: 使用激素最初缓解, 6 个月内复发 2 次, 或 1 年内复发 3 次。中医纳入标准痰瘀互结主症: 水肿、腰酸乏力、面色少华晦暗、腹胀纳差、舌胖暗红边有齿痕、瘀斑, 苔白厚腻, 脉沉弦、弦滑、涩。次症: 肢体麻木、口淡不渴、大便溏濡, 小便短少。具备 2 个主症以上, 或 1 个主症 2

[收稿日期] 201120318(002)

[第一作者] * 杨冰, 硕士, 主治医师, Tel: 13608023886, E-mail: nandaoweibi@163.com

[2] 高秀, 张敏. 左氧氟沙星联合三金片对尿路感染的疗效[J]. 中华肾脏病杂志, 2009, 25(6): 419.
[3] 林莹, 崔静. 抗生素联合三金片治疗糖尿病合并泌尿系感染[J]. 中国基层医药, 2011, 18(22): 3127.
[4] 孙丽霞, 张宝霞. 三金片联合抗生素治疗尿路感染 104 例分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2009, 41(12): 1516.
[5] 张海兵, 王秀丽. 抗生素联合三金片治疗慢性肾盂肾炎临床应用观察[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(2): 84.
[6] 邹强, 邓龙生. 三金片联合抗生素治疗慢性前列腺炎[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(27): 4284.
[7] 郑方算, 田飒, 黄剑臻. 加替沙星合用三金片治疗泌尿系感染的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(12): 1138.

[8] Karthikeyan K, Kumarasamy, Mark A Toteman, Timothy R Walsh, et al. Emergence of anew antibiotic resistance mechanism in India, Pakistan, and the UK: a molecular, biological, and epidemiological study[J]. Lancet Infect Dis J, 2010, 10: 1016.
[9] 陈孝平, 石应康, 邱贵兴, 等. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 830.
[10] 王洪武, 郑东辉, 陈菊花. 三金片联合抗生素治疗女性下尿路感染效果观察[J]. 中国综合临床, 2008, 24(12): 1257.
[11] 邹节明, 潘佐静, 陆浩, 等. 三金片临床研究综述[J]. 中医杂志, 2003, 30(4): 43.

[责任编辑] 邹晓翠]