

1. 氨苄青霉素加入葡萄糖液中静点。葡萄糖液的 pH 为 3.2~3.5, 在酸性环境下氨苄青霉素易失效, 因此氨苄青霉素需用生理盐水稀释静点。

2. 氨苄青霉素与维生素 C 合用。由于后者呈酸性, 使其溶液 pH 降低, 而使前者失活。

3. 青霉素与庆大霉素联合静点。青霉素的 β -内酰胺环可使庆大霉素失活, 凡氨基糖甙类抗生素均产生类似结果。临床需联合应用时可将庆大霉素肌注, 青霉素静点。

4. 红霉素与维生素 B₆ 联合静点。后者可使前者效价降低, 不宜联合静点。

5. 异烟肼与维生素 B₆ 合用。后者能减轻前者之部分毒副反应, 同时也降低前者之抗菌效力, 确需合用时应权衡利弊。

三、相互作用产生药理性拮抗

从药理学角度分析, 繁殖期杀菌药与速效抑菌药合用, 多数出现拮抗作用。由于速效抑菌药使细菌蛋白质的合成迅速被抑制, 细菌处于静止状态, 致使繁殖期杀菌药干扰细胞壁合成的作用不能充分发挥, 使其抗菌效能降低。如氨苄青霉素与螺旋霉素, 氨苄青霉素与麦迪霉素, 氨苄青霉素与土霉素; 青霉素与螺旋霉素、土霉素、麦迪霉素; 先锋霉素与

螺旋霉素、麦迪霉素、土霉素、白霉素等表现的不合理伍用, 应引起高度重视。

四、重复用药增加不良反应

有些同类抗生素联合应用(如白霉素与螺旋霉素、麦迪霉素、土霉素; 麦迪霉素与螺旋霉素、土霉素等)并无相加作用。除造成浪费外还容易引起细菌的耐药性, 甚至使毒性反应增强。应避免合用。

不可否认, 抗生素的联合应用在临床上确实解决了许多问题, 但也应认识到多数细菌感染是可以用一种抗生素控制的。联合用药仅适用于少数情况, 如结核病的联合化疗及一些特殊严重的细菌感染。另外, 需联合应用时, 一般二药联合即可, 不必三药、四药联用。

参考文献

- [1] 杨藻宸主编. 医用药理学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 695~768
- [2] 江明性主编. 药理学. 北京: 人民出版社, 1989: 358~62
- [3] 戴自英主编. 临床抗菌药理学. 第 1 版. 1985
- [4] 陈新谦, 金有豫主编. 新编药理学. 第十二版. 北京: 金盾出版社, 1985: 75~112
- [5] 卞俊主编. 药物不良反应文献题录. 北京: 人民军医出版社, 1993: 1~36
- [6] 杨玉英, 等. 不合理用药分析 200 例. 第一版. 上海: 科学技术出版社, 1986

妥布霉素治疗绿脓杆菌性角膜溃疡

夏风华

(第二军医大学附属长海医院眼科 上海 200433)

摘要 绿脓杆菌性角膜溃疡是一种最严重的化脓性角膜炎, 若未及时有效地治疗, 预后差, 临床上一般首选多粘菌素 B 治疗。本文报道了应用妥布霉素治疗绿脓杆菌性角膜溃疡 15 例, 其中 45 岁以下的占 90%。角膜溃疡的诱因中戴用接触镜引起占 33%。除 2 例就诊太晚外, 其余患者均得到治愈, 视力恢复较满意。笔者强调了在做好预防戴用接触镜引起角膜感染工作的同时, 要及时有效地治疗。对妥布霉素和多粘菌素 B 在治疗绿脓杆菌性角膜溃疡方面的优点缺点进行了讨论。

关键词 妥布霉素; 角膜溃疡; 绿脓杆菌

绿脓杆菌性角膜溃疡是一种最严重的化脓性角膜炎,其发展迅速,若未及时有效地抢救,预后极差,甚至丧失眼球。临床上一般采用多粘菌素 B、庆大霉素治疗。近年来我们采用妥布霉素治疗,取得了良好的效果。

临床资料

1. 一般资料 本组住院及门诊病人 15 例,均为单眼。男性 11 例,女性 4 例。年龄 16~56 岁,其中 45 岁以下的占 90%,发病至来我院就诊时间 2~12d。

2. 角膜溃疡的诱因及溃疡情况 戴用角膜接触镜引起 5 例,树枝稻谷铁丝划伤角膜 4 例,角膜异物剔除后 2 例,原因不明 4 例,角膜溃疡直径 7~9mm 2 例,直径 4~6mm 4 例,直径 2~4mm 9 例。伴有前房积脓 6 例。治疗前患眼视力:无光感 1 例(原已失明),3m 光感 1 例,手动 2 例,眼前数指 5 例,0.02~0.08 者 5 例,0.1~0.2 者 2 例。结膜囊分泌物细菌培养为绿脓杆菌

3. 治疗及结果 治疗方法:用妥布霉素 80mg 加入 5%葡萄糖溶液中,静滴,一日 2 次,用生理盐水将妥布霉素配成 0.5%的滴眼液,每 2h 滴眼 1 次,同时给予散瞳孔及辅助治疗。用药时间 1~2 周。

结果:15 例中 13 例角膜溃疡得到控制并治愈。用药后 3d,眼痛等自觉症状减轻,睫状充血减轻,分泌物明显减少。角膜溃疡未扩大甚至缩小。用药 1 周后,临床症状明显改善,前房积脓明显减少甚至消失,溃疡基底清洁并逐渐愈合。10d~2 周溃疡痊愈。其中 2 例大面积溃疡患者由于在当地医院就诊较晚。并治疗效果不佳,来我院治疗为时太晚,故 1 例最终眼球萎缩,另 1 例角膜穿孔眼内容物流失,最后眼球摘除。

13 例患者经用妥布霉素治疗后视力不同程度恢复。其中眼前数指 3 例,0.02~0.08 者 3 例,0.1~0.5 者 5 例,>0.5 者 2 例。

4. 典型病例 王××,男性,23 岁。戴用角膜接触镜已一年半。右眼红肿,疼痛、怕光、

流泪、视力下降 2d 就诊。检查:右眼视力手动/50cm,眼睑充血水肿,球结膜混合性充血、水肿、角膜水肿浸润、中央偏下方见圆形溃疡,直径 2~3mm,表面有黄绿色脓性分泌物,前房 1~2mm 积脓,眼底窥不见。结膜囊分泌物细菌培养为绿脓杆菌。用上述妥布霉素治疗方法治疗,配合阿托品眼水散瞳,维生素及消炎痛口服,24h 后自觉症状减轻,角膜溃疡未扩大,分泌物减少,3d 后角膜溃疡缩小,1 周时前房积脓完全消失,10d 时角膜溃疡痊愈。矫正视力 0.6。

讨论

妥布霉素系广谱抗生素,主要对革兰氏阴性菌,其抗绿脓杆菌效力比庆大霉素强 2~8 倍,也比多粘菌素 B 强。肌肉注射后血浓度很快达高峰^[1]。85%菌株的最低抑菌浓度为 0.38mg/ml,当接近 4 倍抑菌浓度时具有杀菌作用^[2]。其分布于细胞外液,在胸水、腹水、滑膜腔液内均可达有效浓度,可以通过胎盘进入胎儿体内,肌肉注射后在眼内亦可达到有效浓度,0.5%溶液滴眼液可在眼房水中获得高药浓度^[3]。对于绿脓杆菌性角膜溃疡的治疗,国内文献报道的首选药物是多粘菌素 B,我们体会多粘菌素 B 局部应用滴眼刺激性大,球结膜下注射可出现球结膜水肿疼痛,患者很难接受多次注射。随着国内戴用角膜接触镜人数大幅度增长,及长戴型软接触镜的配戴,更增加了角膜感染的机会,国外已有不少有关报道^[4]。本组病例中戴用接触镜为角膜溃疡诱因的占 33%,而其致病菌仍然是绿脓杆菌。因此在做好预防这种角膜感染发生的同时,在治疗方面要寻求具有高效、低毒、抗菌谱广尤其抗绿脓杆菌效力高、产生耐药迟缓、应用方便的药物。妥布霉素具有这些优点,而且其易溶于水,水溶液稳定,可高压灭菌,无需放在冰箱里保存,用药后 48h 效果显著,角膜溃疡控制时间短、愈合时间短,是治疗绿脓杆菌性角膜溃疡的理想药物。

参考文献

[1]周自永等. 新编常用药物手册. 第二版. 北京: 金盾出版社, 1992: 457

[2]王印其等. 实用眼科杂志, 1993; 11(12): 759

[3]杨德旺. 眼科治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 47

[4]StanSon S. Arch Ophthalmol 1986; 104: 1287

止痛消炎膏合地塞米松治疗外痔 23 例

孙建新

(扬州市红十字会医院痔瘻科 扬州 225001)

止痛消炎膏是上海集成药厂生产的以中药为主要成分的消肿止痛药, 由于其配方合理, 外用范围较广。笔者根据其药物作用分析, 近两年来在该药膏加入少量地塞米松粉用于外痔炎症治疗, 共观察 23 例病人, 获得满意效果。

一、一般资料

本组 23 例病人, 男性 16 例, 女性 7 例, 年龄 20~70 岁。按文献^[1,2]诊断, 其中炎性外痔 13 例, 血栓性外痔 10 例, 所有病例均为急性炎症水肿及血栓形成早期。

二、治疗方法

患者先以 1:5000 高锰酸钾溶液或洁尔阴溶液坐浴(温热浴), 每次 15~20 分钟。熏洗后取侧卧位, 按外科换药常规再次消毒肛部, 嘱患者放松肛门充分暴露, 然后根据痔体大小截取无菌敷料, 将适量止痛消炎膏与地塞米松 0.37~0.75mg(用 0.75mg 片剂 1 片研成细粉取半量至全量)充分混合均匀涂于无菌敷料形成 1~2 毫米薄层, 敷盖患处, 外用胶布固定, 每日 1~2 次, 5 天为一疗程, 病情较重者可继续治疗 2~3 天。按文献^[1]治愈好转标准判定治疗效果。

三、治疗结果

按上述方法治疗观察 23 例, 结果治愈 20 例, 好转 3 例, 治愈率 86.96%, 有效率 100%。治疗时间最长为 8 天, 最短为 3 天, 平均 5.5 天, 一般用药 2 天见效。治疗期间有 3

例病人水肿较重, 用口服或肌注抗菌药 3~5 天加强治疗, 余均未加用其他抗菌药物。使用止痛消炎膏合地塞米松均无局部或全身不良反应。

四、讨论

本组采用的止痛消炎膏系由独活、生天南星、生草乌、皂荚、冰片、冬绿油、硫酸钠等药物与有关辅料组成。这些药物多善行血分, 活动气血, 散寒止痛, 泻火软坚, 具有活血化瘀, 消肿止痛, 抗菌防腐功效。用于外痔炎症治疗既针对痔疮发病机理, 又符合痔疮药物治疗则; 加之地塞米松有较强的抗炎、抗毒素作用, 可减少充血, 降低毛细血管通透性, 与止痛消炎膏互相配合, 更加速了痔疮急性炎症水肿的消退及血栓的吸收、消散。根据临床观察, 病人敷贴混合药膏后, 疼痛缓解较快, 局部炎性水肿消退及血栓消散都比一般局部用药为佳, 疗程缩短 2~3 天, 减少了抗菌素大剂量应用与反复注射的痛苦, 避免了药物不良反应的发生, 而且明显地提高了治愈率。止痛消炎膏使用安全, 价格低廉, 地塞米松用量又很小, 可用其片剂磨细调用, 整个治疗操作简便易行, 不失为外痔急性炎症治疗一个有效药剂, 值得进一步研究观察。

参考文献

[1]孙传兴主编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社, 1991: 648

[2]陈贵廷, 薛赛琴编. 最新国内外疾病诊断标准. 第 1 版. 北京: 学苑出版社, 1991: 854