

• 药物与临床 •

安络欣治疗细菌性肺炎 120 例

陈 健(广东省阳江市人民医院内一科, 阳江 529500)

摘要:目的:观察不同剂量的安络欣或伍用其它药物治疗细菌性肺炎的疗效。方法:将 120 例细菌性肺炎分为 4 组, 每组 30 例, 使用安络欣每日剂量分别为 A 组(2.0g)、B 组(4.0g)、C 组(2.0~4.0g, 伍用其它抗生素), D 组(2.0~4.0g, 伍用中药麻杏石甘汤)。结果:4 组间症状缓解及肺部病灶吸收天数比较, 统计学比较存在非常显著性差异($P < 0.01$), 而 A、B、C 3 组间无差异($P > 0.05$), D 组与 A、B、C 组比较, 有非常显著性差异($P < 0.01$)。结论:增加安络欣剂量或联用其它抗生素, 不能缩短疗程及提高疗效; 安络欣加麻杏石甘汤优于单纯应用抗生素疗效。

关键词:安络欣; 细菌性肺炎; 麻杏石甘汤

中图分类号: R978.1⁺1

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)02-0067-02

抗生素在治疗细菌所致肺部感染中占首要地位。本文抽取本科近年来收治的细菌性肺炎 120 例, 并根据临床用药情况分为 4 组进行分析, 以探讨对该病用药的合理性。

1 临床资料

1.1 病例选择

①有典型的畏寒、发热(体温 38.5℃), 咳嗽咯痰, 肺部可闻及湿罗音; ②胸片示一个肺叶呈小片状或大片状阴影, 并在短期内吸收; ③休克型肺炎和对安络欣过敏者不在分析之列。

1.2 一般资料

本文 120 例, 其中男性 86 例, 女性 34 例。年龄 19~49a。农民 96 例, 职工 24 例。

1.3 治疗与分组

本文使用山西同振药业有限公司生产的安络欣(晋卫药准字(1996)第 121003 号)。根据安络欣的剂量与配伍用药情况分为 A、B、C、D 4 组, 每组 30 例, 在构成上比较无统计学差异。

A 组 安络欣剂量每日 2.0g。

B 组 安络欣剂量每日 4.0g。

C 组 安络欣剂量每日 2.0~4.0g, 伍用氯霉素、庆大霉素、青霉素、红霉素等其中任何一种药物, 剂量为常用量。

D 组 安络欣剂量每日 2.0~4.0g, 伍用中药麻杏石甘汤加味口服, 每日 1 剂。

上述各组疗程为 7~10d, 根据病情适当补充水、电解质及对症处理。并根据各组临床症状缓解及肺部病灶明显吸收的天数进行统计学分析。

1.4 结果 见表 1。

表 1 安络欣 4 组临床症状缓解与病灶吸收天数比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 咳嗽咯痰 | 体温下降 | 病灶吸收 |
|----|----|---------------|---------------|---------------|
| A | 30 | 6.96 ± 1.76* | 3.17 ± 0.83* | 11.89 ± 3.13* |
| B | 30 | 6.42 ± 1.82* | 3.16 ± 1.07* | 11.39 ± 2.74* |
| C | 30 | 6.56 ± 1.43* | 3.14 ± 0.96* | 12.01 ± 3.65* |
| D | 30 | 5.31 ± 1.37** | 2.61 ± 0.73** | 9.86 ± 3.10** |

注: * $P > 0.05$, A、B 和 C 组间比较; ** $P < 0.01$, 分别与 A、B 和 C 组比较。

从附表中可以看出, 经秩和检验, A、B、C、D 4 组间临床症状缓解及肺部病灶明显吸收天数比较, 统计学存在非常显著性差异($P < 0.01$), 而 A、B、C 3 组间无统计学差异($P > 0.05$), 进一步经两两比较, D 组与 A、B、C 各组比较, 有非常显著性差异($P < 0.01$)。

2 讨论

2.1 细菌性肺炎病原以肺炎双球菌比例最高, 其次为金黄色葡萄球菌以及各种阴性杆菌, 抗生素的使用是治疗的关键。因此, 选择抗生素的种类、剂量一定要适当, 疗程要充足。剂量过小达不到治疗效果, 反而可促使细菌产生耐药

性;剂量过大或不适当的联合用药,不仅可导致一些较严重的不良反应或药源性疾病,而且浪费药源。安络欣是氨苄青霉素和邻氯青霉素的等量混合粉针,具有氨苄青霉素和邻氯青霉素两者的优点,既对阳性菌和阴性菌有广谱杀灭作用,又对耐青霉素的金黄色葡萄球菌有效,两者合用可彼此加强作用并弥补各自单独应用的不足。本文可以看出,在相同条件下,增加安络欣的剂量或联用其它抗生素,A、B、C3组间在临床症状缓解和肺部病灶明显吸收时间方面,无统计学差异,说明在细菌性肺炎病例中,增加安络欣的剂量或联用其它抗生素,不能缩短病程及提高疗效。作者认为,本组农村病例较多,可能与不常用抗生素,对药物敏感有一定关系。因此,对中青年农民的细菌性肺炎用安络欣者,不必考虑联用其它抗生素,安络欣的剂量每日2.0克即可达到治疗目的,既可减少浪费,又避

免了大剂量或联用其它抗生素的副作用。

2.2 麻杏石甘汤是中医治疗肺炎的基本方法之一。动物试验证实该药具有改善通气及换气功能,保护肺组织细胞及改善血液循环的作用^[1],能提高小白鼠血清溶菌酶的含量和明显提高小白鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能,促进淋巴细胞转化^[2]。从附表可以看见,安络欣加麻杏石甘汤组,在临床症状缓解及肺部病灶明显吸收时间方面,均优于单纯应用抗生素,可能是因为抗生素只有单纯杀菌作用而无整体调节功能之故。

参考文献:

- [1] 时毓民. 中国中西医结合学会第三届儿科学术会议纪要[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(3):188.
[2] 向希雄. 麻杏石甘汤免疫药理实验研究[J]. 湖北中医杂志, 1993, 15(3):48.

收稿日期: 1999- 09- 26

獐宝治疗小儿厌食症 60 例临床观察

黄对忠¹, 黄琳², 郑汉臣³, 王奕交⁴, 张巧艳³(1. 浙江舟山市白泉中心医院, 舟山 316012; 2. 浙江舟山市妇幼保健医院, 舟山 316000; 3. 第二军医大学药学院, 上海 200433; 4. 浙江舟山市定海区农林局, 舟山 316000)

摘要: 目的: 考察獐宝治疗小儿厌食症的临床疗效。方法: 口服獐宝干粉 0.5g/次, bid, 7d 为 1 疗程, 观察治疗 60 例。结果: 獐宝治疗小儿厌食症治愈率为 73.3%, 总有效率为 93.3%。结论: 獐宝治疗小儿厌食症有较好的疗效, 且无明显的副作用。

关键词: 獐宝; 小儿厌食症; 疗效

中图分类号: R282.74

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2000)02- 0068- 02

獐宝是鹿科动物幼獐 (*Hydropotes inermis* Swinhoe) 在哺乳期吮吸獐奶后, 在腺胃中凝结而成的乳白色奶块, 民间治疗小儿疳积等消化不良症始于明末清初, 距今已有三、四百年的历史。近来, 实验分析表明, 獐宝的蛋白质含量达 39%, 同时含有牛黄酸和苏氨酸等 17 种氨基酸, 其中 7 种为人体必需的氨基酸, 且含量高于一般的奶制品, 其中以谷氨酸、脯氨酸、缬氨酸和赖氨酸的含量尤高。无机元素分析的结果表

明, 獐宝的钙质含量较高, 每 100g 干粉含 959.5mg, 铜、锰的含量为其他食品的数倍, 锌、镁的含量与奶制品相当^[1]。作者自 1996 年 6 月~ 1999 年 7 月, 用獐宝治疗小儿厌食症 60 例, 获得满意疗效, 现将结果报告如下。

1 临床治疗与方法

1.1 诊断标准和病例

本组全部病例均为浙江舟山市白泉中心医院儿科门诊病人。诊断标准为: ①长期食欲不