

·短篇报道·

抗生素在呼吸道感染治疗中有关问题的探讨

成济林

(江苏省泰兴市老叶卫生院 泰兴 225475)

摘要 抗生素在呼吸道感染性疾病治疗中应用较为广泛,现就抗生素在呼吸道感染治疗中的耐药性问题、菌型改变问题、用药时间及抗生素的后效应问题等作初浅探讨。

关键词 抗生素;呼吸道;感染应用

抗生素在呼吸道感染的疾病中应用较为广泛,现就抗生素在呼吸道感染治疗方面的有关问题作初浅探讨。

一、病原菌对抗生素的耐药性问题

病原菌对抗生素的耐药性问题,是影响疾病治疗预后的重要问题,王宇倩等^[1]调查研究肺炎杆菌临床分离株的耐药性问题,结果 472 株中有 336 株对氨苄西林有耐药性,占 94%;闻心培等^[2]撰文报道,卡他摩拉菌对青霉素和氨苄西林耐药率分别为 83.6% 和 72.1%;周执中^[3]研究氟喹诺酮类药物的临床应用认为,耐药性是由于细菌的细胞膜通透性发生改变,使氟喹酮不能通过细菌的细胞膜或细胞壁。从上述的研究报道,强调在选择抗生素治疗时合理用药,对减少病原菌的耐药性有其重要意义。

二、抗生素可诱导细菌的菌型改变

有些细菌能产生各种 β -内酰胺酶,对 β -内酰胺类抗生素可诱导细菌形成 L 型菌, L 型菌是细菌的细胞壁缺陷型,除可自发形成外,还与使用作用于细胞壁的抗生素有关^[4]。如果抗生素使用不当,不仅不能杀灭细菌,反而可诱导产生 L 型菌,使其避开抗生素的作用而潜伏下来,在适当的条件下, L 型菌又可反祖为原病菌,而致疾病复燃,这是临床上造成呼吸道感染难治的主要原因^[5]之一。呼吸道感染多见产生 L 型菌的菌种有绿脓杆菌、流感嗜血杆菌、大肠杆菌、沙雷氏菌、

肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、结核杆菌等,其中革兰氏阳性球菌以金黄色葡萄球菌为常见,革兰氏阴性杆菌以大肠杆菌为多见,所以,由于 L 型菌存在,在临床上联合用药显得十分必要,在使用对细胞壁药物的同时应选用对细胞浆及蛋白质合成敏感的抗生素,如用 β -内酰胺类药物时要联合选用氨基糖甙类、氯霉素、红霉素或氟喹诺酮类抗生素药物。

三、用药时间及抗生素的后效应问题

应用抗生素治疗,以往均遵循按时间给药,如青霉素和庆大霉素,一日的剂量分 2~3 次给药,但目前国内外研究发现,不少抗生素有后效应问题,就是说细菌停止接触抗生素后仍处于抑制状态。青霉素和庆大霉素均有显著的抗生素后效应,这种效应随药物浓度的增加而加强,庆大霉素在体外对金葡菌、肺炎杆菌、绿脓杆菌的后效应可延长至 4~8h。链霉素以往用量每日为 1g,分 2 次肌肉注射,现采用每日 0.75g,1 次肌肉注射,不但疗效不减,而且不良反应明显减少。

参考文献

- [1]王宇倩,汪复,朱德妹.肺炎杆菌临床分离的耐药性调查.中华医学杂志,1995;72(2):88
- [2]闻心培,廖景峰,梁显泉,等.卡他摩拉菌在慢性阻塞性肺疾病患者支气管-肺感染致病性的研究.贵阳医学院学报.1994;19(3):259
- [3]周执忠.氟喹诺酮类药物的临床应用.中国药学杂志,1994;29(12):744

- [4]陈萍,雷振之,陶仲为.什么是L型菌其致病作用如何.中国实用内科杂志,1995;15(10):583
- [5]张翠萍,潘令嘉,周殿元,等.66例L型细菌感染的临床观察.中华内科杂志,1995;34(5):322
- [6]谢晓宾,刘汉宁.氟喹诺酮类药物在下呼吸道感染治疗中的应用.中国医院药学杂志,1994;14(4):170
- [7]解斌,朱惠芳主编.合理用药问题.北京人民卫生出版社,1993:34~6
- [8]罗慰慈.抗生素在呼吸系统感染时的合理应用.中国临床药理学杂志,1995;11(17):56

炉及烧伤油治疗中小面积烧伤 210 例

龙开颜 冯利君 符 珏 谢清吾

(湖南湘潭市中心医院 湘潭 411100)

自 1985 年以来,我院应用自制炉及烧伤油治疗中小面积烧伤,取得满意疗效,现总结如下:

临床资料 本组 410 例患者均符合浅Ⅱ°及深Ⅱ°烧伤的诊断标准^[1]。其中:开水烫伤 291 例,火焰烧伤 103 例,化学烧伤 10 例,电击伤 6 例。分为两组治疗。治疗组用自制炉及烧伤油 210 例,男 139 例,女 71 例,年龄 1.0~76a,平均 $22.5 \pm 1.9a$,14 岁以下儿童 29 例。烧伤部位,头面部 21 例,胸腹部 80 例,双手及四肢 109 例。浅Ⅱ°121 例,深Ⅱ°89 例。烧伤面积 2.5%~30.0%,平均烧伤面积 $13.2\% \pm 2.6\%$ 。对照组用炉银烧伤粉^[2]200 例。男 124 例,女 76 例,年龄 2.0~78a,平均 $20.0 \pm 1.8a$,烧伤部位,头面部 24 例,胸腹部 73 例,双手及四肢 103 例。浅Ⅱ°162 例,深Ⅱ°38 例,烧伤面积 1.2~31.4%,平均烧伤面积 $12.1 \pm 2.7\%$ 。两组无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

炉及烧伤油的制备:炉甘石 490g、硼砂 20g、白及粉 400g、磺胺密啶银 20g、血竭 50g、冰片 20g、麻油 3000g。先将已研细的白及、炉甘石 120℃干热灭菌 2h 备用。然后将上述各药研细,过 120 目筛,加入已灭菌麻油,边加边研至均匀,分装,110℃30min 灭菌即得。**治疗方法:**治疗组先用生理盐水清洗创面后,将消毒网眼纱布浸透于搅匀的药液中,敷盖

于创面,每日或隔日换药直至创面愈合。对照组清创后均匀撒上药粉或用麻油配成含药 25% 的混悬液,以油纱布敷于创面,1 次/d。

结果 疗效判定标准:创面愈合无感染及明显疤痕,无严重色素沉着为治愈;Ⅱ°创面大部分愈合,部分创面感染,需植皮方愈为好转。结果:治疗组经外用炉及烧伤油,浅Ⅱ°及深Ⅱ°创面全部愈合,治愈率 100%,对照组有 11 例创面感染,经小面积植皮后延迟愈合。愈合时间分别为 $7 \pm 2.2d$, $10 \pm 2.6d$,此两项两组比较均有显著性差异($P < 0.05$)。

讨论:(1)本文是我院 85 年以炉银烧伤粉(原收载于湖南省医院制剂规范 1985 年版)为基础研制而成。中药白及、血竭具有止血止痛、消炎生肌之功效。根据我们多年临床经验认为其用于治疗不同深度烧伤疗效满意。炉银烧伤粉仅适用于初期及浅度烧伤治疗^[3],对深Ⅱ°烧伤患者感染率高,愈合时间也较前者长。(2)本方在使用过程中体现了新型膜剂的用药特点,能保护创面,防治感染,促进创面愈合,但制法上较膜剂简便、省时、经济。(3)本方临床用于Ⅱ°~Ⅲ°褥疮、湿疹也取得较好疗效。

参考文献

- [1]裘法祖.外科学.第4版.北京:人民卫生出版社,1995:205-6
- [2]中华人民共和国卫生部.中国医院制剂规范,1995:201
- [3]中华人民共和国卫生部.中国医院制剂规范.1995:202