

胆木注射液治疗大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染观察

何勇¹ 黄金平² 吴荣艳³ 谭菲¹

(1 江西省赣州市人民医院 赣州 341000; 2 江西省宁都县人民医院 宁都 342800;
3 江西省赣州市立医院 赣州 341000)

摘要:目的:比较胆木注射液与环丙沙星注射液治疗大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染的疗效。方法:将 100 例经检查确诊为大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染的患者分为两组,治疗组(50 例)给予胆木注射液,每次 2 mL,1 d 2 次,肌注,7 d 为 1 个疗程;对照组(50 例)使用环丙沙星注射液,每次 0.2 g,每 12 小时 1 次,静滴,7 d 为 1 个疗程。结果:治疗组的总有效率为 88.00%,对照组的总有效率为 90.00%,两组痊愈率和有效率的组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:胆木注射液与环丙沙星注射液治疗大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染都有效,但胆木注射液较环丙沙星注射液副作用少,适用于老年和儿童患者。

关键词:胆木注射液;大肠埃希氏菌;泌尿系统感染

中图分类号:R 691.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.016

胆木注射液中含有多种黄酮,有抑制细菌蛋白质合成的作用,同时对病毒蛋白质合成有抑制作用,具有广谱抗菌抗病毒作用。为观察其对大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染的治疗效果,于 2011 年 9 月~2012 年 5 月收集有完整病史资料、符合大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染诊断标准的病人共 100 例,随机分为治疗组和对照组进行疗效观察比较。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 纳入标准 (1)年龄 20~65 岁;(2)经临床诊断为大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染患者;(3)实验前未用过其它抗菌药或用后确证无效者;(4)患者知情,口头同意参加本实验。

1.2 排除标准 (1)对喹诺酮类抗生素有过敏史,过敏性体质及有过敏性疾患史者;(2)有严重心、肝、肾疾患的患者;(3)有精神、神经系统疾患及癌症患者;(4)妊娠、哺乳妇女;(5)依从性差或重症感染,不能完成本疗程患者。

1.3 剔除标准 (1)试验期间加用或换用其它抗菌药物者;(2)用药不足 72 h 或因故中断治疗,无法评价疗效者;(3)因严重不良反应停药者不纳入疗效分析,但应纳入不良反应统计。

1.4 给药方法 于 2011 年 9 月~2012 年 5 月收集有完整病历资料、符合大肠埃希氏菌所致泌尿系感染诊断标准的病例共 100 例,随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组:使用胆木注射液(国药准字 Z20026376),每次 2 mL,1 d 2 次,肌注,7 d 为 1 个疗程。对照组:使用环丙沙星注射液(国药准字 H20023050),每次 0.2 g,每 12 小时 1 次,静滴,7 d 为 1 个疗程。

1.5 观察项目 试验期间每日详细询问或观察患者症状、体征变化并记录,密切观察并记录患者出现的与治疗目的无关的各种反应,记录其发生时

间、表现、程度、处理经过及转归。

1.6 统计学分析 计数资料采用 χ^2 检验,比较治疗组与对照组相应指标是否有差异。

2 疗效观察

2.1 疗效评价标准 临床疗效分析根据临床症状、体征(尿频、尿急、尿痛、尿道口红肿、尿液中白细胞、尿液中亚硝酸盐、尿液中大肠埃希氏菌消除)来分析判断。痊愈:七项均恢复正常。显效:病情明显好转,以上七项有一项未完全恢复正常。进步:病情好转,但不够明显。无效:用药后 72 h 病情无好转或加重者。痊愈与显效计为有效,并据此计算有效率。

2.2 临床疗效 治疗组与对照组患者的痊愈率分别为 62%与 60%,有效率分别为 88%与 90%。两组痊愈率和有效率的组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例							
组别	n	痊愈	显效	进步	无效	痊愈率(%)	有效率(%)
治疗组	50	31	13	5	1	62	88
对照组	50	30	15	5	0	60	90

2.3 安全性评价 两组患者在观察期间均无不良反应发生。

3 讨论

大肠埃希氏菌(E.coli)通常称为大肠杆菌,是 Escherich 在 1885 年发现的,大肠杆菌是人和许多动物肠道中最主要且数量最多的一种细菌,主要寄生在大肠内。它侵入人体一些部位时,可引起感染,如腹膜炎、胆囊炎、尿道炎、膀胱炎、肾炎及腹泻等。人在感染大肠杆菌后的症状为胃痛、呕吐、腹泻和发热。感染可能是致命性的,尤其是对孩子及老人。胆木具有清热解毒功效,常用于急性扁桃体炎、急性咽炎、急性结膜炎及上呼吸道感染^[1]。胆木注射液是以药用植物胆木为原料经科学方法提炼而成的纯中药制剂。本研究结果显示,胆木注射液对大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染疗效较佳,治疗痊愈率达 62%,有效率达 88%,疗效与环丙沙星注射液相

体外冲击波治疗股骨头坏死的临床研究

梁卫东 徐王兵 李晓芳 宋颖军 龚剑斌 陈宝国 邱丽英

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨研究体外冲击波对于股骨头坏死的新治疗方式。方法:运用体外冲击波对股骨头坏死 ARCO I、II、III期患者采取一次足量法,以股骨头缺血性坏死区及其边缘为冲击点,选 4 个冲击点;或少量多次法,以股骨头缺血性坏死区及其边缘为冲击点,选 3 个冲击点冲击治疗。结果:冲击波治疗后各个时间疼痛评分与治疗前比较有明显改善($P<0.01$);治疗后冲击波各时间段的 Harris 髋关节评分优于治疗前($P<0.01$);治疗前后影像学分期改变;治疗后 12 个月随访,MRI 显示各期病变在分期内除 3 例加重外,其余病例有改善。结论:体外冲击波治疗是早期股骨头缺血性坏死一种有效、无创、简单的治疗方法。

关键词:股骨头坏死;体外冲击波;临床研究

中图分类号:R 681.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.017

股骨头坏死 (Osteonecrosis of the femoral head, ONFH) 是骨科领域至今未取得满意疗效的疑难疾病之一,早期症状性股骨头坏死在临床上得不到及时正确的治疗,随着其病程进展必然形成股骨头塌陷及严重的髋关节炎。对股骨头缺血性坏死进行早期干预,可延缓或终止其病程改变。早期股骨头坏死的治疗方法有很多,如:髓芯减压术、带蒂或不带血管蒂的植骨术、股骨近端粗隆部截骨术及中医药治疗,虽然均能取得一定疗效,但手术治疗有各种手术相关并发症。我们在临床上使用体外冲击波治疗早期股骨头缺血性坏死,希望探查另一种有效、无创、简单的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 病例入选排除标准 根据 X 线及 MRI 综合评判,依据骨循环研究会 (Association Research Circulation Osseous,ARCO) 分类中心的股骨头缺血性坏死 I、II、III 期患者。排除:(1)有精神疾患,自控力差的患者;(2)合并严重内科疾病或代谢疾病,装入心脏起搏器的患者;(3)骨骼发育未成熟者;(4)IV 期股骨头缺血性坏死患者;(5)既往或现在存在感染的患者;(6)年龄大于 70 岁的患者。

1.2 一般资料 自 2009 年 1 月~2011 年 6 月间,共收治符合入选标准的患者 21 例(26 髋),男性 15 例(16 髋),女性 6 例(10 髋);有明确病因(包括外伤、激素及酗酒)18 例(23 髋),无明确病因 3 例(3 髋)。

以本组疗效观察结果来看,用纯中药制剂(胆木注射液),无论是痊愈率还是总有效率,与环丙沙星进行比较,二者无显著差异。因此认为,大肠埃希氏菌所致泌尿系统感染的患者,完全可以用纯中药制剂(胆木注射液)进行治疗。它比临床几种常用抗生素有以下几点优势:(1)可应用于对青霉素类或头孢类抗生素过敏的泌尿系统感染患者。(2)可应用于一些不适宜应用喹诺酮类、四环素类或氨基糖

髓);患者年龄 38~68 岁,平均 56 岁。本组病人 21 例(26 髋)均得到随访,随访时间 8~26 个月,平均 15.6 个月。

1.3 治疗方法 治疗前所有入选病人进行体格检查,包括血常规、肝肾功能、血沉、C-反应蛋白、心电图、胸部正位片,交代冲击波治疗的各项事项,患者 X 线及 MRI 作为股骨头缺血性坏死的诊断依据。冲击波使用:患者仰卧手术台,患髋处于外展 10° 中立位,在腹股沟区标记股动静脉走行。X 线定位显示股骨头缺血性坏死部位与冲击波治疗点相对应,一次选 3~4 个点进行冲击波治疗。应用专科高能冲击波治疗,依患者耐受程度及病情选用不同的冲击方法,一般外地及门诊病人选一次足量法,住院病人选少量多次法。一次足量法,以股骨头缺血性坏死区及其边缘为冲击点,选 4 个冲击点,每个冲击点冲击 1 500 次,能量密度为 0.3~0.35 mJ/mm²;少量多次法,以股骨头缺血性坏死区及其边缘为冲击点,选 3 个冲击点,每个冲击点冲击 1 000 次,共冲击 3 000 次,能量密度为 0.2~0.25 mJ/mm²,每次治疗间隔 3 d,共治疗 3 次,总共冲击 9 000 次。术后 3 d 观察腹股沟区有无肿胀及瘀斑,触摸股动脉搏动是否正常。

对于单侧股骨头坏死的患者,我们提倡术后患者双拐,患肢部分负重 10~15 kg,4~6 周逐渐增加负重,3 个月后可逐渐弃拐行走;对双侧股骨头坏死的或类抗生素的泌尿系统感染患者(儿童或孕妇)。(3)可用于一些应用了大环内酯类抗生素出现严重胃肠道反应的泌尿系统感染患者。(4)可用于肝肾功能不全的泌尿系统感染患者。治疗使用过程中未发生不良反应及副作用,值得在临床进一步观察、推广和应用。

参考文献

[1]韩振新.胆木注射液治疗小儿急性上呼吸道感染观察[J].实用中医药杂志,2004,20(12):701

(收稿日期:2012-08-26)