

### 3 疗效观察

3.1 临床症状疗效判定 (1)治愈:临床症状消失,胃镜检查食道粘膜恢复正常。(2)显效:临床症状基本消失,胃镜检查食道炎分级减轻2级。(3)有效:临床症状基本消失,胃镜检查食道炎分级减轻1级。(4)无效:临床症状,胃镜检查食道粘膜炎症无改善。

3.2 胃镜疗效判断标准<sup>[2]</sup>(以治疗前后积分进行比较)  
(1)(0级)食管光滑正常。积0分。(2)(一级)食管下端粘膜有点状、条索状发红、斑片状糜烂,无融合现象。食管黏膜光滑柔软,血管纹理清晰,扩张度好,齿状线清晰。积1分。(3)(二级)食管中下段黏膜呈条状、片状糜烂,部分相互融合,但非全周性。积2分。(4)(三级)食管中下段粘膜广泛发红、糜烂,呈全周性融合,伴溃疡形成。积3分。

3.3 复发率标准(自定) 停药2个月后烧心、胸痛、泛酸症状出现,或内镜下出现食道炎表现为复发。

3.4 统计学处理 计数资料用 $\chi^2$ 检验,计量资料用t检验,疗效分析用Ridit检验及率的检验,所有数据统计分析均在SPSS 10.0软件包中进行。

### 4 结果

见表1、2。

表1 两组总临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P值
治疗组	50	36(72)	6(12)	4(8)	4(8)	92	>0.05
对照组	50	37(74)	7(14)	3(6)	3(6)	93	

表2 两组治疗前后胃镜疗效比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	胃镜积分
治疗组	50	治疗前积分
		1.85 ± 0.65
对照组	50	治疗后积分
		0.71 ± 0.15
治疗组	50	治疗前积分
		1.88 ± 0.78
对照组	50	治疗后积分
		0.62 ± 0.13 *△

注:同组治疗前后比较 \*P < 0.01;与对照组比较,△P > 0.05。

治疗2个月后,治疗组复发9例,复发率18%;对照组为32例,64%。两组复发率比较 P < 0.01。治疗组所有患者在治疗过程中均未发现毒副作用,治疗后复查三大常规、心电图、肝功能、肾功能等均未见异常改变。

### 5 体会

中医没有胃食道反流病这个病名,但本病可归于中医学“反酸”、“嘈杂”等范畴。以“烧心、胸痛、泛酸”为主要临床表现。本病病机为脾胃虚弱,肝气犯胃,胃失和降,浊气上逆为主。与本研究对本病的病机认识基本一致。治疗上根据“六腑以通为用”结合本病病机,自拟疏肝健脾,和胃降逆通腹之旋覆降逆汤。其中旋覆花、代赭石重镇降逆为主药,浙贝、乌贼骨、黄连清热止酸,柴胡、甘松、槟榔、木香、川朴、竹茹疏肝降逆、和胃通腹,甘草、白术、黄芪益气健脾。诸药共奏疏肝健脾,和胃降逆通腹之功。本研究表明旋覆降逆汤疗效可与奥美拉唑媲美,并且复发率低是其优势。本方具体机理可能有以下几点:旋覆花、木香、川朴、竹茹、槟榔、柴胡、黄芪可能可促进胃泌素、胃动素的分泌及调整胃肠运动的作用,胃动素、胃泌素可以增强食道下段括约肌的张力,胃动素还可以增强消化间期食道反流物的清除作用。浙贝、乌贼骨、甘草、白术、代赭石具有中和胃酸和抑制胃酸分泌功能。黄芪、白术可增强消化道的代谢,提高免疫功能。总之,旋覆降逆汤有较好的疗效,复发率低,值得进一步推广应用。

### 参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:92.
- [2]中华医学会内镜学会,中华消化内镜杂志编辑部.反流性食道病(炎)诊断及治疗方案[J](试行).中华消化内镜杂志,2000,17(5):60.

## 抗生素条件下中药预防肺部真菌感染初探

★ 符文明 吴育 陈岩 (浙江省新华医院内三科 杭州310015)

关键词:肺部真菌感染;中药预防

肺部感染是常见病,老年人多发。如果体质较弱或免疫力低下,在抗生素条件下,易于发生真菌感染。真菌肺部感染一旦发生,常反复发病,且死亡率较高。本文探讨在抗生素治疗的同时,应用中药全程有针对性治疗,对预防真菌肺部感染的发病率的影响。

### 1 病例选择

1.1 一般资料 选取年龄>60岁,均为男性。考虑到观察的效果与医保用药限制,要求白蛋白介于30(含)~35 g/l(不含)间。全部病例同时符合阴虚咳嗽少痰或无痰,舌红少苔或无苔病征。病人治疗配合。

1.2 排除标准 (1)全部病例无真菌感染;(2)1个月内无真菌感染史或全身抗真菌用药史;(3)无心衰、呼衰、肝肾功能衰竭,无意识障碍,无血液病、恶性肿瘤、糖尿病。

共选择40例病人。随机分为两组,对照组、中药介入组各20例。两组年龄、体重、蛋白水平无显著性差异( $P >$

0.05)。

### 2 治疗方法

2.1 西药治疗 全部40例病人治疗分经验用药阶段与按药敏试验用药阶段。第一阶段选用二代头孢静滴加阿奇霉素胶囊0.5g,每天2次口服,连用3天。第二阶段结合体温热型图、血常规、症状,根据药敏试验调整药物。并常规应用补液、纠正电解质失衡、解痉平喘化痰以通畅呼吸道、氧疗、对症治疗。疗程共2周。

2.2 中药治疗 20例中药介入组病例在西药治疗基础上加中药治疗。选薛氏参麦汤加减:麦冬30g,太子参20g,川石斛10g,南沙参10g,木瓜10g,生甘草5g,生麦芽30g,生山楂20g,干芦根20g,竹茹10g,藿香9g,佩兰9g。疗程2周。煎服,饭前1小时服下。

### 3 疗效评定

参照《内科诊断标准》,做好解释工作,疗程结束先做2

次痰培养,留标本前予苏打水漱口,弃去第一、二口痰。如两次均为同一种真菌需做3次,记为1例;如2次为不同菌种或有1次无菌者,不必做第3次痰培养,也不能算做真菌性肺炎,记为0。见表1。

表1 痰培养结果

分组	阴性人数	阳性人数	合计	感染率(%)
中药介入组	18	2	20	10
对照组	12	8	20	40
合计	30	10	40	25

采用 $\chi^2$ 分析, $\chi^2=4.8$ , $P<0.05$ 。对照组感染率高于中药介入组。

#### 4 结论

抗生素广泛地应用于各种感染。在有效治疗病菌的同时,往往带来一系列诸如体内菌群失调、细菌耐药、二重感染等问题。引发真菌感染尤其肺部感染是其中一个值得注意的方面,本病以继发为主,不易根治,具有高发病率、高致死率、高复发率特征,目前还无法早期诊断。对高危人群如能

做到未病先防应更有价值,正如《类经·针刺类》云:“救其萌芽,治之早也。早者易,功收万全;迟者难,反因病以败其形。”治未病正是中医之所推崇。我们认为,在抗生素条件下应用中药预防首先需对抗生素负面影响进行分析:由于抗生素主治各类温病实邪,故应属性寒味苦易败胃之品;又因伴有各种副作用,尤易损害肝、脾、肾,而产生一系列症状。而此三脏均与水津气化运行有关,故易于造成痰湿秽浊内蕴,与机体阴虚内热合而发病。故治疗上应养阴清热、化湿和胃,区别于通常意义上的滋阴清热。薛氏参麦汤应用于此较为合适。临床应用,我们去人参力雄气壅而代以太子参温和之品,去莲子之苦寒,以生麦芽易谷芽并加生山楂以加强健运脾胃之力。加芦根、竹茹给邪以出路,加佩兰、藿香治此未病。《本草正义》称:“盖疫以气染入,无非湿浊秽病之熏蒸,感之者由口鼻吸入,胃先受之。芳香得清气之正。而藿香气味和平,不嫌辛燥,故助脾胃而无流弊。”佩兰性平,长于去陈腐,辟秽浊,两者相须为用,其力更大。取得了较好预防效果。

## 泌尿生殖道支原体培养及药敏结果分析

★ 徐晓红 (浙江省富阳市第二人民医院检验科 富阳 311404)

**关键词:** 泌尿生殖道;解脲支原体;人型支原体;药物敏感试验  
支原体是引起非淋菌性泌尿生殖道炎的重要病原体之一。近年来,泌尿生殖道支原体感染有上升的趋势,其耐药机制也不断变化。为了了解新登地区支原体感染现状和其耐药性,指导临床合理用药,对我院675例支原体培养阳性的药物敏感实验结果进行分析报道如下:

#### 1 材料与方法

1.1 一般资料 所有资料均来源于我院2005年1月~2007年9月间妇产科门诊的患者1331例,其中女性1064例,男性267例,男女之比为1:4。

1.2 标本采集 女性患者用无菌棉拭子插入宫颈口2~4cm处,旋转2周,停留片刻后取出放入运送培养基中立即送检。

1.3 试剂 采用珠海黑马生物工程有限公司生产的支原体培养基、鉴定、计数及药敏试验一体化试剂盒。板内包被的12种抗生素分别是四环素(TET)、左氧氟沙星(LEV)、红霉素(ERY)、交沙霉素(jos)、强力霉素(DOX)、环丙沙星(CIP)、氧氟沙星(OFL)、美满霉素(MIN)、罗红霉素(ROX)、阿奇霉素(AZI)、克拉霉素(CLA)、司巴沙星(SPA)。

#### 2 结果

2.1 支原体阳性率和各种支原体分布情况 1331例标本中675例支原体培养阳性,阳性率51.00%;其中解脲支原体(un)阳性487例,占其阳性率72.30%;人型支原体(Mh)阳性18例,占其阳性率2.60%,Uu+Mh阳性170例占其阳性率25.10%。

2.2 药敏实验结果 敏感性最高强力霉素(95.16%)、克拉霉素(94.46%)、交沙霉素(92.39%)、美满霉素(92.04%)、

四环素(89.27%);敏感性最低为红霉素(2.08%)、环丙沙星(2.42%),结果见表1。

表1 支原体对12种抗生素的药物敏感率(%)

抗菌药物	敏感		中介		耐药	
	例数	敏感数	例数	中介数	例数	耐药数
强力霉素	624	95.16	24	3.94	9	13.35
克拉霉素	638	94.46	13	1.39	24	3.60
交沙霉素	624	92.34	18	2.71	33	4.90
美满霉素	621	92.04	18	2.71	36	5.25
四环素	603	89.27	28	4.26	44	6.47
左氧氟沙星	250	37.02	290	43.02	135	19.96
罗红霉素	229	33.91	303	44.96	143	21.13
阿奇霉素	163	24.22	358	53.10	154	22.37
司巴沙星	297	43.94	201	29.84	177	26.22
氧氟沙星	107	15.92	275	40.70	293	43.38
环丙沙星	16	2.42	246	36.43	413	61.15
红霉素	14	2.08	52	7.75	609	90.17

#### 3 讨论

支原体是一种介于细菌和病毒之间的原核细胞型微生物,Un和Mh是引起人类泌尿生殖道感染的重要病原体,其对机体的损伤已日益引起人们的高度重视,严重影响人类健康和生活质量。

药敏试验表明:支原体对交沙霉素、克拉霉素、强力霉素、美满霉素的敏感率平均大于92.00%;次之为四环素、罗红霉素、左氧氟沙星、司巴沙星、阿奇霉素;对红霉素、环丙沙星显示耐药。单纯Un感染占感染支原体的绝大多数(72.30%);单纯Mh感染的较少(2.6%);值得注意的是Un+Mh混合感染率占25.10%,比以往文献报道Un+Mh感染率17.00%增高,并有逐年上升趋势。