维普资讯 http://www.cqvip.com

丁胺卡那霉素替代链霉素用于儿童初治肺结核短期化疗的疗效观察

隋 岩* 王 梅** 任丽娟**

1991年11月～1997年10月我们对61例6～14岁儿童初治肺结核病人的短期化疗中，以丁胺卡那霉素替代链霉素做临床对比观察，结果发现，无论从呼吸道疾病，体征缓解、消失，还是退热，X线病灶吸收情况；药物的耐受性及药物的抗药性产生方面，丁胺卡那霉素均明显优于链霉素，现报道如下。

一、临床资料：1.诊断标准：根据1978年(柳州)全国结核病防治工作会议制定的分类标准。2.病例选择条件：①年龄：因考虑丁胺卡那霉素有损害听力的副作用，故选择6～14岁有明显表达能力，听力正常的儿童为首要条件。②病程：15天≤病程≤90天的初治病儿。③临床以咳嗽、午后发热、盗汗为主要症状。④X线可见边缘模糊，境界不清之斑片状影。⑤结核菌素试验强阳性(粟粒型结核除外)。分组：入院后从采集标本至出结果(主要为结核菌素试验)72 h内，均给予积极对症治疗(抗炎、止咳、退热)。凡结核菌素试验强阳性者进行随机分组，61名患儿，其中男23例，女38例。粟粒型2例，浸润型47例，其中又分有单侧肺叶浸润，浸润面积较小者37例，双侧肺叶浸润，浸润面积较大者10例，合并渗出性胸膜炎者5例，单纯渗出性胸膜炎者7例。15天≤病程≤30天40例，30天≤病程≤90天21例。随机分成A、B两组，病儿年龄、性别 病情、病程等分布经统计学处理均无显著差异。3.治疗及观察方法：①A、B两组异烟肼、利福平、吡嗪酰胺按常规给药。②强化期A组：以丁胺卡那霉素注射液替代链霉素，给药量：体重≥40kg，每日给丁胺卡那霉素400mg，体重≤40kg，每日给丁胺卡那霉素10mg/kg，加入100～250ml液体1h静滴。B组：按常规给链霉素一日1次肌肉注射。③对症治疗：除粟粒型结核病应用激素，渗出性胸膜炎患者经胸腔穿刺抽出胸腔积液外，护肝、止咳、退热等对症治疗均相同。

二、结果：见附表。

附表 丁胺卡那霉素(A组)与链霉素(B组)疗效对比

项目	A组		B组	
	例数	平均天数($\bar{x}\pm s$)	例数	平均天数($\bar{x}\pm s$)
止咳天数	31	6.7±1.03	30	13.13±1.52
止盗汗天数	28	4.96±0.96	27	10.74±1.02
罗音吸收天数	9	4.67±0.94	9	7.78±0.97
退热天数	28	4.21±0.96	28	9.07±0.98
胸水吸收天数	6	9.5±1.05	6	20.17±0.75
经X线认定病灶稳定天数	31	24.0±61.3	30	29.17±0.95

注：A组与B组比较每项 $P<0.01$

此外，因副作用停药A组有4例，B组16例，随访病儿中因其它疾病重复用药有效率A组为95.03%，而B组几乎无重复用药。

三、讨论：丁胺卡那霉素为一种半合成氨基糖甙类抗生素，其抗菌谱较广，对90%革兰氏阴性杆菌有抗菌作用。其作用机理主要是其进入菌体后与菌体内核糖体结合，使其结构发生改变，从而引起tRNA在翻译mRNA密码时出现错译，合成无功能蛋白质，从而使细菌生长停止，呈杀菌作用。且丁胺卡那霉素毒性及副反应较卡那霉素低，现已在成人抗结核治疗中广泛应用，效果显著。丁胺卡那霉素毒副反应：本文4例停药患儿中1例出现肾功能改变，1例皮疹，2例耳鸣，头晕，停药后均逐渐恢复。因此，丁胺卡那霉素替代链霉素疗效可靠，效果明显，因毒副作用而终止用药的发生率低，不易产生抗药性，患者较易接受。

(收稿：1999-07-07)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市第二人民医院
** 佳木斯大学校医院

支气管哮喘病人的围手术期处理

宋景芳* 宋美丽**

一、临床资料：本文病例均系我院1987～1997年收治的合并有支气管哮喘病人80例，肺功能检查显示重度阻塞性通气功能低下，1秒用力呼气量平均占予计值的31%，其中男59例、女21例，重度哮喘4例，病程2～40年，平均22年。手术方法：术前常规给予苯巴比妥纳0.2g，阿托品0.5mg肌肉注射，入室平均SaO_2 94%，术前500ml平衡液中加入氟美松50mg，静点80

* 作者单位：300070 天津市第三医院
** 天津医科大学总医院