

[参考文献]

[1] Kumamoto Y, Tsukamoto T, Fujime M, *et al.* Comparative studies on activities of antimicrobial agents against causative organisms isolated from patients with urinary tract infections (2000) [J]. *Jpn J Antibiot*, 2002, 55(4): 370.

[2] Miskeen P A, Deodhar L. Antimicrobial susceptibility pattern of enterococcus species from urinary tract infections [J]. *J Assoc Physicians India*, 2002, 50(3): 378.

[3] Bonadio M, Meini M, Spitaleri P, *et al.* Current microbiological and clinical aspects of urinary tract infections [J]. *Eur Urol*, 2001, 40(4): 439.

[4] Husni R, Raad I. Treatment and prevention of vancomycin-resistant enterococcus [J]. *Curr Opin Infect Dis*, 1997, 10

(4): 431.

[5] Chen H, Tao C M, Wang X, *et al.* In vitro antimicrobial activity of new fluoroquinolones against clinical isolates in Chengdu area [J]. *West China Med J*, 2003, 3(3): 322.

[6] Takahashi S, Ebisu H, Hirose T, *et al.* Bactericidal activity of gatifloxacin (AM-1155) against pseudomonas aeruginosa and enterococcus faecalis in an in vitro bladder model simulating human urinary concentrations after oral administration [J]. *Chemotherapy*, 2000, 46(2): 122.

[7] Joan F T, Beatrice M, Benjamin K, *et al.* In vitro antibacterial spectrum of a new broad-spectrum 8-methoxy fluoroquinolone, gatifloxacin [J]. *J Antimicrob Chemothe*, 2000, 45 (3): 437.

咪唑安定鼻腔给药在小儿高热惊厥时的应用

张 宁, 江佩蓉, 项龙波

(温州医学院附属第六医院重症监护室, 浙江省丽水市人民医院急危重中心, 323000)

[摘要] 目的 探讨咪唑安定鼻腔给药治疗小儿高热惊厥的有效性和安全性。方法 复杂性高热惊厥患儿 52 例, 随机分为治疗组和对照组各 26 例。治疗组鼻腔内滴入咪唑安定 0.2 mg · kg⁻¹。对照组在建立静脉通路后, 给予地西洋注射液 0.3 mg · kg⁻¹。观察有效率、到达医院急诊室至治疗药物应用时间、到达医院急诊室至惊厥控制时间。结果 治疗组和对照组有效率分别为 88.5%, 92.3% (P > 0.05); 两组到达医院急诊室至治疗药物应用时间分别为 (3.5 ± 1.8), (5.5 ± 2.0) min (P < 0.05); 两组到达医院急诊室至惊厥控制时间分别为 (6.1 ± 1.6), (8.0 ± 0.9) min (P < 0.05)。两组均未发现明显不良反应。结论 咪唑安定鼻腔用药可以有效地控制小儿高热惊厥, 较静脉应用地西洋, 可明显缩短用药前准备时间和惊厥控制时间。

[关键词] 咪唑安定; 高热惊厥; 鼻腔给药

[中图分类号] R971.3; R748

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2005)04-0304-02

小儿惊厥是儿科常见急症, 及时控制惊厥十分重要。单纯性高热惊厥发作短暂, 多在数分钟内自行停止, 但复杂性高热惊厥发作持续时间较长, 可达 15 ~ 30 min, 甚至数小时, 应及时予以抗惊厥药物控制发作。一直以来, 地西洋静脉注射为控制惊厥发作的主要方法, 但不少患儿为突然发作, 即刻静脉注射有一定难度, 因此, 寻找一种更简便的用药方法具有重要的临床意义。2002 年 1 月 ~ 2003 年 12 月, 笔者应用咪唑安定鼻腔给药治疗复杂性高热惊厥患儿 26 例, 观察其控制小儿惊厥的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院急诊室收治的复杂性高热惊厥患儿, 所有患儿均至少具备以下条件之一: ①一次发作时间 > 15 min 或 24 h 内发作 > 2 次; ②发作时呈偏(半)侧或局灶性发作; ③1 a 发作 ≥ 5 次; ④热退 2 周后脑电图仍有异常(慢波或棘尖

波)。共入选 52 例, 其中男 30 例, 女 22 例, 年龄 0.5 ~ 5.0 岁, 惊厥发作至到达医院急诊室时间为 5 ~ 15 min。随机分为治疗组和对照组各 26 例。

1.2 治疗方法 对照组到急诊室后, 在建立静脉通路后, 给予地西洋注射液(天津金耀氨基酸有限公司, 批准文号: H12020957) 0.3 mg · kg⁻¹, iv; 治疗组则鼻腔内滴入咪唑安定(徐州恩华药业集团有限责任公司生产, 批准文号: H19990027) 0.2 mg · kg⁻¹。所有操作均由高年资小儿科护士完成。

1.3 观察指标 观察有效率(给药 10 min 内惊厥减轻或停止视为有效)、到达医院急诊室至治疗药物应用时间、到达医院急诊室至惊厥控制时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 统计学分析软件对全部数据进行分析, 两组有效率比较采用 χ^2 检验, 到达医院急诊室至治疗药物应用时间、到达医院急诊室至惊厥控制时间以均数 ± 标准差表示, 组间显著性检验用 *t* 检验。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组 26 例中有效 23 例(88.5%), 无效 3 例(11.5%); 对照组 26 例中有效 24 例(92.3%), 无效 2 例

[收稿日期] 2004-05-09 [修回日期] 2004-06-18

[作者简介] 张 宁(1973 -), 男, 浙江义乌人, 主治医师, 硕士, 主要从事急重症诊断与治疗研究工作, 电话: 0578-2780104, E-mail: star314@163.net。

(7.7%)。两组有效率比较差异无显著性($P > 0.05$)。

2.2 患者到达医院急诊室至治疗药物应用时间 治疗组为(3.5 ± 1.8) min, 对照组为(5.5 ± 2.0) min。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2.3 患者到达医院急诊室至惊厥控制时间 治疗组为(6.1 ± 1.6) min, 对照组为(8.0 ± 0.9) min。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 两组均未发现明显不良反应。

3 讨论

高热惊厥是小儿时期常见的紧急症状之一,是婴幼儿最常见的惊厥。因婴幼儿大脑发育未成熟,对热的刺激较为敏感,皮质下中枢不能控制,所以当遇到发热时,较易发生惊厥,惊厥多在体温上升早期发生。报道显示小儿中有 5%~8% 发生过高热惊厥^[1]。反复长时间的惊厥发作可使中枢神经系统缺血、低氧,脑神经细胞严重损害,神经细胞死亡后继之机化,可形成癫痫灶。发生高热惊厥的患儿有 1/3 病例可发生脑损伤及智力障碍或转为癫痫。因此,尽可能早期控制惊厥发作是高热惊厥的治疗原则。传统的控制惊厥方法为静脉注射地西洋,但必须首先建立静脉通路,这和迅速用药控制惊厥的治疗原则有一定的矛盾。而肌肉注射地西洋吸收慢而不规则,效果不如口服给药^[2]。咪唑安定在药效学与药动学方面有其独特性。该药在其制剂 pH 值 3.5 时,1,2-环状结构为开环状,呈水溶性,因此肌肉注射、口鼻黏膜等吸收可靠^[3,4]。在生理 pH 值时,其环状结构为闭环状,转变成为具有高度的亲脂性,使其能够快速通过血-脑脊液屏障进入中枢神经系统,从而具备临床上快速起效的特点^[4]。该药可以有多种给药途径,临床使用方便。而且有研究显示,当惊厥不能为地西洋、苯巴比妥、苯妥因

钠控制时,咪唑安定仍然有效。目前认为这是因为咪唑安定能够更为快速地到达与惊厥终止有关的受体部位^[5]。本研究结果显示,鼻腔滴入咪唑安定可以有效地控制高热惊厥发作,而且由于是从鼻腔给药,与静脉用地西洋比较,用药前准备时间大大缩短($P < 0.05$),而到达医院急诊室至惊厥控制时间亦明显缩短。尤其值得注意的是,患儿从惊厥发作至到达医院急诊室时间为 5~15 min,作为家庭急救用药,静脉应用地西洋明显不现实,而咪唑安定鼻腔用药则可以考虑作为院外控制高热惊厥的方法使用。研究表明,成人应用咪唑安定偶可出现低血压、心率减慢和呼吸抑制等不良反应,但儿童应用很少出现上述并发症^[6]。

[参考文献]

- [1] 王慕逊. 儿科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2000. 406-408.
- [2] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 第15版. 北京:人民卫生出版社,2003. 253.
- [3] Koul R L, Aithala G R, Chacko A, et al. Continuous midazolam infusion as treatment of status epilepticus[J]. *Arch Dis Child*, 1997, 76(5):445-448.
- [4] Lahat E, Goldman M, Barr J, et al. Comparison of intranasal midazolam with intravenous diazepam for treating febrile seizures in children: prospective randomized study[J]. *BMJ*, 2000, 321(7253): 83-86.
- [5] 钟建民. 咪唑啉仑在小儿急性惊厥中的应用进展[J]. 国外医学儿科分册, 2002, 29(6):333-334.
- [6] Raines A, Henderson T R, Swinyard E A, et al. Comparison of midazolam and diazepam by the intramuscular route for the control of seizures in mouse model of status epilepticus[J]. *Epilepsia*, 1990, 31(3):313-317.

甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 36 例

李景芬, 刘宝存

(山东省鱼台县人民医院妇产科, 272300)

[摘要] 目的 探讨甲氨蝶呤(MTX)分次给药与 MTX 和米非司酮(RU486)联合用药治疗异位妊娠的效果。方法 72 例异位妊娠患者,随机分为治疗组和对照组各 36 例。对照组给予 MTX $1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, im, 第 1, 3, 5, 7 天各 1 次, 给药第 2 天给予四氢叶酸 $0.1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, im。治疗组给予 RU486 $50 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, po, 连服 3 d, 同时给予 MTX $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, im, qd, 共 3 d。如治疗后血人绒毛膜促性腺激素(HCG)下降不明显,则开始第 2 个疗程,两疗程间隔 5 d。结果 两组治愈率差异无显著性($P > 0.05$),治疗组 HCG 下降至正常的平均天数低于对照组,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论 MTX 联合 RU486 治疗异位妊娠效果满意,不良反应少,可缩短疗程,值得临床推广。

[关键词] 甲氨蝶呤;米非司酮;异位妊娠

[中图分类号] R984;R714.22

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2005)04-0305-02

近年,异位妊娠发生率呈上升趋势,随诊断及治疗技术的进步,绝大多数的异位妊娠可在早期诊断,并且采用药物治疗

治疗早期异位妊娠取得成功,这对需要保留生育功能的患者具有重大意义。2001 年 2 月~2003 年 10 月,笔者采用甲氨蝶呤(MTX)分次给药和 MTX 与米非司酮(RU486)联合两种方法治疗异位妊娠,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院住院确诊并符合药物治疗条件的异位妊

[收稿日期] 2004-03-31 **[修回日期]** 2004-05-09

[作者简介] 李景芬(1955-),女,山东鱼台人,主治医师,学士,主要从事妇产科临床工作。