

绿色通道,通过对各专业小组人员定期培训、多学科联合查房、参加会诊及病例讨论,控制脑水肿和颅内压增高,控制和防治并发症等,对降低早期病死率、降低残障程度和合并症起到了关键作用,取得显著效果^[13,14]。

本研究是对卒中单元治疗脑干梗死的专题总结,分析表明,无论是改善神经功能缺损程度、提高日常生活活动能力,卒中单元组均显著好于常规治疗组($P < 0.01$);在临床疗效方面,卒中单元组的近期治愈率和有效率亦明显高于常规治疗组($P < 0.05$),与国内外文献报道结果一致^[15~17],再次证明了卒中单元这一医疗模式的优越性。我们认为,卒中单元的显著效果,是源于在临床实践中充分发挥了神经内科、重症监护、神经专科护理、康复治疗、中医针刺等专业人员的团队精神,各专业小组人员协同作战,并且使中医特色在卒中单元中得到充分体现,使早期针刺与急症监护及康复融合,将早期针刺与现代康复落到实处,使患者在学科资源优势的整合中能得到一站式服务,得到更及时、科学、有效的治疗,大幅度提高了脑干梗死的救治水平。

参考文献

- 1 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-381
- 2 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及临床疗效评定标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383
- 3 熊淑娟. 脑干梗死患者 66 例临床分析[J]. 山东医药,2007,47(7):28
- 4 丁水清,王小乐. 腔隙性脑干梗死 72 例临床与影像分析[J]. 实用医技杂志,2007,14(10):1256

- 5 高峰,贺世明,王学. 132 例脑干梗死患者预后分析[J]. 临床荟萃, 2005,20(19):1110-1111
- 6 王蓉,易咏红. 急性不典型脑干梗死临床表现、磁共振成像和经颅多普勒超声分析[J]. 实用医学杂志,2006,22(21):2510-2511
- 7 李育英. 血糖水平与急性脑梗死患者预后分析[J]. 医学研究杂志,2009,38(5):72-75
- 8 曲雷,张丽英. 急性脑梗死患者血清心肌酶变化的临床意义[J]. 医学研究杂志,2009,38(7):101-102
- 9 王拥军. 改变传统医疗模式,发展组织化卒中医疗体系[J]. 中国全科医学,2004,7(2):69-70
- 10 李绍英,刘萍. 卒中单元:离临床还有多远? [J]. 中国实用内科杂志,2005,25(5):473
- 11 Teasell RW, Kalra L. Whats new in stroke rehabilitation [J]. Stroke, 2004,35(2):383-385
- 12 RUDD A G, HOFFMAN A, IRWIN P, *et al.* Stroke units: research and reality. Results from the National Sentinel Audit of Stroke. Intercollegiate Working Party for Stroke [J]. Saf Health Care, 2005,14(1):7-12
- 13 温德树,马莉琴,冯勤,等. 卒中单元管理的实践探讨[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(3):162-164
- 14 温德树,李次发,马莉琴,等. 组织化卒中医疗模式对出血性脑卒中的近期效果研究[J]. 脑与神经疾病杂志,2008,16(1):5-10
- 15 Ronning OM, Guldvog B, Stavem K. The benefit of an acute stroke unit in patients with intracranial hemorrhage: a controlled trial[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2001, 70(5):631-634
- 16 Gosman-Hedstrom G, Claesson L, Blomstrand C, *et al.* Use and cost of assistive technology the First year after stroke. A randomized controlled trial [J]. Int J Technol Assess Health Care, 2002, 18(3):520-527
- 17 马锐华,罗斌,赵琨. 卒中单元治疗缺血性脑卒中的成本-效果分析 [J]. 中国临床康复,2004,8(4):602-603

(收稿:2009-11-03)

(修回:2009-11-17)

头孢哌酮钠/舒巴坦钠防治妇产科感染 531 例疗效观察

罗裕清 刘小乐 黄海玉

摘要 **目的** 评价注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠预防和治疗妇产科感染的安全性和有效性。**方法** 按照卫生部颁发的“抗菌药物临床研究指导原则”进行临床观察,与头孢他啶随机对照,比较注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠每次 1.5g 每 12h 1 次(轻度);1.5g 每 8h 1 次(中度);3.0g 每 8h 1 次(重度);预防治疗妇产科感染的临床疗效和安全性。**结果** 试验组的临床痊愈率 57.06% (303/531) 高于对照组 49.02% (225/459),其差异具有统计学意义($P < 0.05$),两组有效率分别为 91.53% (486/531) 和 84.10% (386/459),细菌清除率分别为 90.59% (414/457) 和 81.06% (321/396),($P < 0.05$),临床研究中未发现试验药物的严重

不良反应。**结论** 注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠对预防和治疗妇产科感染和手术后预防感染安全有效。

关键词 头孢哌酮钠 舒巴坦钠 妇产科 细菌感染 预防和治疗

Clinical Observation on 531 Cases of Infections in Obstetrics and Gynecology Treated with Cefoperazone Sodium/Sulbactam Sodium. Luo Yuqing, Liu Xiaoyue, Huang Haiyu. Department of Gynecology and Obstetrics, Shenzhen 4th (Futian) People's Hospital, Guangdong, 518033

Abstract Objective To evaluate the clinical efficacy and safety of cefoperazone sodium and Sulbactam Sodium in the prevention and treatment of bacterial infections in obstetrics and gynecology. **Methods** The clinical observation was done according to the criteria for clinical research of antibiotics issued by the National Health Ministry. A randomized controlled clinical trial on efficacy and safety of cefoperazone sodium and sulbactam sodium vs ceftazidime at 1.5g every 12h (mild) and 1.5g every 8h (moderate) and 3.0g every 8h (serious) was conducted to prevent or treat bacterial infections. **Results** The curative rate of 57.06% (303/531) in the test group increased significantly ($P < 0.05$) as compared with 49.02% (225/459) in control group. While significant differences were found in the efficacy rate 91.53% (486/531) vs 84.10% (386/459) and the bacterial clearance rate 90.59% (414/457) vs 81.06% (321/396) between the two groups ($P < 0.05$). There was no serious adverse drug reaction associated with trial drug in the clinical trial. **Conclusion** The injection of cefoperazone sodium and sulbactam sodium is effective and safe for the prevention and treatment of bacterial infections in obstetrics and gynecology.

Key words Cefoperazone; Sulbactam; Obstetrics and gynecology; Bacterial infections; Prevention and treatment

研究显示我国产 ESBLs 细菌的发生率高,头孢菌素类和氟喹诺酮类(尤其早期 2、3 代)抗生素对产 ESBLs 肠杆菌科细菌和对产 β -内酰胺酶的 G⁻ 杆菌的耐药率都很高,而且耐药的方式越来越多样^[1~3],临床上寻找能同时防治妇产科感染的药物越来越困难。笔者选用头孢哌酮钠/舒巴坦钠防治妇产科感染,并与临床常用的头孢他啶对照进行临床观察^[2]。

对象与方法

1. 对象:入选标准:2008 年 1 月~2009 年 6 月我院门诊或住院妇产科女性患者,年龄 18~65 岁,确诊为如下妇产科的病患者。妇科手术预防感染及感染者包括接受各类妇科手术患者、盆腔炎、子宫内膜炎、输卵管炎、尿路感染、淋病等其他生殖道感染。产科包括剖宫产和顺产产妇的预防感染、胎膜早剥等产科感染性合并症患者。共入选妇产科患者 990 例,随机分为试验组 531 例,对照组 459 例,疗程均为 7~14 天,其中泌尿系统感染疗程不少于 5 天,剖宫产围术疗程不少于 2 天。

2. 方法:(1)药品与给药方法:试验药:注射用头孢哌酮钠/舒巴坦钠(2:1)[深圳市致君制药有限公司,规格:1.5g(头孢哌酮,1.0g 与舒巴坦 0.5g)]。轻度感染每次 1.5g 每 12h 1 次;中度感染每次 1.5g 每 8h 1 次;重度感染每次 3.0g,每 8h 1 次,100~200ml 9g/L 生理盐水溶解后 30~50min 静脉滴注。对照药:注射用头孢他啶(深圳市致君制药有限公司,规格:1.0 克/瓶)。轻度感染每次 1.0g,每 12h 1 次;中度感染每次 1.0g,每 8h 1 次;重度感染每次 2.0g,每 8h 1 次。100~200ml 9g/L 生理盐水溶解后于 30~50min 静脉滴注,疗程均为 7~14 天。(2)疗效判断标准:根据卫生部《抗菌药物临床研究指导原则》痊愈、显效、进步、无效 4 级评定临床疗效,痊愈和显效合计有效。按病原体清除、部分清除、未清除、替换

和再感染 5 级评定细菌学疗效。药物不良反应评价则按肯定有关、可能有关、可能无关、无关、无法评定 5 级标准进行评价,前两项计为药物不良反应,据此计算药物不良反应发生率。(3)统计学处理:所有资料经整理后输入计算机,用 SPSS 12.0 进行统计分析。两组资料有效率比较用卡方检验,进行统计学分析, $P < 0.05$ 为有显著差异。

结 果

1. 一般资料分析:入选病例 1086 例,剔除 30 例,脱落 66 例,完成 990 例(妇科感染 566 例,产科 424 例),试验组与对照组病例分别为 531 例和 459 例。

表 1 两组一般资料比较

项目	头孢哌酮/舒巴坦组	头孢他啶组
<i>n</i>	533	459
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	42.3 $\pm$ 10.4	42.8 $\pm$ 10.3
体质量(kg, $\bar{x} \pm s$)	55.8 $\pm$ 6.6	57.3 $\pm$ 7.3
病情(轻度/中度/重度, <i>n</i>)	105/320/106	93/275/91

两组比较, $P > 0.05$, 无明显差异

2. 临床疗效:临床对照观察妇产科 10 种病种,试验组观察 531 例,对照组观察 459 例,两组观察情况详见表 2。

3. 细菌学疗效:临床观察过程中,共检出 10 种以上致病菌 853 株,检出阳性率为 86.16% (853/990),其中试验组与对照组临床检测情况详见表 3。两组比较:致病菌检出率(阳性率)试验组 86.06%,对照组 86.27%, $P > 0.05$,致病菌清除率(转阴率)试验组 90.59%,对照组 81.06%, $P < 0.05$,有统计学意义。

表 2 两组临床疗效比较

病种	头孢哌酮钠/舒巴坦钠						头孢他啶					
	病例数	痊愈	显效	进步	无效	有效率(%)	病例数	痊愈	显效	进步	无效	有效率(%)
子宫癌术	15	8	6	1	0	93.33	15	6	7	1	1	86.67
子宫肌瘤术	30	17	11	1	1	93.33	30	15	10	2	3	83.33
盆腔炎	31	19	11	0	1	96.77	29	14	10	4	1	82.76
子宫内膜炎	21	10	9	1	1	90.48	21	9	9	2	1	85.71
输卵管炎	35	16	14	3	2	85.71	25	10	10	3	2	80.00
尿路感染	127	60	54	7	6	89.76	127	55	50	13	9	82.68
淋病	30	15	12	2	1	90.00	30	13	13	2	2	86.67
剖宫产术	162	100	49	7	6	91.96	132	77	33	10	12	83.33
胎膜早剥术	35	20	11	3	1	88.57	20	10	7	2	1	85.00
顺产妇	45	38	6	1	0	97.78	30	16	12	1	1	93.33
合计	531	303	183	26	19	91.53	459	225	161	40	33	84.10

两组比较:临床疗效试验组 91.53%,对照组 84.10%, $P<0.05$,临床痊愈率试验组 57.06%,对照组 49.02%, $P<0.05$,有明显差异

表 3 两组细菌学疗效比较

病原菌	试验组($n=533$ 例)			对照组($n=463$ 例)		
	检出	清除	清除率(%)	检出	清除	清除率(%)
大肠杆菌	68	61	89.71	60	45	75.00
克雷伯杆菌	58	53	91.38	50	40	80.00
奇异变形杆菌	46	40	86.96	39	30	76.92
不动杆菌	42	38	90.48	38	30	78.95
铜绿假单胞菌	28	26	92.86	16	12	75.00
卵形拟杆菌	27	24	88.89	39	34	87.18
金黄色葡萄球菌	101	95	94.06	76	63	82.89
奈瑟淋球菌	29	26	89.66	30	25	83.33
肺炎链球菌	53	48	90.57	42	38	90.48
其他杆菌	5	3	60.00	6	4	66.67
合计	457	414	9059	396	321	81.06

4. 不良反应:本临床观察未发现严重的药物不良反应,试验组中 11 例皮疹,9 例气急、胸闷,8 例出现 AST 或 ALT 轻度升高,4 例 LDH 升高。药物不良反应发生率为 6.03%(32/531);对照组中 10 例皮疹、湿疹,10 例腹泻恶心、呕吐,7 例出现 AST 或 ALT 升高,6 例白细胞总数降低,药物不良反应发生率为 7.19%(33/459)。试验组药物不良反应发生率低于对照组($P>0.05$)。两组均未见严重的肝肾不良反应。

讨 论

本研究观察妇科 7 种感染,产科 3 种预防感染共 990 例,共检出 G⁻ 杆菌 6 种 511 株,占 59.91%,G⁺ 球菌 3 种 331 株,占 38.80%,其他菌(主要是念株菌)11 株,占 1.29%。这与文献报道接近^[2,4]。G⁻ 杆菌居多,G⁺ 球菌次之。现代研究发现由于长期广泛使用或滥用第 2、3 代头孢菌素(包括喹诺酮类药),诱导 G⁻ 杆菌 AmpC 酶和 ESBLs 酶的产生,细菌耐药基因突变膜通道及排泵系统耐药的出现^[3,5,6],使该类抗生素灭活而失效。同样致病菌、产酶菌与不产酶菌,基因突变菌与未基因突变菌,形成膜通道变异与未形成变异、形成排泵系统与未形成排泵系统的及形成质粒介导与未形成质粒介导的其耐药性是不同的,耐药菌株比例越高,该菌对抗生素的耐药抵抗就越大,抗生素治疗应用效果就越差。目前各地各家对耐

药菌株的检出率有逐年升高的趋势^[1,7]。头孢哌酮(cefoperazone)和头孢他啶(ceftazidime)都是第 3 代头孢菌素,属广谱青霉素类抗菌药物,对非产酶、非基因突变、非排泵系统及非质粒介导耐药的 G⁺ 和 G⁻ 致病菌都敏感,临床上都有一定疗效^[2,7]。然而临床上面对已产生上述的耐药和多重耐药的致病菌,单独使用时往往被灭活而失效。头孢他啶单独用药就往往失效。舒巴坦钠(sulbactam sodium)为强效 β -内酰胺酶抑制剂,其对 G⁺ 和 G⁻ 所产生的 β -内酰胺酶均有抑制作用,广谱高效且不可逆转,也就是说舒巴坦与 β -内酰胺类抗菌药物联用可提高其对产酶耐药菌所致感染的疗效,头孢哌酮钠/舒巴坦钠就是其中一个例子^[7,8]。

本研究试验组用药为头孢哌酮钠/舒巴坦钠,对照组用药为头孢他啶。对比观察结果:临床疗效分别为 91.53%(486/531)和 84.10%(386/459),痊愈率分别为 57.06%(303/531)和 49.02%(225/459), $P<0.05$;细菌清除率分别为 90.59%(414/457)和 81.06%(321/396), $P<0.05$ 。头孢哌酮钠/舒巴坦钠均比头孢他啶好,其差异具有统计学意义。两组临床不良反应相当,未见严重的不良反应。这与文献报道接近^[9]。表明头孢哌酮钠/舒巴坦钠防治妇产科各种感染是安全有效的药物。建议作为妇产科防治

感染的首选用药^[10]。头孢他啶则需要致病菌鉴别,药敏试验结果后视情况而慎用。

参考文献

- 汪复. 2006 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国抗感染化疗杂志, 2008, 8(1):1
- Kumamoto Y, Tsukamoto T, Matsukawa M, *et al.* comparative studies on activities of antimicrobial agents against causative organisms isolated from patients with urinary tract infections (2004) III, secular changes in susceptibility [J]. Jpn J Antibiot, 2006, 59(4):217-315
- Wu CM, Cao JL, Zheng MH, *et al.* Effect and mechanism of andrographolide on the recovery of *Pseudomonas aeruginosa* susceptibility to several antibiotics[J]. J Int Med Res, 2008, 36(1):178-186
- 周晨霞, 张瑞忠, 陈志军, 等. 尿路感染患者病原菌分布和耐药趋势分析[J]. 中国药房, 2008, 19(8):586-588
- Tofteland S, Haldorsen B, Dahl KH, *et al.* Effect of phenotype and genotype on methods for detection of extended-spectrum-beta-lactamase-producing clinical isolates of *Escherichia coli* and *klebsiella pneumoniae* in Norway [J], J clin Microbiol, 2007, 45(1):199-205
- Ong CT, Tessier PR, Li C, *et al.* Comparative in vivo efficacy of meropenem, imipenem and cefepime against *pseudomonas aeruginosa* expressing Mex A, Mex B, Opr M efflux pumps[J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2007, 57(2):153-161
- Ishii Y, Tateda K, Yamaguchi K. Evaluation of antimicrobial susceptibility for beta-lactams using the Etest method against clinical isolates from 100 medical centers in Japan (2006) [J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2008, 60(2):177-183
- Mlynarczyk G, Mlynarczyk A, wysocka PC, *et al.* Assessment of the susceptibility of the gram-negative rods isolated from hospitalized patients to cefoperazone / sulbactam[J]. Med Dosw Mikrobiol, 2008, 60(1):51-58
- 罗裕清, 刘小乐, 黄海玉. 头孢哌酮钠/舒巴坦防治妇产科感染临床比较研究[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(11):28-29
- 樊新, 徐修礼, 孙怡群. 头孢吡肟对铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌体外抗菌活性研究[J]. 中国药物与临床, 2007, 7(4):373-274

(收稿:2009-11-01)

(修回:2009-11-17)

捏脊疗法对脾虚证家兔血清胃动素的影响

李铁浪 赵 锋 张 泓 袁宜勤 王欢欢 陈 锐

摘 要 **目的** 观察捏脊疗法对脾虚证家兔血清胃动素(motilin, MOT)的影响。**方法** 采用腹肌注射利血平法制作家兔脾虚证模型。将 32 只家兔随机分为空白组、模型组、捏脊组与四君子汤组,每组 8 只,空白及模型组予胃管灌喂蒸馏水,捏脊组予捏脊疗法,四君子汤组予胃管灌喂四君子汤处理。采用放免分析法测定血清 MOT 的含量。**结果** 造模后家兔血清 MOT 的含量均明显升高,与空白组比较有统计学意义($P < 0.01$);治疗后,捏脊组与四君子汤组家兔血清 MOT 的含量明显降低,与模型组比较有统计学意义($P < 0.05$),两组之间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 捏脊疗法与四君子汤均可使脾虚证家兔血清 MOT 含量明显降低而发挥治疗作用,且作用相当;考虑小儿服药不便,小儿脾虚证可选择捏脊疗法治疗。

关键词 捏脊疗法 脾虚证 家兔 胃动素 四君子汤 党参 茯苓 白术

The Effect of Chiropractic Therapy on Serum Motilin of Spleen Deficiency Syndrome Rabbits. Li Tielang, Zhao Feng, Zhang Hong, Yuan Yiqin, Wang Huanhuan, Chen Rui. Hengyang Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Hunan 421001, China

Abstract Objective To observe the effect of chiropractic therapy on serum motilin of Spleen Deficiency Syndrome Rabbits. **Methods** Spleen deficiency model was established by abdominal muscles injection with reserpine. 32 rabbits were randomly divided into 4 groups: blank group, model group, chiropractic group and Sijunzi decoction group, with 8 in each group. The rabbits in chiropractic group were treated with chiropractic therapy while the rabbits in Sijunzi decoction group were perfused with Sijunzi decoction, and the rabbits in blank group and model group were perfused with distilled water. Serum motilin was determined by radio immunoassay method. **Results** After molding, the serum motilin of all groups except blank group increased as compared with that of blank group, and had a statistical significance ($P < 0.01$). After treatment, the serum motilin in chiropractic group and Sijunzi decoction group decreased as compared with that of model group, and had a statistical significance ($P < 0.05$). But the difference between the two groups had no statistical significance ($P > 0.05$). **Conclusion** Chiropractic therapy can decrease the serum motilin of Spleen Deficiency Syndrome Rabbits obviously, and its therapeutic effect is closed to the Sijunzi decoction. Owing to the inconvenience of taking medicine for baby, chiropractic therapy is more suitable for the Spleen Deficiency Syndrome babies.

基金项目:湖南省教育厅课题(06C620)

作者单位:421001 湖南中医药大学附属衡阳医院(李铁浪);410007 长沙,湖南中医药大学第一附属医院(赵锋);长沙,湖南中医药大学(张泓、袁宜勤);长沙,湖南中医药大学 2007 级硕士研究生班(王欢欢);423000 湖南省郴州市第一人民医院(陈锐)