

# 中西药治疗宫颈糜烂效果观察与分析

周永琴

(陕西省平利县医院 平利 725500)

关键词:宫颈糜烂;中西医结合疗法;云南白药;麝香;红霉素

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0047-01

我们自 2001~2003 年 9 月, 中西医结合对 100 例 I、II 度宫颈糜烂进行观察。

## 1 材料与方

患者系城区职工及菜农, 23~50 岁已婚妇女, 按郑怀美主编《妇产科学》第 3 版的诊断标准, 确定 I、II、III 度宫颈糜烂。方法: 以云南白药 3 瓶加麝香 2g, 月经干净第 2 日上药, 隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程。用双氧水清洗糜烂面, 在带线消毒棉球上撒上药粉, 塞入宫颈糜烂区, 24h 自行拉线取出, 放药头 5d 口服红霉素 0.5g, 每日 3 次, 连服 3d。

## 2 结果

临床症状改善见表 1。

表 1 临床疗效分析 例

临床症状	例数	消失	减轻	不变	有效率(%)
白带增多	92	25	55	12	86.96
腰腹痛	83	45	32	6	92.76
腹坠	50	30	15	5	90.00

I 度宫颈糜烂药物疗效显著, 治疗 2 个疗程的治愈率达 83%, 治疗 1 个疗程的治愈率达 50%, 总的治愈率 67%; 2 个疗程与 1 个疗程相比, 差别较大, 但药物效果对 I 度较好, 治愈率高。II 度宫颈糜

烂效果观察, 比较 2 个疗程和 1 个疗程治愈率差别不太显著, 2 个疗程治愈率为 73.08%, 1 个疗程治愈率为 83.33%, 总的治愈率为 78%, 由此可见 II 度以上宫颈糜烂 2 个疗程以上能达到满意的效果。

## 3 讨论

云南白药、麝香、红霉素、双氧水对厌氧菌敏感, 其作用机制为抗炎, 消水肿, 改善微循环, 具有生肌、调节细胞功能产生抗体、增强自身免疫功能的作用, 云南白药加麝香, 作用时间长, 对细菌、病毒有抑制杀死功能, 副作用小。红霉素杀菌抑菌, 对淋球菌、梅毒螺旋体有较强杀灭力, 但易产生耐药性。中西药综合治疗有协同作用, 从而获得较好疗效。

直接将药物涂糜烂面, 使药物最大限度地发挥作用, I 度治愈率 83.33%, II 度治疗率为 78.00%, 与其它文献报道相近<sup>[1]</sup>, 但少数患者有红霉素的胃部刺激症状, 口服等量碳酸氢钠后症状消失。

### 参考文献

[1] 宋杨, 陈敬平. 干扰素栓治疗宫颈糜烂 112 例疗效观察[J]. 实用妇产科杂志, 2001, 17(1): 33

(收稿日期: 2004 - 01 - 02)

# 泰能致肠道二重感染 9 例临床分析

王君磊 姜文

(山东省济宁市市中区人民医院 济宁 272005)

关键词:宫颈糜烂;中西医结合疗法;云南白药;麝香;红霉素

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0047-02

泰能是  $\beta$ -内酰胺类超广谱高效能抗生素, 在许多危重感染救治中起到良好的救治效果。在临床应用, 我们发现泰能容易引起肠道二重感染, 现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 1999 年 9 月~2003 年 9 月, 我们应用泰能[美国默克公司生产, 批号(97)卫药准字

号 T-61(2)号]治疗各种危重感染患者, 其中 9 例在用药后发生腹泻, 送检大便常规证实为肠道菌群失调, 继发念珠菌肠炎, 其中男 6 例, 女 3 例; 年龄 35~85 岁, 平均 65.5 岁; 原发病重型颅脑外伤合并肺部感染 3 例, 胆系肿瘤术后腹部感染 2 例, 肺性脑病 2 例, 重症胰腺炎 1 例, 原发性败血症 1 例。9 例患者治疗原发感染时泰能治疗方案为每次 1g, 每

# 中药内服外用治疗夏令皮炎 80 例

李建平<sup>1</sup> 李健<sup>2</sup>

(1 四川省崇州市中医院 崇州 611230; 2 成都中医药大学 2002 级硕士研究生 成都 610075)

关键词:夏令皮炎;中医药疗法;清热消暑汤;爽身汤

中图分类号:R758.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)02-0048-02

笔者从 1998~2003 年运用中药内服外用治疗夏令皮炎 80 例,取得满意疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

160 例均为门诊病例,患病时间 1~2 个月,治疗组男 46 例,女 34 例,年龄 12~67 岁;对照组男 48 例,女 32 例,年龄 11~62 岁。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 内服自拟清热消暑汤:香薷 15g,地肤子 20g,扁豆 20g,苦参 20g,薄荷 10g,青蒿 20g,防风 20g,滑石 30g,鱼腥草 20g,蝉蜕 10g,白芷 10g,白鲜皮 10g,连翘 15g。每日 1 剂内服。外用爽身汤:银花 100g,薄荷 20g,冰片 10g,黄连 20g,黄柏 20g,野菊花 20g,生地 10g。水煎洗浴,1 周为 1 个

天 2 次或 3 次,均未联合使用其他抗微生物药物、糖皮质激素以及抗肿瘤等药物。

1.2 临床表现 开始腹泻的时间是在用药后 3d,最迟在用药后 8d,平均(7.15依.36) d 出现腹泻,腹泻次数每天 3~10 次,大便镜检白细胞 3~5 个/HP 6 例,6~15 个/HP 3 例,红细胞 0~1 个/HP 5 例,3~5 个/HP 4 例。

1.3 分析方法 大便细菌计数中,以大肠杆菌比例低判为肠道菌群失调,若镜检出现肠道致病菌,结合大便常规时判为相应的肠道二重感染。

1.4 凡划为菌群失调者,根据患者感染控制程度,尽早停用泰能或减量,针对不同结果调整方案。本组 9 例镜检出白色念珠菌,同时加用制霉菌素 100 万 U/次,3 次/d,或氟康唑 100mg/次,1 次/d。患者在进行调整治疗的同时,每天送检大便常规及大便细菌计数等至腹泻消失。

## 2 结果

大便细菌计数中发现 9 例患者大肠杆菌比例为 0 者 5 例,15%者 2 例,18%者 2 例,均符合肠道菌群失调。9 例均镜检涂片检出白色念珠菌。9 例调整原泰能治疗方案或加用抗菌药物治疗后,腹泻停止时间为 2~5d。此外,9 例患者同时合并有鹅口疮 2 例,舌炎 1 例,未见合并其他深部真菌感染的临床表现或实验室检查异常。

## 3 讨论

二重感染是指较长期使用抗菌药物,特别是大剂量广谱抗菌药物或联合用药,可抑制或杀灭人体正常菌群中的敏感菌,从而干扰了微生态平衡,使

原来的过路菌或所侵入细菌过度繁殖而造成寄生菌群的量和质的变化而致病,二重感染多在用药 20d 内发生,常表现为消化道感染,白色念珠菌是常见致病菌之一<sup>[1]</sup>。

泰能是亚胺培南和西司他丁的混合剂,它是一种广谱  $\beta$ -内酰胺类抗生素,其特点是强效,抗菌谱广,可杀灭绝大部分  $G^+$  和  $G^-$  的需氧和厌氧病原菌,其临床显示出良好的治疗效果<sup>[2]</sup>。我们应用泰能治疗各种危重感染,在用药过程中,9 例出现腹泻,大便实验检查证实存在念珠菌肠炎。泰能治疗过程中引起二重感染,这与其超广谱强效的抗菌特点有关。因此,我们在临床应用此药时应注意适应症的选择和可能合并二重感染的临床表现及实验室检查的动态监测,及时发现及处理。对于抗生素引起的菌群失调,一般采用停用原抗生素,除去诱因,或针对继发感染的病原菌作相应治疗。本文 9 例念珠菌感染,经给予抗真菌治疗,均获治愈。

我们认为,如果治疗感染性疾病而需使用泰能这类超广谱强效药物时,应该定期做大便有关实验检查,如大肠杆菌计数,了解肠道菌群变化情况。如确定引起菌群失调,应采取相应措施,以确保临床治疗安全有效地进行。

### 参考文献

[1]刘大为.危重病医学-高级医师案头丛书[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.329  
[2]戴自英,刘裕昆,汪复.实用抗菌药理学[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,1998.156~158

(收稿日期:2003-11-11)