

100mg, bid, 治疗 36 例。结果: 治愈率达 84.3%, 总有效率达 92%。结论: 司帕沙星可作为治疗生殖道沙眼衣原体感染的一线药物。

关键词: 司帕沙星; 沙眼衣原体; 疗效

中图分类号: R978.2

文献标识号: B

文章编号: 1006-0111(2000)02-0125-02

## 1 临床资料

1998 年 10 月~1999 年 5 月, 我们选择具有以下特点的门诊患者: ①有非婚性接触史或配偶感染史; ②有不同程度的生殖道感染症状; ③经我们采用英国“立明”沙眼衣原体检测试剂盒(CLEARVIEW CHLAMYDIA MF)检测 CT 阳性、淋球菌、支原体培养阴性。随机分为两组, 其中获完整资料的治疗组 51 例: 男 34 例, 女 17 例, 年龄 18~60a, 病程 7d~14mo; 对照组 36 例: 男 20 例, 女 16 例, 年龄 19~54a, 病程 8d~18mo。

## 2 治疗方法

治疗组口服司帕沙星(司巴乐片剂, 大日本制药株式会社生产, 批号: 8111), 每次 300mg, qd, 连用 10d; 对照组口服二甲胺四环素(美满霉素胶囊, 苏州立达制药有限公司生产, 批号: 8B23) 每次 100mg, bid, 共 10d。两组病人停药 1wk 后复查, 进行临床和实验室检查, 评价疗效。

## 3 结果

### 3.1 疗效标准

3.1.1 治愈 症状、体征消失, CT 检查阳性;

3.1.2 有效 症状、体征, CT 检查有一项未完全恢复;

3.1.3 无效 症状、体征无改善或改善不明显, CT 检查阳性。

3.2 结果 见表 1。经统计学处理, 治疗组和对照组的治愈率、总有效率比较没有显著性差异。

表 1 治疗组和对照组疗效比较

组别	例数	治愈(%)	有效(%)	无效(%)	总效率(%)
治疗组	51	43(84.3)	4(7.84)	4(7.84)	92
对照组	36	29(80.6)	3(8.33)	4(11.1)	88
$\chi^2$		0.21			0.27
<i>P</i>		> 0.05			> 0.05

3.3 副作用 治疗组 51 例有 3 例(5.9%) 出现不良反应, 恶心、胃痛各 1 例; 对照组 36 例有 7 例(19.4%) 出现不良反应, 其中恶心 4 例, 头晕 3 例, 但停药后不良反应都消失。

## 4 讨论

司帕沙星系新型氟喹诺酮类广谱抗菌药物, 具有口服吸收好, 半衰期长、组织渗透力强等特点, 特别是对沙眼衣原体(CT) 有较好的抗菌作用。我们采用司帕沙星治疗生殖道沙眼衣原体感染, 治愈率达 84.3%, 总有效率达 92%, 与二甲胺四环素对照组疗效相当; 不良反应治疗组比对照组少。我们认为司帕沙星治疗衣原体感染具有疗效确切、口服次数少、患者依从性好等特点, 可作为治疗生殖道沙眼衣原体感染的一线药物。

收稿日期: 1999-09-20

## 对头孢菌素类药物皮试方法的商讨

李文杰, 李红梅(解放军第 251 医院, 张家口 075000)

关键词: 头孢菌素; 皮试; 商讨

图分类号: R978.1<sup>+</sup>1

文献标识码: C

文章编号: 1006-0111(2000)02-0126-02

临床使用注射用头孢菌素类药物先做皮肤过敏试验已有定论, 如何作皮试? 用哪种药物

作皮试? 试验药液浓度为多少? 目前尚无明确统一规定, 医院与医院之间也不尽相同。据了

解,目前有 3 种方法在临床实施:①选用青霉素 G 钠作皮试液。②用某一种头孢菌素药物作皮试液。③采用拟用药物本品进行过敏试验。哪种方法更为科学合理值得研究。笔者认为有关部门应尽早制订出统一规定标准方法,以免影响病人治疗或造成不应有的医疗纠纷。现就头孢菌素类药物过敏试验方法谈点看法和建议,供同行商讨。

### 1 用青霉素 G 钠作皮试

用青霉素 G 钠作皮试来判定患者能否使用头孢菌素类药物,为许多单位采用的方法。青霉素 G 钠皮试阳性者,一般不应用头孢菌素类药物。其理由认为青霉素和头孢菌素类药物之间有交叉过敏反应,另一种理由认为按产品说明书与中国药典 1995 年版二部,对头孢菌素类药物项下规定“对青霉素过敏者慎用”的理解。但在临床实践中常遇到有的患者青霉素 G 钠皮试阴性,注射头孢菌素类药物后却出现过敏反应或过敏性休克;而对皮试阳性者改用头孢菌素类药皮试则为阴性,经注射后无过敏反应。据报道,青霉素和头孢素类药物之间呈现不完全交叉过敏反应的情况。对青霉素过敏者约有 10%~30% 对头孢菌素过敏。<sup>[1]</sup> 临床流行病学研究显示,对青霉素过敏者中仅有 5%~10% 的对头孢菌素类过敏。如以免疫反应进行测定时,则对青霉素过敏病人亦对头孢菌素过敏者达到 2%。<sup>[2]</sup> 头孢菌素抗原决定簇结构主要和 7 位侧链结构有关,故头孢菌素 7 位侧链结构和青霉 6 位侧链结构相似,交叉过敏的可能就越大。若二者 R<sub>1</sub> 侧链结构完全不同,则可能不发生交叉过敏反应。如果以青霉素 G 钠皮试阳性,又不改用头孢素类药物皮试而否定应用头孢菌素类药物,这样使许多患者失去用药机会。笔者认为对青霉素皮试阳性患者需用头孢药物时应在严密观察下用头孢菌素原药作皮试不过敏者方可应用。

### 2 用某一种头孢菌素药物作皮试

目前临床应用头孢菌素药物品种逐渐增多有常规规定<sup>[6]</sup>,使用头孢菌素类药物用先锋霉素 1 号做皮试,皮试阳性者不再使用其它品种。用某一种头孢菌素类药物做皮试液,来判定头孢菌素类药物应用的合理性值得商讨,据报道各种头孢菌素之间没有共同的抗原决定簇,而头孢菌素类引发过敏机制除了其本身 R<sub>1</sub> 侧链外还可能是头孢菌素—蛋白质结合物(包括制备过程中混入蛋白类杂质及头孢菌素聚合物)不同品种,不同规格,不同厂家的头孢菌素类药物产生过敏反应严重程度也可能不一样。

### 3 采用拟用药物本身作皮试

采用拟用药物本身作皮试(处方开哪种药就用哪种药物做皮试)方法较为合理,对青霉素不过敏者首次选用头孢菌素类药物时,宜选用原药作皮试,该方法的实施可有效的判断患者对该药物有无过敏反应的准确性。

皮试方法,可将本品用生理盐水溶解制成 300~500mg/ml 皮试浓度,用 0.1ml 于前臂内侧 1/3 处皮内注射,观察方法和判断标准与青霉素皮试相同,发生过敏性休克可按青霉素过敏性休克抢救方法处理。

### 参考文献:

- [1] 陈新谦. 新编药物学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社. 1997. 53.
- [2] 孙琛. 临床用药大全[M]. 上海:中国大百科全书出版社. 1995. 490.
- [3] 胡昌勤,赵建两,金少鸿. 头孢菌素和青霉素交叉过敏反应的结构探讨[J]. 中国抗生素杂志, 1991, 16(4): 270.
- [4] 胡昌勤,金少鸿,孙学兰. 头孢菌素结构及其聚合反应的探讨[J]. 中国抗生素杂志, 1991. 16(1): 25.
- [5] 荆小英,赵大娅. 关于头孢菌素类药物皮试问题的建议[J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(4): 255.
- [6] 仲剑平. 医疗护理技术操作常规[M]. 第 4 版. 北京:人民军医出版社, 1998. 258.

收稿日期: 1999-07-14