

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^[2](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 χ^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 $\pm$ 0.65
对照组	50	治疗后积分
		0.71 $\pm$ 0.15
治疗组	50	治疗前积分
		1.88 $\pm$ 0.78
对照组	50	治疗后积分
		0.62 $\pm$ 0.13 * Δ

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

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。研究表明旋覆降逆汤疗效可与奥美拉唑相媲美,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.

次痰培养,留标本前予苏打水嗽口,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 χ^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因素进行分析: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 2~4 cm 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		
------	----	--	----	--	--