

2%, 43.06%。经统计学处理, 头孢噻肟与头孢哌酮间的敏感率差异并无显著性($P > 0.05$), 但头孢哌酮钠/舒巴坦钠敏感率与头孢噻肟差异有极显著性($P < 0.01$)。可见, 舒巴坦提高了头孢哌酮的敏感率。

2.4 不良反应 治疗组出现上腹不适、恶心、剧烈呕吐 1 例, 皮疹 1 例, 头晕 1 例, 均于停药后消失, 不良反应发生率 7.14%; 对照组出现头晕、恶心 1 例, 皮疹 1 例, 均于停药后消失, 不良反应发生率 5.00%, 两组差异无显著性。

3 讨论

感染是糖尿病的常见并发症, 亦是其死亡的重要原因, 感染可诱发加重糖尿病, 且致病菌常为耐药株。头孢哌酮钠/舒巴坦钠为头孢哌酮与舒巴坦以 1:1 比例配制的超广谱强抗菌

联合制剂, 舒巴坦是 β 内酰胺酶抑制药, 通过不可逆地灭活多种细菌所产生的青霉素酶与头孢菌素酶, 从而克服多数细菌的产酶耐药性^[1], 且舒巴坦具有中等强度的抗菌作用, 故与头孢哌酮联用后, 抗菌作用特别是治疗耐药细菌感染的能力大大提高。

笔者通过对糖尿病合并皮肤软组织、呼吸系统、泌尿系统感染患者分别应用头孢哌酮钠/舒巴坦钠、头孢噻肟治疗的观察表明, 头孢哌酮/舒巴坦是治疗糖尿病并发感染安全有效的药物。

[参考文献]

- [1] 刘中家, 胡章荣. 舒巴坦/头孢哌酮治疗细菌感染性疾病及体外抗菌作用[J]. 新药与临床, 1997, 16(3): 173-175.

大蒜注射液治疗新型隐球菌性脑膜炎及肺念珠菌病

谭亚非¹, 汪能平²

(第一军医大学南方医院 1. 药学部; 2. 感染科, 广州 510515)

[摘要] 目的: 探讨大蒜注射液治疗新型隐球菌性脑膜炎及肺念珠菌病的临床疗效。方法: 244 例患者随机分为治疗组 121 例, 其中新型隐球菌性脑膜炎 61 例, 肺念珠菌病 60 例; 对照组 123 例, 其中新型隐球菌性脑膜炎 62 例, 肺念珠菌病 61 例。治疗组以大蒜注射液 40~80 mL 加入 5%~10% 葡萄糖注射液 500~1 000 mL 中静脉滴注, qd; 对照组新型隐球菌性脑膜炎采用两性霉素 B 1 mg·kg⁻¹ 静脉滴注或 0.1~0.5 mg 鞘内给药, 肺念珠菌病采用氟康唑片 200 mg, po, qd。以上药物疗程均为 10~20 d。结果: 治疗组新型隐球菌性脑膜炎治愈率 67.2%, 总有效率 95.1%; 对照组治愈率 69.4%, 总有效率 93.6% (均 $P > 0.05$); 治疗组肺念珠菌病治愈率 78.3%, 总有效率 93.3%, 氟康唑片对照组治愈率 75.4%, 总有效率 78.7%。治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 大蒜注射液具有抑制、杀灭真菌作用, 治疗新型隐球菌性脑膜炎与两性霉素 B 注射剂疗效相当; 治疗肺念珠菌病疗效优于氟康唑片。大蒜注射液不良反应少, 特别适用于长期使用抗菌药物而致肝肾功能损害和二重感染的慢性病患者。

[关键词] 大蒜注射液; 两性霉素 B; 氟康唑; 脑膜炎, 隐球菌性, 新型; 肺念珠菌病

[中图分类号] R282.71; R519.4; R519.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-0781(2004)09-0659-

02

大蒜为百合科葱属植物蒜 (*Allium sativum* L.) 的鳞茎。大蒜注射液 (本院自制) 由新鲜大蒜经蒸馏法提取挥发油制得, 其挥发油中含有多种硫醚类化合物, 对真菌有抑制、杀灭作用。2002 年 11 月~2003 年 2 月, 笔者采用大蒜注射液治疗新型隐球菌性脑膜炎 61 例, 肺念珠菌病 60 例, 取得较好疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 244 例患者随机分为治疗组 121 例, 男 58 例, 女 63 例, 年龄 18~65 岁, 其中新型隐球菌性脑膜炎 61 例, 肺念珠菌病 60 例。对照组 123 例, 男 60 例, 女 63 例, 年龄 20~60 岁, 其中新型隐球菌性脑膜炎 62 例, 肺念珠菌病 61 例, 依据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》进行确诊和制定疗效标准^[1]。

1.2 治疗方法

1.2.1 新型隐球菌性脑膜炎的治疗方法 治疗组以大蒜注射液 [本院制剂, 批准文号: 广联制字 (2001) FPGZ047, 制剂批号: 20020520] 40~80 mL 加入 5% 或 10% 葡萄糖注射液 500~1

000 mL 中静脉滴注, qd, 疗程为 10~20 d。对照组用两性霉素 B 注

[收稿日期] 2003-07-28 **[修回日期]** 2003-09-23

[作者简介] 谭亚非 (1955-), 女, 重庆人, 副主任药师, 学士, 主要从事中药制剂工作。

射剂静脉滴注或鞘内给药^[2], 静脉滴注: 开始用小剂量 1~2 mg, 逐日递增至 1 mg·kg⁻¹·d⁻¹, qd, 疗程总量约为 3 g; 鞘内给药: 每次从 0.05~0.1 mg 开始, 逐渐递增至 0.5~0.1 mg (浓度为 0.1~0.25 mg·mL⁻¹), 溶于注射用水 0.5~1 mL 中, 按鞘内注射法常规操作, 共约 30 次, 必要时可酌加地塞米松注射液, 以减轻反应。治疗组用药 2 d 后无效和 20 d 后未治愈者, 改用大蒜注射液与两性霉素 B 联合用药。以上各药重点观察治疗前后发热、头痛、恶心、呕吐等症状及脑激惹体征的改变情况, 并经检查培养判定隐球菌情况。同时观察用药后的不良反应。

1.2.2 肺念珠菌病的治疗方法 治疗组以大蒜注射液静脉滴注, 用法用量同“1.2.1”项下, 对照组以氟康唑片口服: 第 1 天 400 mg, 以后每天 200 mg, 疗程 20 d。重点观察治疗前后临床

证候的改变情况,如高热、咳嗽、胸痛等症状及胸部 X 线检查、痰液检查等情况,同时观察用药后的不良反应。用药 2 d 后无效和 20 d 后未治愈者改用大蒜注射液与大扶康联合用药。

1.3 疗效判定标准

1.3.1 新型隐球菌性脑膜炎疗效判定标准 治愈:症状、体征消失,脑脊液常规检查正常,脑脊液新型隐球菌检查 3 次阴性,无明显神经系统后遗症。好转:症状、体征明显好转,脑脊液常规检查基本正常。

1.3.2 肺念珠菌病疗效判定标准 治愈:症状消失,X 线检查肺部病变消失,痰培养连续 3 次阴性。好转:症状基本消失,X 线检查肺部病变有吸收好转,痰涂片阴性。

2 结果

2.1 新型隐球菌性脑膜炎治疗结果 治疗组 61 例,治愈 41 例(67.2%),好转 17 例(27.9%),无效 3 例(4.9%),总有效率为 95.1%;对照组 62 例,治愈 43 例(69.4%),好转 15 例(24.2%),无效 4 例(6.4%),总有效率为 93.6%。两组间治愈率与总有效率均差异无显著性($P > 0.05$)。

2.2 肺念珠菌病治疗结果 治疗组 60 例,治愈 47 例(78.3%),好转 9 例(15.0%),无效 4 例(6.7%),总有效率为 93.3%;对照组 61 例,治愈 46 例(75.4%),好转 2 例(3.3%),无效 13 例(21.3%),总有效率为 78.7%。两组间治愈率差异无显著性($P > 0.05$);总有效率差异有显著性($P < 0.05$)。在对照治疗期间,发现两性霉素 B 与氟康唑不良反应较大,而大蒜注射液无明显不良反应。此外,某些长期使用抗菌素而出现二重感染的慢性病患者,因肝、肾功能受损不宜使用西药制

剂,也可优选大蒜注射液。以上两组中好转者及无效者以大蒜注射液与两性霉素 B 或氟康唑联合用药,病情均得到控制。43 例好转者全部治愈,24 例无效患者 17 例治愈。

3 讨论

大蒜注射液用于治疗新型隐球菌性脑膜炎,与两性霉素 B 注射剂疗效相当;用于治疗肺念珠菌病疗效优于氟康唑片。大蒜挥发油的抗体外真菌作用已得到证实^[3],我院生产的大蒜注射液主含大蒜挥发油,其中大蒜新素、大蒜辣素等有效成分,具有抗真菌及抗多种革兰阳性、阴性细菌的广谱抗菌作用。近年来,由于临床滥用抗生素现象增多,导致细菌耐药性及院内感染不断上升,真菌感染发病率也大大增加^[4],我院运用大蒜注射液治疗深部真菌感染等疾病,受到临床广泛欢迎。大蒜注射液与两性霉素 B 或氟康唑联合用药,临床疗效更为显著。与上述两种西药制剂相比,大蒜注射液不良反应少,价格低廉,特别适用于长期使用抗生素而致肝肾损害和二重感染的慢性病患者,值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,1998. 50.
- [2] 陈新谦,金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社,1997. 107-108.
- [3] 褚志杰,杨樊辉,王卓. 深部真菌感染治疗药物的进展[J]. 中国医院药学杂志,2003,23(9):561.
- [4] Granier F. Invasive fungal infections. epidemiology and new therapies [J]. *Presse Med*, 2000,29(37):2051.

班布特罗治疗哮喘性支气管炎 92 例

杨立山,叶巍岭

(江苏省盐城市第三人民医院儿科,224001)

[摘要] 目的:观察班布特罗治疗哮喘性支气管炎的疗效。方法:181 例患儿随机分为 2 组,治疗组 92 例,口服班布特罗溶液,每次 5 mg,每日睡前服;对照组采用沙丁胺醇口服。观察两组各临床指标及不良反应。结果:治疗组和对照组有效率分别为 90.22%,68.54% ($P < 0.05$)。治疗组咳嗽及喘息缓解情况改善良好 ($P < 0.01$)。治疗组较对照组夜间睡眠改善情况,第 3 天差异有显著性 ($P < 0.05$),第 8 天差异无显著性。结论:班布特罗可有效缓解哮喘性支气管炎的咳嗽、喘息等临床症状,不良反应少。

[关键词] 班布特罗;支气管炎,哮喘性

[中图分类号] R971.93;R562.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2004)09-0660-02

2001 年 3 月~2003 年 6 月,笔者对班布特罗治疗哮喘性支气管炎的有效性及安全性进行了观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 符合哮喘性支气管炎的诊断标准^[1]的患儿 181 例,年龄 20 个月~3 岁,均来自儿科哮喘门诊,随机分为 2 组,治疗组 92 例,对照组 89 例。两组年龄、性别、病程均具有可比性, $P > 0.05$ 。排除标准:①糖尿病、甲状腺功能亢进症(甲亢)、高血压、心功能不全、先天性心脏病。②2 周内口服过糖皮质激素。③1 d 内使用过 β_2 受体激动药、氨茶碱。

[收稿日期] 2003-09-08

[修回日期] 2003-10-20

[作者简介] 杨立山(1963-),男,江苏盐城人,副主任医师,主要从事小儿呼吸道疾病研究工作。

1.2 治疗方法 治疗组口服班布特罗溶液(阿斯利康制药有限公司生产,批准文号:国药准字 19990206 号),每次 5 mL(5 mg),每天睡前服用 1 次;对照组口服沙丁胺醇片(盐城制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H32024129),每次 1.2~1.6 mg,tid。其他治疗两组相同。