

重要原因。患者可有排尿困难、尿频和无血脓尿。口服本品(100mg/次, 2次/日, 共10日)能迅速抑制沙眼衣原体的生长, 消除尿路刺激症状。

与沙眼衣原体相关的急性输卵管炎可产生慢性疼痛、宫外孕和不孕症。一旦确诊, 给予强力霉素(100mg, 2/日), 或并用头孢甲氧噻吩(Cefoxitine 2g, 4/日, i.v. 至少用4天), 然后续用强力霉素(100mg 2/日)维持, 可获得满意疗效。

3. 万古霉素 远在50年代万古霉素就成功地用于耐青霉素金葡菌引起的感染, 但由于其静注后可出现严重肾毒性、耳毒性、发热、静脉炎和皮疹等, 以及半合成青霉素与头孢菌素类等新抗生素的问世, 使它受到了冷落。随着新抗生素耐药菌株的出现, 难辨梭状芽胞杆菌假膜肠炎的不断增多, 加上制造技术的提高, 使产品较前纯净, 毒性反应也降低了, 作为潜在危险的永久性耳聋可通过血清药物浓度监测而避免, 这就给万古霉素赋予了新的内涵。

近年来, 耐甲氧苯青霉素的金葡菌感染已构成临床严重问题, 特别是在教学医院中可暴发流行, 其发病率与死亡率都很高。这些细菌除甲氧苯青霉素外对其他半合成青霉素和头孢菌素类亦交叉抗药。但这些抗药菌株对万古霉素敏感, 每12h静注1g治疗耐甲氧苯青霉素金葡菌引起的各种感染效果极好。

凝固酶阴性葡萄球菌亦叫表皮葡萄球菌

(表葡菌)。现在其致病性较前大大增加, 它能引起修复瓣膜心内膜炎, 关节术后感染以及静脉插管、神经分流术和血管移植物的感染。分离到的大多数表葡萄菌对青霉素耐药, 其中40%菌株对甲氧苯青霉素亦具抗性。用头孢菌素治疗上述感染效果很差, 尽管体外试验敏感。万古霉素倒是这类感染的有效治疗剂。因此, 由表葡菌或金葡菌引起严重感染的患者, 对青霉素和头孢菌素过敏或已产生抗药性时应当考虑选用万古霉素。

4. 青霉素G 新近用青霉素治疗莱姆病(Lymedisease)的神经合并症取得显著疗效。莱姆病的病原微生物是螺旋体(*Borrelia burgdorferi*), 由感染的蜱虫(*Ixodes damminitick*)叮咬后发病。患者出现游走性红斑, 以环形皮肤损伤为早期特征, 全身症状有发热、头痛、肌肉痛、关节痛和淋巴结肿大; 关节、神经系统与心脏并发症往往于皮肤损害后的几周至数月出现。过去, 使用四环素(250mg 4/日, 至少用10天)治疗皮损损伤和阻止并发症发生, 但是与神经有关的头痛, 肌肉痛和关节痛等症状可长时存在。现用大剂量青霉素(2000万单位/日, 静注10天), 对消除莱姆病的神经系统合并症有良效, 患者的头痛、颈强直与神经根疼痛可迅速消失。但与运动障碍有关的疼痛在短期内难以完全恢复。

[本文编译自 Gantz NM et al, Manual of clinical Problems in infectious disease 2nd ed, 1986, 357~360]

老 药 新 用 二 则

河南信阳地区肿瘤研究所 刘 旭

一、胰岛素

1. 治疗肛裂⁽¹⁾

用生理盐水和胰岛素按10:8的比例配

成溶液, 清洗肛门, 每日或隔日在肛裂处喷洒或敷上此溶液, 3~4次即可痊愈。临床上运用此种方法治疗肛裂61例, 治愈率达

100%。

2. 治疗褥疮⁽²⁾

每10ml 无菌生理盐水中加普通胰岛素20单位,把纱布或纱布条浸上药液,湿敷于清洁后的疮面上,每天换药一次,直到创面愈合。临床上用此法治疗50例褥疮患者,有效率达100%,治愈率达95%。

3. 治疗溃疡及延期愈合创面^(3,4,5)

用25~30%温盐水浸泡患处,去除坏死组织和脓液,擦干患处,用空针吸入普通胰岛素0.5ml 均匀喷在创面上,用凡士林纱布覆盖包扎,隔3~4日换药一次,14天后伤口基本愈合。临床上也有用亲水性基质的聚乙二醇胰岛素软膏治疗糖尿病患者烧伤后的皮肤溃疡,无副作用。也有报道,每5ml 生理盐水加胰岛素10单位,用该液将无菌纱布浸湿贴敷在创面上,表面再覆盖凡士林纱布,每日或隔日换药一次,直到创面愈合。换药最多者8次,最少者4次。

二、四环素

1. 治疗囊肿^(6,7)

郑克立等报道,将108例单纯性肾囊肿分为A、B两组。A组53例,其中44例以手术治疗为主,占83%;B组经B型超声或CT扫描检查及穿刺抽取囊液测定胆固醇和乳酸脱氢酶诊断为良性囊肿的患者,囊液抽出后,囊液为100ml以下者取四环素0.5g,加生理盐水稀释至相当于囊液的1/10量,然后由穿刺针注入囊内,对100ml以上者,用四环素1.0g,加生理盐水稀释至10ml注入。在B组53例中有34例进行此法治疗。结果有28例随访3个月至一年,经B型超声复查,有18例囊肿消失,9例比原来直径缩小1/2以上,1例缩小1/3;治疗前后状态的变化为:腰痛20例中16例消失,2例减轻,3例血尿消失,2例高血压分别由180/150和150/95下降至130/90和130/80。有效率达96%。刘加升等报道,四环素局部注射治疗坐骨结节囊肿效果满意。在尽可能抽出囊液的情况

下,将溶解于5ml内的0.5g盐酸四环素注入囊内。结果一次注射治愈(囊肿注射后,自觉症消失,随访5个月以上无复发者)16例中有10例,2次注射治愈5例,无效一例。

2. 治疗胸腔炎症

(1) 治疗癌性胸膜炎和癌性胸水^(8,9)

李基芳报道,采用胸腔穿刺注入四环素治疗有大量胸腔积液的癌性胸膜炎6例,在积液抽出后将生理盐水20ml、四环素0.5g,普鲁卡因80~100mg注入胸腔内。结果2例注药6次后胸水基本消失,产生胸膜增厚和粘连;2例胸水明显减少不再增加;2例注药2次胸水未见减少而自动出现不良反应;2例恶心,食欲减退;3例轻度胸痛;1例低烧。均在2~3天内自行消失。赵景芳等用四环素治疗癌性胸水5例,对控制癌性胸水效果较为满意。经用四环素胸腔给药后,一般在一周内可以达到控制胸水的目的。

(2) 治疗脓胸和气胸^(10,11)

钟庆三等报告,用四环素粘连术治疗患者16例(血性胸水4例,慢性脓胸4例,慢性复发性气胸5例,慢性交通性液气胸3例)。结果表明,仅慢性脓胸一例(在4个月后)复发和慢性复发性气胸1例(经10个月随访未见好转)外,其它病例平均观察40天至4.5个月均未见复发。副作用有胸痛和发热,多能自行恢复。所有病例胸片复查均有不同程度地胸膜增厚。匡延龄对伴有合并症不能手术治疗的老年气胸患者,采用四环素500mg溶于2%普鲁卡因8ml中,再加入50%葡萄糖40ml,经胸壁穿刺或胸腔式引流管缓慢注入患侧胸腔内,注后持续正压或负压闭式引流出胸腔内的气体和液体。5天之后胸部透视肺未见充气时,再给予1次这种治疗,气胸可迅速治愈。其用此法治疗5例,于3~9天内全部治愈,平均治愈天数9.8天。

3. 治疗肿瘤性心包积液⁽¹²⁾

李增高报道,一癌性心包积液患者,使

用硫酸噻啉或皮质激素加利尿剂都无效而采用心包腔内注射四环素后,积液减少直至消失。到9个月后(手术时心包腔内仅有10ml积液,9个月后(临终前)二维超声检查已无心包积液。因此证明本品对减少肿瘤性心包积液,消除心包填塞性病症有一定疗效。但对肿瘤本身无效。

4. 治疗鞘膜积液^(1,3)

鞘膜积液是鞘膜的浆膜分泌和吸收液体平衡失调所致。动物试验及临床业已证明,四环素作为一种硬化剂已无可否认。盐酸四环素之水溶液具明显的酸性(pH2.5—3.5),鞘膜内注射后也有同于注入胸腔、腹腔,可引起鞘膜浆面无菌性炎症,破坏浆膜细胞,阻碍积液的分泌,并促使鞘膜粘连,纤维化、囊腔闭塞,达到治疗目的。刘加生将盐酸四环素500mg溶于生理盐水,加入2%利多卡因2ml,在鞘膜积液抽尽后注入囊腔。结果34例治愈率88%(30/34),有效率97%(33/34)。其中15例精索型鞘膜积液患者全部治愈,注射1次治愈6例,注射2次治愈9例;19例睾丸鞘膜积液治愈15例,其中注

射1次治愈7例,注射2次治愈8例,好转(注射2次后随访1年,鞘膜积液缩小不再增大)3例,无效1例。愈后随访4月至3年,30例均未复发。用药后有局部痛疼,4—10h自行消失。

参 考 文 献

- [1] 医药信息报: 1987年11月12日。
- [2] 医药信息报: 1988年11月10日。
- [3] 雷涛: 实用外科杂志 1985; 5(9): 300
- [4] 王连舫: 实用外科杂志 1984; 4(5): 229
- [5] 崔荷琴: 湖北医药导报 1986; (3): 19
- [6] 郑克立等: 中华泌尿外科杂志 1987; 8(6): 350
- [7] 刘加升等: 新医学 1987; 18(3): 137
- [8] 李基芳: 延边医学院学报 1985; 8(3): 182
- [9] 赵景芳等: 中级医刊 1983; 18(6): 25
- [10] 钟庆三等: 福建医药杂志 1987; 9(2): 12
- [11] 匡延龄: 新医学 1983; 14(4): 184
- [12] 李增高: 重庆医药 1987; 16(1): 56
- [13] 刘加升等: 新药与临床 1988; 7(1): 49

老 药 新 用 治 疗 头 痛

黑龙江省宝清县人民医院内科 孙 武

一、阿米替林治疗慢性非器质性头痛

⁽¹⁾: 用阿米替林治疗慢性非器质性头痛248例。用法: 阿米替林25~50mg/日, 先以25mg早晚各一次。症状减轻或消失后改为25mg, 每晚一次, 连服1~3个月。服10日无效者停药。结果: 服药后症状消失者共134例(54%), 明显减轻者52例(21%), 其中有阳性家族史者总有效率为80%, 无阳性家族史者总有效率为70%。阿米替林主要作用是镇静及中枢和周围抗胆碱及阻断泵泵等三大作用。可改善和调节病人的睡眠及情

绪状态, 故可奏效。

二、低分子右旋糖酐与丹参注射液治疗血管性头痛⁽²⁾

: 治疗血管性头痛53例。用法: 低分子右旋糖酐250ml与丹参8ml, 静滴, 每日一次, 14日为一疗程。结果: 痊愈31例; 显效13例; 好转6例; 无效3例。低分子右旋糖酐能改善微循环, 预防并清除血小板凝聚, 减低血液粘稠度, 降低循环阻力, 增加血流量; 丹参有扩张微血管作用。因而获得较满意的疗效。

三、肌注氟丙嗪治疗偏头痛⁽³⁾

: 偏头