序随机分为穿琥宁组和病毒唑组, 每组 45 例。2 组病例年龄、性别、疾病种类、病程和临床表现均无显著性差异。

1.2 治疗方法 2 组患儿均同时应用青霉素作为基础治疗, 不用其他抗生素及抗病毒药物, 方法为将青霉素 G 钠 480 万~640 万 U 加入 5% 葡萄糖中, 静脉滴注, 每日 1 次, 连用 3~5d。穿琥宁组采用穿琥宁注射液 (<3 岁 6~8mg/kg, 4~7 岁 8~10mg/kg, 8~14 岁 10mg/kg) 加入 5% 葡萄糖或 5% 葡萄糖氯化钠静脉滴注, 每日 1 次, 连用 3~5d。病毒唑组: 病毒唑注射液 10~15mg/(kg·d) 加入 5% 葡萄糖中, 静脉滴注, 每天 1 次, 连用 3~5d。

1.3 观察指标 (1) 临床疗效: 疗效标准^[2]分为 3 级, 显效: 体温在 24~48h 内恢复正常, 其他症状与体征部分消失, 实验室检查正常; 好转: 体温在 48~72h 内恢复正常, 其他症状与体征部分消失或好转, 实验室检查有所改善; 无效: 临床症状、体征、实验室检查无改善或加重。其中, 显效和好转统称为有效。(2) 病情改善情况。(3) 不良反应。

2 结果

2.1 治疗后 2 组疗效比较 与病毒唑组比较, 穿琥宁组治疗后总有效率和显效率明显提高 (分别为 $\chi^2=9.8, P<0.01$ 和 $\chi^2=6.56, P<0.05$), 差异有显著意义。见表 1。

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
病毒唑组	45	13(28.9)	10(22.2)	22(48.9)	23(51.1)
穿琥宁组	45	25(55.5) [▲]	12(26.7)	8(17.8)	37(82.2) ^{▲▲}

注: 与病毒唑组比较, [▲] $P<0.05$, ^{▲▲} $P<0.01$ 。

2.2 2 组主要症状、体征治疗后改善情况 穿琥宁组治疗后退热时间和咽部体征消失时间均快于病毒唑组 ($P<0.05$)。见表 2。

组别	n	退热时间	咽部体征消失时间
病毒唑组	45	3.8 $\pm$ 0.5	3.9 $\pm$ 0.1
穿琥宁组	45	2.4 $\pm$ 0.3 [▲]	2.9 $\pm$ 0.6 [▲]

注: 与病毒唑组比较, [▲] $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗组治疗过程中, 未发现严重的不良反应。

3 讨论

上呼吸道感染约有 70%~80% 是由病毒引起, 包括鼻病毒, 副流感病毒, 埃可病毒, 柯萨奇病毒, 呼吸道合胞病毒, 腺病毒, 流感病毒甲、乙、丙等, 细菌感染可直接感染或继发于病毒感染之后, 以溶血性链球菌为最常见, 其次为肺炎球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌, 偶或为革兰氏阳性杆菌, 其感染主要表现为咽炎或扁桃体炎^[1]。青霉素主要作用于革兰阳性菌、革兰阴性球菌及螺旋体, 为治疗溶血性链球菌、敏感葡萄球菌、草绿色链球菌、肺炎球菌感染和革兰阳性杆菌引起的很多感染性疾病的首选药物, 也是治疗上呼吸道感染的基础用药。

目前临床上对呼吸道病毒感染仍无较好的治疗药物。病毒唑又名三氮唑核苷注射液, 是一种抗病毒药, 本品对多种 RNA 和 DNA 病毒有抑制作用, 能阻止病毒的复制, 无交叉耐药性, 无抗菌作用, 临床配制的滴鼻液对预防流感有一定疗效^[4]。对急性上呼吸道感染病例, 在应用抗生素不敏感时, 加用病毒唑治疗已成为常规用药。本实验中, 病毒唑注射液治疗的有效率为 51.1%, 表明其有一定的治疗效果。

穿琥宁^[5,6]为脱水穿心莲内酯琥珀酸半酯单钾盐, 该药具有清热、解毒、抗炎、解热之功效, 是治疗风热感冒、咽喉肿痛等症的常用药。体外试验证明^[7], 该药能促进肾上腺皮质功能及镇定作用, 可促进中性粒细胞、巨噬细胞的吞噬作用, 提高血液中溶菌酶的含量, 对链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等 11 种菌有抑制作用。病毒灭活试验^[8]表明穿琥宁对腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等均有灭活作用。本研究中, 在青霉素 G 钠的基础上, 使用穿琥宁注射液的总有效率和显效率分别达到 82.2% 和 55.5%, 与病毒唑组相比, 均有显著性提高, 表明穿琥宁注射液是治疗小儿上呼吸 (下转第 67 页)

小诺霉素致过敏性休克 1 例报告

万华荣

(江西省抚州市临川区桐源卫生院 抚州 344112)

关键词: 硫酸小诺霉素, 副作用, 过敏性休克, 病例报告

中图分类号: R 969.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)02-0027-01

1 临床资料

男性, 52 岁, 因咳嗽 3d 于 2005 年 2 月 8 日入院。查体: BP 108/80mmHg; 双肺呼吸音强, 无罗音; 心率 78 次/min, 律齐, 心音有力; 胸透、血常规均正常。诊断: 急性气管炎。给克咳敏 5mg, 每日 3 次; 小诺霉素 60mg, 肌注, 每日 2 次。第 1 次肌注硫酸小诺霉素 60mg 后约 10min 即感头皮搔痒, 随之全身搔痒难忍, 胸闷, 憋气, 喉头阻塞感。查体: 血压测不到, 谵妄, 全身皮肤均见红色粟粒样疹, 口唇紫绀, 心率 70 次/min, 心音低。诊为小诺霉素致过敏性休克。经高流量吸氧, 应用肾上腺素、地塞米松、非那根、葡萄糖酸钙、多巴胺、阿拉

明等, 抢救 45min, 患者神志转清, 血压 106/78mmHg。继用克咳敏, 同时给红霉素 0.375g, 每日 3 次; 息斯敏 10mg, 每日 1 次。治疗 5d 后痊愈。

2 讨论

患者既往健康, 就诊因“急性气管炎”。在第 1 次肌注小诺霉素 60mg 后 10min 即搔痒、憋气, 血压下降至零。考虑患者有小诺霉素接触史, 到此次肌注后发生了 I 型变态反应, 诊断为小诺霉素致过敏性休克。小诺霉素属氨基糖甙类, 较同类药物毒性小, 但亦应警惕发生过敏反应, 甚至过敏性休克。

(收稿日期: 2005-02-20)