

氟罗沙星葡萄糖注射液治疗盆腔炎 100 例临床分析

李迎春

(江西省九江市妇幼保健院 九江 332000)

摘要 目的 探讨氟罗沙星治疗盆腔炎的作用。方法 采用前瞻性研究方法,对氟罗沙星治疗组(100 例)及先锋霉素 VI+ 替硝唑对照组(30 例),进行疗效观察。结果 治疗组及对照组总有效率分别为 100%、96.7%,2 组对比无差异($P>0.05$) 治愈率分别为 86%、66.7%,2 组对比有显著差异($P<0.05$) 腹痛消失时间分别为(2 依.5)、(5 依.5) d,妇检体征消失时间分别为(5 依.5)、(7 依.5) d,体温恢复正常时间分别为(2 依.5)、(4 依.5) d。结论 氟罗沙星具有起效快、疗效显著、用药方便(不需皮试)、不良反应轻等优点,是治疗盆腔炎的理想药物。

关键词 盆腔炎 氟罗沙星葡萄糖注射液 临床分析

中图分类号 R 711.33

文献标识码 B

文献编号 1671-4040(2004)02-0055-02

盆腔炎是妇科常见病、多发病,是女性内生殖器及其周围结缔组织和盆腔腹膜炎的总称。根据发病的急、缓又分为急性、慢性两类。其发病大多在人流术后、产褥期不卫生、经期不洁、长期上环等引起,易引起不孕症。治疗方法为根据宫颈分泌物作细菌培养、药物敏感试验结果针对性治疗。未找到明确病原体,则选择广谱抗生素,兼顾对革兰氏阳性、阴性及厌氧菌,如青霉素钠盐+庆大霉素+甲硝唑或先锋霉素+替硝唑治疗。为了寻找到一种更理想的治疗药物,我院妇科从 2002 年 4 月开始用氟罗沙星葡萄糖注射液治疗盆腔炎,发现该药起效快,疗效显著,副作用小。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2002 年 4 月~2003 年 4 月,我院收治盆腔炎 364 例,其中未找到明确病原体的 213 例;年龄最小 18 岁,最大 59 岁,平均 38 岁;病程最长 18 年,最短半天。

1.2 诊断标准 均有下腹痛并伴有坠胀感或腰痛,阴道分泌物多,伴或不伴有发热。查体:下腹有压痛、反跳痛,宫颈有触痛,子宫正常大或稍大、压痛明显,宫旁组织增厚有压痛,或有混合性包块,分泌物呈黄色或伴有血丝、异味,发热者血象白细胞升高。需排除结核性盆腔炎、子宫内膜异位症引起痛经,盆腔肿瘤引起疼痛,慢性阑尾炎等。

1.3 用药方法 我院用山东鲁杭原欣药业有限公司生产的氟罗沙星葡萄糖注射液(商品名:千乐安。规格:100mL 含氟罗沙星 0.2g)与葡萄糖 5.0g,避光缓慢静脉滴注,1 次 0.4g,1d 1 次,每 100mL 滴注时间至少为 45~60min,1 个疗程 5~7d。对照组:0.9%生理盐水 250mL+ 先锋霉素 VI 2.5g 及替硝唑 100mL 静脉点滴,1d 2 次;先锋霉素 VI 1 个疗程 7~10d,替硝唑 1 个疗程 4~5d。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:症状、体征消失,B 超检查盆腔炎性包块消失及积液消失。显效:症状消失,内诊压痛不明显,B 超显示包块缩小或积液减少。好转:症状、体征明显好转,但 B 超显示包块缩小及积液减少不明显。无效:症状、体征无明显好转,治疗 3d 腹痛仍未改善,B 超显示包块未缩小,积液无减少。

2.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组疗效比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	100	86(86)	10(10)	4(4)	0	100.0
对照组	30	20(66.7)	4(13.3)	5(16.7)	1(3.3)	96.7

从表 1 中可看出,治疗组总有效率稍高于对照组,但 2 组之间无多大差异, $P>0.05$;治疗组治愈率为 86%高于对照组 66.7%,2 组之间有显著差异, $P<0.05$ 。腹痛消失、体温正常、妇检体征消失时间治疗组分别为 (2 依.5)、(2 依.5)、(5 依.5) d,对照组分别为 (5 依.5)、(4 依.5)、(7 依.5) d。可见治疗组症状、体征消失时间,体温恢复正常时间明显短于对照组。故用氟罗沙星治疗所需疗程缩短。

2.3 随诊 出院后 3 个月,病情有反复者 3 例,为以往治疗显效 1 例、好转 2 例中的病人,治愈病人均无回诊。

2.4 副作用 一般不明显,偶有食欲减退;1 例用药第 5 天口腔粘膜溃疡,停药后第 3 天口腔粘膜恢复正常。

3 讨论

3.1 盆腔炎范围包括盆腔生殖器官(子宫体部、子宫内膜、输卵管、卵巢)、盆腔腹膜及子宫周围结缔组织,所以发病可以是一个部位或几个部位或整个盆腔。急、慢性盆腔炎可相互转换,急性炎症未能治疗或治疗不彻底或体质差,则病情迁延或无急性炎症过程直接发生慢性炎症;慢性炎症在未治愈前有性生活或宫腔操作等,可引起炎症急性发作。引起盆腔炎的病原体主要包括:(1) 需氧菌如葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等;(2) 厌氧菌;(3) 性传播病原体如淋球菌、支原体,沙眼衣原体等;(4) 病毒感染。治疗多用需氧菌及厌氧菌兼顾的抗生素。近年来有报道氟罗沙星治疗妇女尿道感染 30 例,每日给药 0.2~0.4g,给药 1 次,其中 28 例痊愈,显效 1 例,有效 1 例,此药对大肠杆菌抑制率可达 69%,对其它革兰氏阴性杆菌的抑菌率可达 90.9%^[1]。

3.2 氟罗沙星为第 4 代喹诺酮类抗菌药,对革兰氏阴性菌有较强的抗菌作用,尤其对肠杆菌科细菌;对葡萄球菌、溶血链球菌等革兰氏阳性球菌亦有中等抗菌作用,作用机制是抑制细菌的 DNA 旋转酶而起杀菌作用。

本品血清清除半衰期($t_{1/2\beta}$)为(8.6 依.3) h,达峰时间为 0.33h,不良反应有腹部轻度不适、腹泻、恶心、呕吐、食欲不振

肺泡蛋白沉着症诊治体会

熊祝民 肖祖克 涂红缨
(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词 肺泡蛋白沉着症 诊断 支气管肺泡灌洗
中图分类号 R 563 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)02-0056-02

肺泡蛋白沉着症 (Pulmonary alveolar proteinosis, PAP) 为病因不明的肺部疾病,患者多为中、老年人。其临床症状、体征、X 线、CT 与肺炎、肺结核、慢阻肺、肺泡细胞癌有不少相似之处。由于该病起病隐袭,常继发细菌感染,医生多在抗菌治疗上下功夫,容易漏诊。我院在 8 年前曾治疗 1 例,后又陆续遇上 2 例,随访至今均健在。现将我们诊断、治疗肺泡蛋白沉着症的有关情况及体会报告如下:

1 临床资料

1.1 临床表现及体征 例 1.男性,42 岁,干部。1995 年 2 月发现右上浸润型肺结核伴空洞形成,抗痨治疗 2 个月症状消失,空洞影消失,右上肺片状阴影明显吸收。在抗痨治疗的第 10 个月出现咳嗽、黄痰,活动后气短等症状,间歇发热,诊断两下肺炎。多次痰涂片培养发现不同致病菌,用过多种抗生素治疗,上述症状多次反复,肺部 X 线阴影变化不大。后因高热,泰能治疗 9d 无效,为寻找病因才作纤支镜检查。体检两下肺叩诊音浊,语颤减弱,呼吸音低,未闻及罗音,肺通气功能正常。血气报告:PH 7.371,PaO₂ 55mmHg,血沉 7mm/h,乳酸脱氢酶 (LDH) 740u/L,RBC 5.76伊0¹²/L,Hb 167g/L。例 2.男性,60 岁,工人。干咳、胸闷、气短、间歇发热 2 个月,诊断双侧肺炎,两肺可闻及散在湿罗音。经多种抗生素治疗肺部阴影不变,胸闷、气短症状进行性加重,肺功能提示限制性通气障碍,血沉 4mm/L,RBC 4.61伊0¹²/L,Hb 148g/L,LDH 151 u/L。例 3.男性,35 岁,市内交警,干咳、胸闷、呼吸费力 3 周。诊断两下肺感染。两肺呼吸音低,未闻及罗音,肺通气功能正常,血气报告:PH 7.46,PaO₂ 81.31mmHg。RBC 5.3伊0¹²/L, Hb 170g/L。

1.2 X 线胸片 3 例均表现为两下肺弥漫阴影。例 1 两侧中、下肺野散在的点片状及网状阴影,呈蝶形分布,轮廓不清,部分颗粒状病灶融合成小片状阴影中伴有小点状透亮

区。例 2 两肺下野对称,密集分布致密影,轮廓欠清晰,部分病灶与膈面重叠。例 3 两下肺可见散在形态不规则、边缘欠清晰、斑片状影,呈毛玻璃样改变,其内隐约可见血管影。

1.3 胸部 CT 3 例表现相似,两肺中、下叶各层面见散在点状或斑片状阴影。例 1、例 2 密度较低,似毛玻璃样。例 3 斑片样阴影,形态不规则,边缘呈多角形、直线形,宛如地图样影像。

1.4 纤支镜检查 3 例镜下所见相似,中(舌)、下叶各叶段支气管粘膜充血,附有少许灰白色粘稠分泌物。中叶用温生理盐水灌洗液回收到米汤样混浊液体、过碘雪夫 (Peridic acid-schiff PAS) 染色阳性。经纤支镜中叶肺活检病理报告,两肺间质淋巴细胞灶性浸润,部分肺泡水肿,肺泡腔内充满均匀无结构的嗜伊红细颗粒状蛋白质物质。PAS 染色阳性,奥辛蓝 (Alcian blue AB) 染色阴性。

1.5 治疗结果 3 例均采用选择性支气管肺泡灌洗方法。每次灌洗一侧肺的中(舌)、下叶各段支气管。将纤支镜前端紧紧楔入叶段支气管管口,经纤支镜操作孔送入塑料导管至支气管远端,快速注入灌洗液(37益生理盐水)30~50mL 后拔出注液管立即回吸。抽不出液体后再换另一段支气管重复前述操作。每侧肺灌洗液总量可达 350~400mL,回收乳白色混浊液体 100mL 左右。灌洗液回抽后,胸闷症状可立即有所减轻;灌洗结束后肺部湿罗音明显增多。患者咳嗽加剧,痰量增多。每次只灌洗一侧肺,两肺交替灌洗,每周灌洗 2 次,患者多能耐受。根据症状消失情况,每位患者总共灌洗 8~9 次。例 1 在治疗好转后 1 年,再次出现胸闷、咳嗽等症状,后又重复灌洗 1 个疗程,随访至今已 7 年,肺部阴影消失,症状一直未复发。

2 讨论

2.1 病因分析 目前仍认为 PAP 是一种原因不明的少见疾

等。孕妇、哺乳期妇女,18 岁以下者禁用,因在几种未成年动物中可致关节病发生;肝、肾功能不全者慎用。本品可引起光敏反应,故药物应避光,病人治疗期间应避免长时间暴露在强光下。本品不宜与其他药物混合使用。

3.3 盆腔炎长期腹痛、腰痛或病情反复、迁延不愈,可引起妇女焦虑、沮丧等。为了更好地解除广大妇女的身心痛苦,我们一直在寻找一种高效的药物治疗盆腔炎,经典的治疗如青霉素钠盐+庆大霉素+甲硝唑或先锋霉素+替硝唑虽然有效,但不甚理想。我院自 2002 年 4 月开始用氟罗沙星治疗盆腔炎,发现此药抗炎、止痛、消肿块作用明显高于以上药物,尤

其对反复发作、难治性盆腔炎效果明显。从治疗结果看,氟罗沙星治疗盆腔炎起效迅速,疗效显著,治愈后回诊率低,药物副作用小,深受广大患者好评,值得推广。

最后要强调的是,一旦诊断了盆腔炎,一定要积极、彻底地治疗,不要拖延,治疗急性发作,防止转为慢性。彻底,就是在有效的前一段治疗后,症状、体征可能消失,但不可马上停药,应巩固治疗一阶段,如中药、理疗等,中药作为后续补充不失为一好方法,加上理疗使炎症彻底清除。

参考文献

[1]曹泽毅.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 219