

双黄连粉针剂合并左旋氧氟沙星治疗非淋菌性尿道炎的 临床观察

高正怡 陈静 黎明
(贵州省遵义市中医院 遵义 563000)

关键词:双黄连粉针剂;左旋氧氟沙星;尿道炎;中西医结合疗法;临床观察
中图分类号:R695 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2006)02-0062-02

非淋菌性尿道炎(NGU)是发病率较高的性传播性疾病(STD)之一,本病在近年来有逐渐增多的趋势,而且用于临床的治疗药物较为有限,由于广谱抗生素的滥用,耐药菌株日益增多,给临床治疗带来了不少困难。为了寻求有效的治疗方案,我院从 2001 年 5 月~2005 年 8 月对 35 例 NGU 病人采用双黄连粉针剂合并左旋氧氟沙星治疗,获得了较佳的疗效。现报告如下:

1 一般资料

35 例患者均来自我院皮肤泌尿科门诊,35 例中男 30 例,女 5 例;年龄 21~50 岁,平均 27.5 岁;病程 1~13 个月,平均 7.5 个月;全部入选病例均以病原学检查阳性为准。按照《皮肤病性病手册》(湖南科技出版社,1998 年)规定的标准方

压痛点,部分患者压迫痛点时向腿部放散。

2 治疗方法

(1)取 6 号 1 次性浮针针具 1~2 个备用。(2)令患者俯卧于治疗床上,在病痛范围内明确最痛点 1~2 处,做标记,用力要由轻而重,搜寻范围由大而小,循序渐进。(3)确定进针点在距离最痛点周围 6cm 处为进针点。(4)将进针部位用 75%乙醇棉球消毒,医者手指用 75%乙醇棉球擦拭消毒,取出浮针,右手持针,左手固定进针点皮肤,进针时针体与皮肤呈 15~25° 角刺入,用力要适中,透皮速度要快,不要刺入太深,略达肌层即可,然后右手轻轻提拉,使针身离开肌层,退于皮下,沿皮向下向前推进,推进时稍稍提起,使针尖勿深入。运针时可见皮肤呈线状隆起。在整个进针过程中,右手感觉松软易进,病人没有酸麻胀痛感。否则就是针刺太深或太浅。(5)当针体完全进入皮下,以进针点为支点,手持针座,使针体做扇形扫散运动。(6)留针 15min,抽出针芯,用胶布固定软管座,使留于皮下的软套管不致脱落,针眼处用创可贴敷盖,以防感染。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:症状及体征(直腿抬高试验,屈颈试验,挺腹试验,腰椎旁压痛及放射痛)消失,随访半年无复发;好转:症状减轻和体征有 2 项以上较前好转;无效:症状及体征无改善。

3.2 治疗结果 40 例患者中痊愈 20 例,好转 16 例,无效 4 例。总有效率 90%。

4 病案举例

郑某,男,38 岁,2004 年 1 月 20 日初诊。主诉:腰部扭伤疼痛 3d。患者于 3d 前做运动弯腰时,突然跌倒,随即腰痛剧

法采取标本,男性在尿道内 3cm,女性在宫颈口内 1cm 处取材,免疫荧光法检验沙眼衣原体(CT)阳性或培养出解脲支原体(UU)为标准。35 例中 24 例 UU 呈阳性,有 19 例 CT 呈阳性,混合感染 8 例。大多数患者有婚外性接触史、性乱史或配偶感染史。自觉症状为轻重不等的小腹隐痛,会阴坠胀,尿痛,排水不适,尿道内痒胀、烧灼感;有尿道糊口现象。所有病人经不规则口服或静脉点滴阿奇霉素等多种抗生素后症状减轻。

2 治疗方法

首选静滴左旋氧氟沙星 100mL(0.2g),输完后续用双黄连粉针剂(按 600mg/10kg/d),平均给予 4.2g/d,加于 250mL 生理盐水中,缓慢静脉滴注,后再续静滴 100mL(0.2g)左旋

烈,不能转侧,活动疼痛加重。曾口服去痛片、红药以及热敷等效果不佳,腰痛加重,翻身困难,不能行走,前来诊治。查:患者急性痛苦表情,稍移动下肢即腰痛难忍,腰椎生理曲度变直,第 4、5 腰椎棘突间深压痛,第 4、5 腰椎叩击痛,腰椎 4、5 棘突右侧压痛。CT 示:第 4、5 腰椎间盘突出。诊断:第 4、5 腰椎间盘突出症。治疗方法:同上介绍操作方法相同。治疗结果:浮针进入皮下扫散后,腰痛立刻缓解,15min 后患者可自己下地行走,自述腰痛轻微,隔日治疗 1 次,当连续治疗 3 次后腰部症状、体征完全消失。

5 讨论

浮针疗法对腰椎间盘突出症治疗,主要是因在皮下针刺,与皮肤的关系很密切,“肺合皮毛”且“肺朝百脉”,故从皮肤入手的治疗能促使经脉气血运行,将体内的病邪从皮肤驱除。皮肤是人体的门户,也是疾病发生发展的重要路径,故浮针作用于皮下可疏通三条经脉经气,行气活血而止痛(此三条经脉包括督脉、足太阳膀胱经及其相表里的足少阴肾经)。从现代医学来看,人体结构的基本形式是以体节为基础,其中神经节段将躯体与内脏联系在一起,而浮针进针点和病部在节段支配上是一致的,故浮针疗法能治相应节段的深部组织或内脏的病变。另外,浮针疗法进针后疼痛即减轻或消失,但若随即起针,疼痛有复作现象,而留针可延长镇痛效应等,说明浮针疗法效应的取得不能排除体液因素的参与。浮针作用腰部痛点旁,激发神经节段和体液系统,从而改善其症状和体征。但具体调节机制,还需今后大量的研究。根据以上临床观察,浮针疗法能够有效地治疗腰椎间盘突出症,无副作用,对于痛点固定的患者尤为适宜。

(收稿日期:2005-09-12)

鼻内窥镜手术控制性降压的疗效观察

费忆历

(浙江省湖州市中医院 湖州 313000)

关键词:鼻窦内窥镜手术;出血;降压;艾司洛尔;硝普钠

中图分类号:R 765.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0063-02

功能性鼻窦内窥镜手术属于微创手术,手术中由于鼻腔及鼻窦的解剖学特点,手术时出血较多。因此,手术过程中常需要采用控制性降压措施。2004 年开始,我们在全麻下用硝酸甘油、艾司洛尔联合应用行控制性降压,以减少术中出血,还可净化术野,便于手术操作。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 择期鼻内窥镜术病人 40 例。随机分为对照组(I 组)和降压组(II 组),每组 20 例,其中男性 21 例,女性 19 例;体重 45~66 kg;年龄 14~50 岁;ASA I-II 级。无并发高血压、冠心病、糖尿病史及严重肝、肾功能不全。2 组年龄、性别均无显著差异。

1.2 麻醉方法 术前常规应用阿托品 0.5mg,面罩吸氧采用气管插管静吸复合麻醉。麻醉诱导:咪唑安定 0.1mg/kg、芬太尼 0.005mg/kg、维库溴铵 0.12mg/kg、异丙酚 1mg/kg 行快速诱导气管内插管,行机械呼吸,术中呼吸参数设定为潮气量 8mL/kg,呼吸频率 12 次/min,吸呼比为 2:1,氧流量 1L/min。麻醉维持:吸入异氟醚,间断静推芬太尼、维库溴铵。术中均行桡动脉穿刺,常规监测有创动脉血压、心电图、呼气末二氧化碳、脉搏、氧饱和度。控制性降压目标为 MAP 下降 30%左右,MAP 不低于 60mmHg。I 组 20 例采用常规单纯全麻。II 组 20 例患者进行控制性降压。控制性降压方法硝酸甘油按 1mg/(kg·min)用微量注射泵注射,同时静脉注射艾司洛尔 0.06mg/(kg·min)联合应用行控制性降压,在 10~15min 内,使 MAP 降至 60 mmHg,后随时调整硝酸甘油和艾司洛尔用药速度,主要操作完成后,逐渐减少用药量直至停药,手术结

束前,使血压回升至降压前水平。

1.3 统计分析 计量资料采用均数±标准差表示,组间采用配对检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

20 例常规单纯全麻,平均手术时间(88±30)min,手术出血量平均(250±150)mL,心率、血压明显高于对照组。20 例应用控制性降压,平均手术时间(76±21)min,手术出血量平均(126±60)mL,心率维持 70 次/min,MAP(67±5)mmHg,术野清晰,临床效果满意。I 组和 II 组心率、血压变化见表 1。

表 1 2 组病人 MAP、HR 变化情况 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	指标	麻醉前	术中 30 min	术毕
I 组	HR/次·min ⁻¹	93±12	92±13	89±11
	MAP/mmHg	89±9	85±8	82±5
II 组	HR/次·min ⁻¹	90±15	67±5	67±7
	MAP/mmHg	90±8	68±4	68±6

3 讨论

鼻内窥镜手术由于其解剖上的原因,术中出血较多,既影响术野也不利于手术操作,又延长手术时间。而单纯常规全麻虽减轻了患者痛苦,但术野出血仍不易控制,手术野模糊,操作不方便,出血量多。虽然应用 1%丁卡因 +1:10 000 肾上腺素作为鼻腔填塞能相对减少手术野出血,但亦可导致患者全身血流动力学反应,如血压升高,心率增快。这在一定程度上又加重出血,使黏膜血管收缩剂的作用部分抵消。

控制性降压即人为地将平均动脉压降到 60 mmHg,目的可使术野出血、渗血明显减少,使手术野清晰,操作方便。硝酸甘油是控制性降压的常用药物,通过扩张静脉容量血管,

氧氟沙星,每日 1 次,10d 为 1 个疗程,治疗期间不再采用其他抗生素。疗程结束后 10d 进行临床和实验室复查。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 痊愈为临床症状、体征消失,实验室检查阴性;显效为症状、体征明显减轻,实验室检查阴性或有 1 项阳性;有效为症状、体征减轻,实验室有 1 项阳性;无效为症状、体征无改善,实验室检查阳性。

3.2 治疗结果 35 例中痊愈 28 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 1 例;总有效率为 97.1%。

用此方法治疗见效较为迅速,症状较重的病例,最快者 3~4d 即见减轻,平均 6~7d 症状消失;但症状轻微或无明显症状者(实验室检查阳性)治疗期间见不到明显改善,故宜坚持完成疗程。

4 讨论

泌尿生殖系统支原体、衣原体感染所致的非特异性尿道

炎感染率高达 63%,且有继续上升趋势,临床传统治疗感染的抗生素为红霉素、四环素、阿奇霉素等,因长期或不规范使用而使药物的敏感性大大降低,耐药性的出现给临床治疗带来一定的困难。双黄连粉针剂是由银花、连翘、黄连 3 味中药的提取物制成的无菌粉针剂,具有抗菌消炎、清热解毒的作用,对多种细菌、病毒及某些致病菌均有较强的抑杀效果。左旋氧氟沙星是新的喹诺酮类抗生素,其具有抗菌谱广(不仅对淋球菌有效,而且对支原体及衣原体亦有效)、抗菌活性强、副反应少的特点。两药合并使用既避免了耐药性的产生,又有明显的协调治疗效果,不但对解脲支原体感染有效,而且对沙眼衣原体感染亦有效,同时合并感染的 8 例有 6 例治愈。总之,双黄连粉针剂合并左旋氧氟沙星治疗本病疗效较佳,副作用轻微,值得临床进一步研究应用。

(收稿日期: 2005-06-29)