

表 2 扁平苔藓患者病变面积与念珠菌感染的情况

病变面积	念珠菌(+)	念珠菌(-)	感染率(%)	P
< 2cm ²	3	30	9. 1	0. 021
> 2cm ²	13	26	33. 3	

P 为扁平苔藓患者病变面积大小与念珠菌感染情况的比较;感染率为扁平苔藓不同病变面积念珠菌感染情况在同类患者中的比率

讨 论

本研究通过真菌培养的实验方法,对 72 例口腔扁平苔藓(OLP)患者唾液检测。研究表明 OLP 患者的病变面积及病程与念珠菌感染存在相关性。为今后预防及控制扁平苔藓病情提供参考依据。

1. OLP 不同类型与念珠菌感染相关性:有关念珠菌与 OLP 关系的研究已有较多报道。1984 年 Lundstrom 等^[1]发现 OLP 病损处更易感染白色念珠菌。1990 年,我国学者沙月琴等^[2]报告了 90 例扁平苔藓患者及 60 例健康人进行念珠菌菌丝涂片检查的结果,证实了糜烂型 OLP 组和充血萎缩型 OLP 组念珠菌感染的伴发率明显高于普通型及对照组,普通型及对照组则无统计学差异。谢辉等^[5]研究发现糜烂型 OLP 组中念珠菌培养阳性的菌落数显著高于非糜烂型 OLP 组和对照组。糜烂型 OLP 病理过程中,一些原本黏附力较弱的非白念致病念珠菌易于黏附至口腔黏膜上。本研究发现 72 例 OLP 患者中,斑纹组伴念珠菌感染患者 6 例(6/45)。糜烂组念珠菌感染 10 例(10/27), $P < 0.05$ 。两者存在统计学差异。本研究进一步证实了扁平苔藓病变类型与念珠菌感染存在相关性。对临床治疗提供理论依据。

2. OLP 病变面积与念珠菌感染相关性:有些学者认为 OLP 患者的上皮完整性被破坏,对念珠菌的抵抗力降低或其对念珠菌抗原的免疫反应的缺陷使其发生念珠菌的继发感染^[1,2]。迄今尚无学者对此进

行深入探讨。OLP 的临床表现与口腔念珠菌病具有一定的相似性,OLP 患者常存在可使白色念珠菌成为致病菌的易感因素,并且抗真菌治疗对部分患者有效,故推测白色念珠菌与 OLP 的发生有一定关系^[5]。由于 OLP 的发生,使口腔微环境发生变化,一些具有更强的环境适应能力的白色念珠菌具有生长优势,与 OLP 的发生、发展可能构成了一个互动的反馈系统。本研究发现在 33 例病变面积 < 2cm² 的患者中,念珠菌检出 3 例占同类患者中的 9. 1%;在 39 例病变面积 > 2cm² 的患者中,念珠菌检出 13 例占同类患者的 33. 3%, $P < 0.05$ 。提示随病变面积的增加扁平苔藓患者的念珠菌检出率增加。可能是由于病变面积加大,为念珠菌黏附提供更好的生长条件,使念珠菌感染概率增加。

综上所述,通过对不同病变类型、病变大小的 OLP 患者中念珠菌感染情况分析,发现念珠菌与 OLP 存在一定的相关性。但是念珠菌感染是治病因素还是继发于 OLP 的感染,是否 OLP 伴念珠菌感染会增大癌变概率目前尚无定论。由于时间有限,统计结果尚需大量病例数证实,关于 OLP 与念珠菌之间的关系还需进一步研究。

参考文献

- 1 Lundstrom IM, Anneroth GB, Holmberg K. Candida in patients with oral lichen planus[J]. Int J Oral Surg, 1984, 13(3): 226 - 238
- 2 沙月琴, 孙正, 左仪, 等. 口腔扁平苔藓的念珠菌感染[J]. 中华口腔医学杂志, 1990, 25(5): 297 - 298
- 3 孙志英, 陈仪. 伴糜烂的扁平苔藓与白色念珠菌关系的初步探讨[J]. 口腔医学, 1991, 11(2): 62 - 63
- 4 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔藓疗效评价标准(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(2): 92 - 93
- 5 谢辉, 凌天驩, 杨保秀, 等. 念珠菌与口腔扁平苔藓关系的临床研究. 临床口腔医学杂志, 2007, 23(3): 181 - 183

(收稿: 2010 - 04 - 01)

甘油果糖与甘露醇治疗颅脑损伤后颅内高压临床观察

邓仁益 樊弘毅 陈 健

摘 要 目的 观察甘露醇和甘油果糖对颅脑损伤后颅内高压的治疗效果。**方法** 86 例脑挫裂伤、脑内血肿所致颅内高压非手术病人随机分为甘露醇组(44 例), 甘油果糖组(42 例)。在出现颅内高压症状后, 甘露醇组应用 20% 甘露醇 125ml 静脉滴注每 6 ~ 8h 1 次, 连用 5 天后减量, 疗程 2 周。甘油果糖组应用甘油果糖 250ml 静脉滴注每 6 ~ 8h 1 次, 连用 5 天后减量, 疗程 2 周。治疗前及治疗后 5 天, 2 周分别进行头部 CT 扫描, 观察颅内高压临床症状的缓解及脑内水肿范围情况。**结果** 治疗后 5 天

甘露醇组头痛明显缓解率明显优于甘油果糖组($P<0.01$), 水肿范围的消退也优于甘油果糖组($P<0.05$)。治疗后 2 周两组临床症状的缓解及脑内水肿范围情况无显著性差异($P>0.05$)。结论 甘露醇与甘油果糖均能缓解颅脑损伤后颅内高压,减轻脑水肿。对于颅脑损伤后颅内高压水肿高峰期更适用甘露醇治疗。

关键词 甘露醇 甘油果糖 颅脑损伤 颅内高压

Effects of Glycerol Fructose or Mannitol in Treating Intracranial Hypertension Induced by Craniocerebral Injury. Deng Renyi, Fan Hongyi, Chen Jian. Department of Neurosurgery, The Third People's Hospital of Tongzhou, Jiangsu 226311, China

Abstract Objective To observe the effects of glycerol fructose and mannitol in treating intracranial hypertension induced by craniocerebral injury. Methods Eighty – six patients with intracranial hypertension induced by contusion and laceration of brain and intracerebral hematoma were randomly divided into mannitol group ($n=44$) and glycerol fructose group($n=42$). After onset of symptoms of intracranial hypertension, 20% mannitol 125ml and glycerol fructose were administered to corresponding patients respectively by intravenous drip every 6 ~ 8h, tapered down over 5 days with a course of 2 weeks. Head CT scanning was performed before treatment, 5 days and 2 weeks after treatment to observe the remission of clinical symptoms of intracranial hypertension and the range change of cerebral edema. Results After 5 – day treatment, remission rate in mannitol group was significantly higher than that in glycerol fructose group ($P<0.01$), and the same to edema range reduced ($P<0.05$). But after 2 – week treatment, these differences were of no statistical significance ($P>0.05$). Conclusion Both mannitol and glycerin fructose could relieve intracranial hypertension and alleviate cerebral edema. Mannitol was more appropriate in crest time of the disease.

Key words Mannitol; Glycerol fructose; Craniocerebral injury; Intracranial hypertension

为了解脱水剂对颅脑损伤后颅内高压的治疗效果,笔者医院自 2007 年 7 月 ~ 2009 年 12 月共分别应用甘露醇与甘油果糖治疗以脑挫裂伤、脑内血肿为主要诊断的颅脑损伤后颅内高压非手术患者 86 例,现报告如下。

资料与方法

1. 一般资料:86 例均为颅脑损伤住院病人。入选条件:经头部 CT 确诊为脑挫裂伤、脑内血肿,出血量小于 20ml 的非手术患者。随机分为两组:(1)甘露醇组 44 例:男性 32 例,女性 12 例。年龄 17 ~ 82 岁,平均 46.5 ± 6.7 岁。GCS 评分:13 ~ 15 分 23 例,9 ~ 12 分 16 例,3 ~ 8 分 5 例。(2)甘油果糖组 42 例:男性 30 例,女性 12 例。年龄 19 ~ 78 岁,平均 48.2 ± 6.3 岁。GCS 评分:13 ~ 15 分 24 例,9 ~ 12 分 14 例,3 ~ 8 分 4 例。两组在性别、年龄、GCS 评分无显著性差异($P>0.05$)。

2. 治疗方法:两组均给予吸氧、止血、补液(补液量 1500 ~ 2000ml)、神经营养、维持水电解质平衡、预防应急性溃疡出

血等常规治疗。脱水剂在出现颅内高压症状后开始应用。甘露醇组应用 20% 甘露醇 125ml 静脉滴注每 6 ~ 8h 1 次,连用 5 天后减量,疗程 2 周。甘油果糖组应用甘油果糖 250ml 静脉滴注每 6 ~ 8h 1 次,连用 5 天后减量,疗程 2 周。

3. 疗效评定:治疗前及治疗后 5 天、2 周分别进行头部 CT 扫描,根据多田氏公式计算血肿量及水肿范围(病灶体积减去血肿体积为水肿体积)观察脑内血肿及其周围水肿范围、吸收情况以及颅内高压临床症状的缓解情况^[1]。头痛缓解程度判断:①明显缓解:患者头痛症状较治疗前明显缓解持续 24h 以上,患者无痛苦表情,能安静入睡,正常饮食,无恶心、呕吐;②缓解:症状减轻持续 24h 以上,仍有头痛,能忍受,饮食尚可,无或有轻度恶心;③无效:头痛较治疗前无减轻。

4. 统计学处理:所得数据计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 χ^2 检验。

结 果

结果见表 1。

表 1 两组治疗前后头痛缓解及水肿范围情况

组别	时间	头痛			水肿范围 (ml)
		明显缓解	缓解	无变化	
甘露醇组 ($n=44$)	用药前				20.5 ± 5.8
	用药后第 5 天	30	14	0	12.2 ± 2.6
	用药后第 14 天	38	6	0	5.0 ± 2.8
甘油果糖组 ($n=42$)	用药前				20.2 ± 6.2
	用药后第 5 天	14	28	0	18.5 ± 2.4
	用药后第 14 天	32	10	0	6.20 ± 4.3

用药 5 天,头痛明显缓解两组相比有显著性差异($\chi^2=10.44, P<0.01$);用药 14 天,头痛明显缓解两组相比无显著性差异($\chi^2=1.47, P>0.05$);用药 5 天,水肿消退两组相比有显著性差异($\chi^2=4.05, P<0.05$);用药 14 天,水肿消退两组相比无显著性差异($\chi^2=0.20, P>0.05$)

讨 论

颅脑损伤中脑挫裂伤后均有轻重不同的脑水肿反应,是外伤后颅内压增高的常见原因之一,脑水肿可在伤后立即发生,逐渐加重,至3~4天达高潮,实际上脑水肿完全消退约需7~14天^[2]。迅速、有效地控制颅内高压和减轻脑水肿是抢救患者生命并改善功能预后的必要手段。一般认为理想的脱水剂应具备以下几个条件:①起效迅速,降颅压持久,使用方便;②不进入组织细胞内及其间隙,因而不引起反跳现象;③能迅速经肾脏排除而发挥良好的利尿作用;④在体内迅速代谢,无毒性反应^[3]。目前所有脱水剂还难以达到上述全部要求。甘露醇和甘油果糖均有脱水降颅压作用,甘露醇作用迅速且较强,但降颅压维持时间较短,有反跳现象,大量输入易伤害肾功能,且容易扰乱体内水电解质平衡^[4]。甘油果糖主要通过提高血浆渗透压从而使细胞及组织间的水份吸入血液,而使组织发生脱水,与甘露醇相比起效慢但维持时间较长,也无反跳现象,也不导致水电解质紊乱^[5]。

本组资料显示,甘露醇能迅速缓解患者急性颅内高压症状,与甘油果糖相比,两组差异有显著性意义。因而我们认为颅脑损伤后颅内高压水肿高峰期更适合用甘露醇治疗。对于甘露醇的不良反应,目前可通过减量与缩短使用时间避免^[6,7]。文献报告目前公认甘露醇0.25g/kg与0.5~1.0g/kg降压效果一样,用半量甘露醇代替全量甘露醇脱水是安全可靠的,而且能减少水电解质紊乱和肾衰竭等不良反应^[8,9]。顾国民等^[9]认为甘油果糖尤其适用于患慢性高血压、肾功能不全或老年动脉硬化及隐性肾脏损害的病人。我们同意此观点,但并不认为甘油果糖可完全取代甘露醇,甘露醇价格低廉,降低颅内压的作用迅速,仍是目前临床上迅速缓解急性颅内高压最常

用的药物之一。

江承平等^[10]用甘油果糖与甘露醇联合治疗脑出血,入院后患者均采用保守治疗,连续用药7~10天,中途根据病情酌情减量。联合治疗组64例:开始以甘油果糖250ml静脉滴注每12h1次,20%甘露醇250ml静脉滴注每8~12h1次,5天后停用甘露醇;甘露醇组:20%甘露醇250ml静脉滴注每4~8h1次。结果表明,联合用药减少了甘露醇的用量,也就相应地降低了甘露醇的不良反应。我们体会水肿高峰期使用半量甘露醇脱水治疗,5天后改用甘油果糖继续脱水治疗5~10天,既可迅速缓解高峰期颅内高压,也可避免甘露醇长期应用的不良反应,也是一种治疗上的选择。

参考文献

- 1 施建生,樊兴娟.甘露醇和甘油果糖联合治疗脑出血临床研究[J].江苏医药杂志,2004,30(5):368-370
- 2 王忠诚.王忠诚神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2005:432
- 3 田力,梁亮亮.甘露醇和甘油果糖对脑出血患者肾功能损害的临床观察[J].中国老年医学杂志,2007,27(5):479-480
- 4 王大伟.甘油果糖注射液和甘露醇注射液治疗急性脑梗死疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2009,18(8):873-874
- 5 杨树源,岳勇,李庆彬,等.甘油果糖注射液降低颅内压的临床观察[J].中华神经外科杂志,1994,10(5):272-274
- 6 农文军,沈华.不同剂量甘露醇治疗脑卒中对肾功能及电解质的影响[J].广西医科大学学报,2004,21(1):83-84
- 7 玄玉婕.甘露醇引起急性肾功能衰竭临床分析[J].中国急救医学杂志,2000,20(11):681
- 8 潘凤武,刘永孝,王章代.小剂量甘露醇脱水治疗脑卒中中对肾功能的影响研究[J].临床神经病学杂志,2003,16(2):128
- 9 顾国民.甘油果糖与甘露醇治疗脑水肿疗效比较[J].江苏药学与临床研究,2005,13(1):36-37
- 10 江承平,吴碧华,吴功柱,等.甘油果糖联合甘露醇治疗脑出血的临床研究[J].川北医学院学报,2001,16(4):56-57

(收稿:2010-03-26)

中西药联合体外抑菌实验的研究

夏美玲 冯海英 刘 野 刘 佳 蒋瑞雪 宋 波

摘 要 目的 探讨黄连、黄芩、大黄、金银花4种中药和阿奇霉素、头孢噻肟、左氧氟沙星联合作用对大肠杆菌、金黄色葡萄

作者单位:161006 齐齐哈尔医学院医学技术学院(夏美玲、冯海英、蒋瑞雪、宋波);齐齐哈尔市建华医院(刘野);273165 曲阜师范大学心理学系(刘佳)

通讯作者:夏美玲,电子信箱:xiaameiling0452@163.com