

胎儿,妊娠超过 41 周的孕妇,相当一部分由于宫颈不成熟无法临产,临床常以剖宫产结束分娩。本研究证实米索前列醇可以有效促宫颈成熟,应用米索前列醇后因宫颈不成熟而剖宫产的比例仅为 19%,大大低于安慰药组。从而使总剖宫产率下降。米索前列醇不仅促宫颈成熟而且引发自主宫缩,并缩短产程,减少部分孕妇痛苦。④阴道用单次剂量米索前列醇 50  $\mu\text{g}$  安全可靠,无子宫收缩过频、过强的现象;羊水性状和新生儿 APGAR 评分与应用安慰药比较差异无显著性。

**3.2 单剂量米索前列醇用于促宫颈成熟临床效果的评估** 米索前列醇用法多样,有口服、直肠用药、阴道用药等,但是目前多采用阴道用药。米索前列醇用量波动范围很大,多采用定时重复应用。重复用药的优点是促宫颈成熟的作用确定,作用迅速<sup>[1]</sup>。Ozan<sup>[2]</sup>用米索前列醇 50  $\mu\text{g}$ ,每 3 h 重复使用,用药至分娩 11.7 h;缺点是操作复杂,易感染,易致子宫胎盘血管阻力增加<sup>[3]</sup>;产程中较易出现子宫收缩过频、胎儿宫内窘迫等并发症;有报道显示异常子宫收缩发生率高达 20.4%,甚至有 1 例子官破裂<sup>[4]</sup>。本研究结果显示:一次性用药 50  $\mu\text{g}$  同样具有确定的促宫颈成熟的作用,并能有效降低剖宫产率,加快产程进展并且减少不良反应。所以,一次性用药优于重复用药。一次用药的剂量也在探讨之中,有 25,50,100  $\mu\text{g}$  等几种用法。本研究采用阴道给予单次剂量米索前列醇 50  $\mu\text{g}$ ,结果不仅促宫颈成熟作用明显,而且剖宫产率明显降低。Stitely<sup>[5]</sup>尝试用米索前列醇 25  $\mu\text{g}$ ,结果剖宫产率与安慰药组比较差异无显著性,从用药到分娩约需 36.9 h,而且 55.6% 的患者需 24 h 后再次用药,说明部分患者对 25  $\mu\text{g}$  不敏感。王泽华<sup>[6]</sup>用米索前列醇 100  $\mu\text{g}$ ,虽然剂量较大,剖宫产率与安慰药组比较差异无显著性,

其用法缺点是宫缩过频发生率较高(9.3%),安全性值得讨论。比较而言,25  $\mu\text{g}$  剂量偏小,50 和 100  $\mu\text{g}$  疗效相当,但是 50  $\mu\text{g}$  不良反应较少,所以,一次性阴道用药剂量以 50  $\mu\text{g}$  为佳。本实验操作流程与工作时间协调,容易被医务人员和产妇接受。每日上午 9 时给药,多于当日 15:00~21:00 时进入产程,当日 19:00 时至次日 9:00 时结束分娩。米索前列醇作为一种新型引产制剂,其效果较好,不良反应较少。但是其用量和用药途径仍处于探讨之中。本研究一次性经阴道用米索前列醇 50  $\mu\text{g}$  产生良好的促宫颈成熟效果,并大大提高低宫颈评分孕妇阴道分娩机会,缩短产程,其不良反应少,比较安全。

#### [参考文献]

- [1] 王 辉. 小剂量米索前列醇用于晚期妊娠引产的效果观察[J]. 中华妇产科杂志,1998,33(8):469-470.
- [2] Ozan H. Misoprostol in labor induction [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2001,27(1):17-20.
- [3] Lenancewic A. Uterine and fetal Doppler flow changes after misoprostol and oxytocin therapy for induction of labor in post-term pregnancies [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 1999,67(3):139-145.
- [4] Sciscione A C, Nguyen L. A randomized comparison of transcervical Foley catheter to intravaginal misoprostol for preinduction cervical ripening [J]. *Obstet Gynecol*, 2001,97(4):603-604.
- [5] Stitely M L. Outpatient cervical ripening with intravaginal miso-prostol [J]. *Obstet Gynecol*, 2000,96(5 pt1):684-688.
- [6] 王泽华. 米索前列醇促宫颈成熟的效果及安全性评价 [J]. 中华妇产科杂志,1997,32(6):326-328.

## 小檗碱联合氧氟沙星 保留灌肠治疗小儿急性细菌性痢疾

程书权

(河南省焦作煤业集团中央医院传染科,454150)

**[摘要]** 目的:探讨小檗碱联合氧氟沙星治疗小儿急性细菌性痢疾的临床疗效,为难治耐药病例寻找一种价廉、有效的治疗方案。方法:小儿急性细菌性痢疾 182 例,随机分为 A、B、C 3 组,A 组 62 例应用小檗碱、氧氟沙星各 15~20  $\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$  加入 0.9% 氯化钠溶液 20 mL 中分 2 次保留灌肠;B 组 59 例将上述方案中的氧氟沙星改为利福平,剂量用法同上;C 组 61 例静脉滴注头孢唑林 100  $\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。3 组疗程均为 3~5 d。结果:A、B、C 组的治愈率分别为 72.6%,54.2% 和 27.9%。结论:小檗碱联合氧氟沙星疗法对小儿急性细菌性痢疾具有疗程短、疗效好、方法简便、价格低廉、安全性高的特点,值得临床试用。

[关键词] 小檗碱;氧氟沙星;细菌性痢疾,急性,小儿;保留灌肠

[中图分类号] R282.71;R978.69 [文献标识码] A [文章编号] 1004-0781(2004)09-0647-02

# Efficacy of Berberine Combined with Ofloxacin on Acute Bacillary Dysentery in

## Infants and Children by Retentional Enema Treatment

CHENG Shu-quan(*The Central Hospital of Jiaozuo Mine, Jiaozuo Henan 454150, China*)

**ABSTRACT Objective:** To observe the clinical effect of berberine combined with ofloxacin on acute bacillary dysentery in infants and children by retentional enema treatment, and to find a cheap, effective method for some hard-to-cure patients.

**Methods:** All the suitable cases ( $n = 182$ ) with acute bacillary dysentery were randomised into three groups: A, B, and C. And the group A, group B, and group C were treated by berberine plus ofloxacin retention enema, berberine plus rifampicin retention enema, and cephazolin venous transfusion respectively. All three groups were treated for 3 - 5 d. **Results:** The cured rates of group A, group B, and group C were 72.6%, 54.2%, and 27.9% respectively, and the bacterial clearance rates 75.8%, 55.9%, and 23.9% respectively. **Conclusion:** The treatment by berberine combined with ofloxacin has a short period, better efficacy, simplicity, and low cost.

**KEY WORDS** Berberine; Ofloxacin; Children acute bacillary dysentery; Retention enema

2001年5月~2002年11月,笔者共收治小儿急性细菌性痢疾(以下简称小儿菌痢)182例,分别给予小檗碱加氧氟沙星或利福平联合保留灌肠等治疗,并与西药常规治疗对比,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 住院菌痢患儿 182 例,其中男 102 例,女 80 例,年龄 3 个月~14 岁。平均 3.5 岁。诊断依据:①在流行季节急性起病,有发热、粘液脓血便伴腹痛、下腹坠胀等;②粪便镜检有大量白细胞和红细胞;③粪便培养痢疾杆菌阳性。166 例(91.2%)于就诊前应用过多种抗生素且疗效不佳。入院后做粪便培养阳性者 64 例(占 35.2%),其中福氏痢疾杆菌 59 例,志贺痢疾杆菌 4 例,宋内痢疾杆菌 1 例。182 例入院时按随机抽样分为 A 组(小檗碱 + 氧氟沙星)62 例,B 组(小檗碱 + 利福平)59 例,C 组(头孢唑林)61 例。A、B、C 各组间年龄、性别及病情均无差别( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** A 组 62 例使用小檗碱、氧氟沙星各 15~20 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>加入 20 mL 0.9% 氯化钠溶液中,混匀后分 2 次保留灌肠;B 组用药方法为改 A 组中之氧氟沙星为利福平,剂量、用法同上;C 组用头孢唑林 100 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>加入适量液体中分两次静脉滴注。疗程均为 5 d。腹痛者加用山莨菪碱每次 0.3~2 mg·kg<sup>-1</sup>保留灌肠或口服。脱水或病情较严重者予补液及对症处理。

**1.3 疗效判定标准** 痊愈:用药后 3 d 内体温恢复,腹泻停止,大便外观正常,其他伴随症状消失。粪常规镜检阴性,连续 2 次粪便培养阴性。显效:临床症状消失,但粪常规镜检仍有少量白细胞和红细胞。无效:用药后 5 d 病情无改善。痊愈和显效合计为有效。

**1.4 统计学方法** 各组间疗效数据采用秩和检验法<sup>[1]</sup>。

### 2 结果

**2.1 临床疗效** 见表 1。由表 1 可见,A 组疗效显著优于 B 组( $P < 0.05$ ),极显著优于 C 组( $P < 0.01$ );B 组优于 C 组( $P < 0.05$ )。A 组有效率达 95.2%,治愈率 72.6%。

[收稿日期] 2003-08-18 [修回日期] 2003-10-08

[作者简介] 程书权(1958-),男,河南信阳人,副主任医师,副教授,学士,从事感染性疾病的临床治疗研究。

表 1 3 组治疗方案治疗小儿菌痢疗效比较

组别	痊愈		显效		无效	
	例	%	例	%	例	%
A 组	45	72.6	14	22.6	3	4.8
B 组	32	54.2	13	22.0	14	23.7
C 组	17	27.9	23	37.7	21	34.4

**2.2 不良反应** 用药期间除 B 组 1 例患儿出现皮疹外,未发现其他不良反应。A 组中痊愈的 45 例出院后跟踪随访 0.5~1.0 a,身高、体重与同龄儿相同,无肢体疼痛、软骨发育不良等表现,膝关节 X 线片检查无异常。

### 3 讨论

小儿菌痢的发病率近年居高不下,由于抗菌药物的滥用,多数感染者为 R 质粒介导的耐药菌株感染,其中 >50% 为多重耐药。因肠道正常寄生的革兰阴性杆菌体内携带有 R 耐药质粒,痢疾杆菌进入肠道与前者接触后,通过转导和接合作用,可将其对常用抗感染药物的耐药性快速传递给后者,使急性感染的敏感菌于数日内很快演变为耐药菌,给临床治疗带来很大困难<sup>[2]</sup>。尤其儿童患者,因许多抗生素固有的不良反应,使得选药范围大为受限。

近年报道小檗碱和氟喹诺酮类药物能抑制 R 质粒耐药性的传递,前者系自中药黄连中提取的有效成分,具有广谱的抗菌作用,素有“天然植物抗生素”之称,对痢疾杆菌的  $MIC_{90}$  为  $5 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。氧氟沙星抗菌作用强,对弗氏志贺菌的  $MIC_{90}$  仅为  $0.25 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ <sup>[3]</sup>,但对小儿软骨发育的影响使其临床用于小儿仍有争议。根据菌痢的病变侵袭部位,笔者试图改变用药途径,采用小檗碱加氧氟沙星保留灌肠局部给药的方法,可使药物在炎症局部的浓度达  $MIC_{90}$  的数百倍,能将细菌迅速杀灭。可大大减小细菌的耐药性。本研究结果

显示,结肠局部给药优于静脉给药,具有用药方法简单,疗程短、效果好、无明显不良反应的特点,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 刘 勔,陈立丰. 医学统计方法介绍[J]. 临床荟萃,1996, 11(22):1052 - 1055.
- [2] 骆成榆,骆萍英,肖祥熊,等. 肠道感染[M]. 上海:同济大学出版社,1990. 58.
- [3] 汪 复,张敬德,朱德妹,等. 氟喹酮类治疗细菌性痢疾的临床观察[J]. 中国抗生素杂志,1996,21(6):216.