

服用泻药,其中 23 例服用番泻叶,59 例服用麻仁丸,17 例服用果导,20 例服用芦荟制剂,3 例用药不详。122 例 MC 患者中,病变位于直肠、乙状结肠、降结肠及横结肠 58 例,乙状结肠及降结肠 40 例,直肠乙状结肠 12 例,全结肠 7 例,单纯乙状结肠 5 例,其中 26 例伴息肉,均在电镜下行电切治疗,并排除结肠癌及棕色肠道综合征。随机分为两组,其中年龄、性别及病变部位等差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均停用蒽醌类泻药,进行合理膳食搭配,适当运动,定时排便,其中对照组服用莫沙必利 5~10 mg,3 次/天;治疗组服用温阳通便中药,包括肉苁蓉 30 g,牛膝 20 g,当归 20 g,肉桂 10 g,炙黄芪 20 g,生白术 30 g,炒莱菔子 20 g,升麻 10 g,陈皮 10 g,川朴 6 g,枳壳 10 g,水煎服,2 次/天。

1.2.2 疗效观察及评定标准 所有患者 3 个月后复查电子肠镜,镜下观察:结肠黏膜恢复正常为显效;外观有所恢复为有效;无明显改变为无效。

1.3 统计学方法 总有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

两组患者治疗前后相比,治疗组总有效率高于对照组,二者差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。提示温阳通便法能良好地改善 MC 病变的疗效。

表 1 两组临床疗效比较($n=61$)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	25*	28*	8*	86.89
对照组	10	32	19	68.85

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

MC 可能是长期大量服用泻药诱导细胞凋亡,使上皮细胞受损,凋亡细胞和受损的组织碎片被黏膜固有层的巨噬细胞吞噬,继而转化为脂褐质色素或其他色素。大剂量泻药可使肠腺

黏液分泌增加,导致上皮细胞产生相容性复合体,进一步增加了巨噬细胞的活性及趋化性,使巨噬细胞吞噬作用增强,含有色素的吞噬细胞不断聚集导致 MC 的发生^[2]。

祖国医学根据症状将 MC 纳入“便秘”、“腹痛”讨论范围。其病机关键为大肠传导功能失常,与脾胃及肾脏关系甚为密切^[3],长期使用寒凉泻药,耗伤阳气及津液,尤其是肾阳,故《杂病源流犀烛·大便秘结源流》说大便秘结,肾病也。经曰,北方黑水,入通于肾,开窍于二阴,盖此肾主五液,津液盛,则大便调和。然则“腑以通为”,MC 患者单纯停用泻药其症状不能改善,但通下之法众多,故《医学真传》说,“夫通则不痛,但通之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也……,虚者助之便痛,寒者温之使通,无非通之之法也,若必以下泄为通,则妄亦”。所以本文在治疗上采用温阳通便法更切合 MC 的病机。药用肉苁蓉、牛膝、肉桂以温补肾阳,润肠通便;当归养血润肠,炙黄芪、生白术以益气、温补脾阳;枳壳、陈皮、炒莱菔子、川朴以理气消导,助下行之力;升麻以升清降浊,共奏温阳通便之功。对照研究显示,相对于单纯停用泻药及服用促进肠道蠕动药物,中医温阳通便的治疗方法疗效确切,起效快。当然合理膳食,养成定时排便习惯也很重要^[4]。

参考文献

- [1] 吴茂雄,许立德,房在良. 结肠黑变病[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:470.
- [2] 李健,王修齐,杨桂仙,等. 药源性消化系统疾病[M]. 北京:科学出版社,2007:196-199.
- [3] 王成林,林贵. 罕见病少见病的诊断与治疗[J]. 广州医药杂志,2008,26(5):302-303.
- [4] 张伯奥,董建华,周仲瑛. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1991:170.

(收稿日期:2010-06-08)

米诺环素对高耐药菌株的药敏结果分析

胡永林,陈泽慧,刘 凤(遵义医学院附属医院,贵州遵义 563003)

【摘要】目的 了解米诺环素对高耐药菌株的体外药敏试验结果,为临床治疗用药提供依据。**方法** 从 14 例不同患者中分离出来的 24 株(有 6 例重复送检 2~3 次)病原菌,经稀释法药敏试验检测为高耐药菌株(对商品药敏试验板上所有抗菌药物均耐药),采用 K-B 法测定米诺环素对其敏感性。**结果** 米诺环素对高耐药菌株的敏感性为 91.67%。**结论** 米诺环素可作为治疗高耐药菌株的选择药物。

【关键词】 高耐药菌株; 米诺环素; 药敏试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.061

中图分类号:R969.4

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2400-02

近年来,来本院住院并进行微生物培养的病例中,高耐药菌株有不断增高的趋势,本院实验室对革兰阴性杆菌的药物敏感性试验使用美国 Dade 公司 MicroScan Walk Away 40 全自动微生物分析系统所配套 NC31 专用复合板。本文所指高耐药菌株是指对 NC31 专用复合板上所有抗菌药物全部耐药的菌株。本文对这些菌株用 K-B 纸片琼脂扩散法检测其对米诺环素的敏感性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 收集 2010 年 3 月本院住院患者细菌培养阳性、药敏结果用美国 Dade 公司 Micro Scan Walk Away40 全自动微生物分析系统及配套 NC31 专用复合板,经试验证实为全部耐药的、从 14 例不同患者中分离出来的 24 株病原菌(其中有 6 例重复送检 2~3 次,并且重复检出的病原菌与第一次送检结果均相同,因此 24 株病原菌中可能存在相同菌株)。24

株病原菌中,全部为革兰阴性杆菌,其中 21 株为鲍曼不动杆菌,3 株为铜绿假单胞菌。

1.2 仪器与试剂 仪器为美国 Dade 公司 MicroScan Walk Away 40 全自动微生物分析系统,试剂为该系配套 NC31 专用复合板(革兰阴性杆菌用),NC31 专用复合板上的主要抗菌药物有阿米卡星、庆大霉素、妥布霉素、环丙沙星、左旋氧氟沙星、加替沙星,复方新诺明、头孢唑林、氨苄青霉素、氨苄青霉素/舒巴坦、阿莫西林/克拉维酸、头孢西丁、头孢曲松、头孢他啶、头孢噻肟、头孢吡肟、亚胺培南、哌拉西林、哌拉西林/他唑巴坦、替卡西林/克拉维酸钾。试验所用 M-H 培养基购自康泰生物科技有限公司,米诺环素药敏纸片购自英国 OXOID 公司。质控菌株为铜绿假单胞菌(ATCC 27853)、大肠埃希菌(ATCC 25922)。

1.3 细菌鉴定及药敏试验 24 株高耐药菌株主要来自下呼吸道及创面感染标本,分别接种于血平板和麦康凯等平板上,对革兰阴性杆菌使用美国 Dade 公司的 Micro Scan Walk Away 40 全自动微生物分析系统及配套 NC31 复合板进行细菌鉴定和药敏试验,所有操作和结果判读严格按照仪器操作手册进行。琼脂纸片扩散(K-B)法严格按照《全国临床检验操作规程》要求执行^[1]。

2 结果

2.1 24 株对美国 Dade 公司的 Micro Scan Walk Away 40 全自动微生物分析系统所配套的 NC31 复合板上所有抗菌药物全部耐药的菌株中,用 K-B 纸片琼脂扩散法检测米诺环素的敏感结果为 22 株敏感,2 株耐药,其敏感性为 91.67%。

2.2 其中 21 株鲍曼不动杆菌从 11 例患者中检出(有 6 例重复多次送检),全部对米诺环素敏感,敏感性为 100.00%。

2.3 另外 3 株铜绿假单胞菌分别从 3 例患者中检出,其中有 2 例对米诺环素耐药,1 例敏感。

3 讨论

米诺环素(二甲胺四环素)为半合成类抗生素,属广谱抗生素,口服吸收好,对组织的穿透力强,且分布广泛,具高效和长效性,米诺环素的抗菌作用高于其他四环素类抗菌药物^[2]。本

文对美国 Dade 公司的 Micro Scan Walk Away 40 全自动微生物分析系统所配套的 NC31 复合板上所有抗菌药物表现为全部耐药的菌株进行的药敏试验表明,米诺环素对鲍曼不动杆菌表现出高度的敏感性(100.0%),比国内丁新民等^[3]报道的敏感性(69.1%)要高,可能与医院常规用药习惯不同或本研究统计的菌株数量较少有关。

鲍曼不动杆菌是医院感染的重要病原菌。近几年本院微生物实验室对各种临床标本中分离出鲍曼不动杆菌的统计结果为:2007 年 55 株,2008 年 44 株,2009 年 302 株,2010 年 1~4 月 97 株。有逐年增多的趋势,且其耐药性日益严重。本文从 2010 年 3 月的 11 例患者中检出的 21 株高耐药菌株表明应引起临床和微生物学者的严重关注。

从铜绿假单胞菌对米诺环素药敏情况看,敏感性较低,3 例中有 2 例耐药,这是由铜绿假单胞菌对四环素类药物的耐药机制所决定的。

总之,因抗生素滥用引起临床高耐药菌株的逐年增多应引起政府和医务工作者的高度重视,只有严格制定抗生素的使用原则,并有相应的监督机构和严厉的处罚措施才能有效控制抗菌药物的滥用,从而有效抑制高耐药菌株的增高现象。本文的实验结果表明,米诺环素对高耐药菌株(医院感染的重要病原菌——鲍曼不动杆菌)有较高敏感性,可作为对其治疗的选择药物。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:896-904.
- [2] 杨宝峰.药理学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:409-411.
- [3] 丁新民,段蕴铀,冯华松,等.68 例医院获得性鲍曼不动杆菌肺炎的临床特点及耐药情况分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(9):876-881.

(收稿日期:2010-06-26)

1 988 例丙型肝炎病毒抗体检测结果分析

马顺高,秦红群(云南省大理州医院检验科 671000)

【摘要】目的 探讨不同年龄丙型肝炎病毒(HCV)感染情况,为预防和治疗丙型肝炎提供依据。**方法** 采用 ELISA 和胶体金法对 2009 年 1~10 月大理州医院住院和门诊患者进行 HCV 抗体(抗-HCV)检测,分析各年龄段阳性率。**结果** 1 988 例研究对象中,不同年龄段阳性率分布差异显著,以 21~40 岁阳性率最高(8.65%);男性抗-HCV 阳性率(5.20%)比女性(2.86%)高。结果经统计学分析有差异。**结论** 目前大理州 HCV 感染以青壮年为主;男性感染率比女性高。

【关键词】 丙型肝炎; 病毒; 年龄; 性别; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.062

中图分类号:R512.63

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2401-02

丙型肝炎是由丙型肝炎病毒(HCV)所引起的一种严重危害人类健康的传染性疾病,可以对肝脏组织进行持续性的破坏^[1]。由于初始症状不明显,丙型肝炎往往容易被忽略,但疾病却在不知不觉中持续进展,且容易演变为慢性肝炎、肝硬化

和肝癌。抗-HCV 检测是诊断丙型肝炎的重要依据,本文分析了 1 988 例抗-HCV 检测结果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1~10 月本院住院和门诊患者 1 988