

cm时,经腹部B超难以检出,经高分辨率的阴道彩超就能检出宫内是否有类似孕囊样结构,并结合子宫动脉血流频谱特征和丰富的螺旋动脉血流信号以及宫内低阻力滋养动脉血流频谱来确诊为宫内早早孕,也可以借此区别于宫内“假孕囊”。在此后的随诊中均得到证实。

综上所述,经阴道彩色多普勒超声不受体型肥胖、肠腔充气、肠蠕动、膀胱多重反射等因素的干扰,能清晰直观地提供子宫动脉、螺旋动脉和附件区滋养动脉血流信息,对早期诊断异位妊娠、宫内早早孕有重要的临床应用价值。

4 参考文献

1 钱孝纲. CDFI检测异位妊娠子宫血循环阻力指数的临床价值. 中

国超声医学杂志, 2002, 18 (3): 225

2 Fleische. A. C等著, 王泽密主译. 临床妇科影像学. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1999: 9~178

3 Kurjark A, Crvenkovic G, Salihanic A *et al*. The assessment of normal early pregnancy by transvaginal Color Doppler Ultrasonography JCU, 1993, 21: 3

4 严天慰, 朱文斌. 二维超声及彩超诊断未破型宫外孕. 中国医学影像技术, 1999, 15: 636

5 常红梅, 赵一平. 异位妊娠的彩色多普勒超声特征. 中国超声诊断杂志, 2002, 3 (6): 461

(2005-11-08 收稿)

编校 徐 强]

头孢克洛治疗儿童下呼吸道感染临床疗效观察

宋 涛 大连大学附属中山医院 (辽宁 大连) 116001

中国图书分类号 R725.6 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2006) 08-1140-02

【摘要】 目的: 观察头孢克洛治疗下呼吸道感染细菌感染的疗效及安全性。方法: 观察组给予头孢克洛 $20 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 口服, 3次/d。对照组静脉滴注 内酰胺类第3代头孢类抗生素头孢曲松 $30 \sim 80 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 1次/d。两组疗程均为1周。结果: 观察组临床总有效率为92.06%, 不良反应发生率4.7%; 对照组总有效率93.10%, 不良反应发生率11%。两组疗效比较差异无显著性 ($P < 0.05$)。结论: 口服头孢克洛冲剂治疗急性下呼吸道感染疗效满意。

【关键词】 头孢克洛 婴幼儿 细菌感染 呼吸道感染

头孢克洛为口服 内酰胺类第2代头孢菌素, 对大多数常见的革兰氏阳性细菌均有良好的抗菌作用^[1], 其口感好, 小儿易于接受, 我科应用头孢克洛治疗急性轻、中度下呼吸道感染疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。 采用多中心、开放、对照临床研究, 2004年1月~2005年1月我院门诊急诊就医的急性下呼吸道感染的患者121例, 均符合下呼吸道感染诊断标准。病人入选后, 随机分为观察组63例, 男41例, 女22例, 年龄2月~5岁, 急性支气管炎37例, 单纯肺炎19例, 哮喘合并肺炎7例, 以上患者主要临床表现如下: 51例患者有发热症状, 42例患者肺部可闻及干湿性罗音, 全部患者胸片均有异常改变, 肺纹理增强47例, 肺部有小斑片状影16例, 所有患者经血象检查均有白细胞增高, 支持细菌感染血象。对照组58例, 年龄性别及以上指标差异无显著性, 排除标准: 对头孢菌素过敏者, 所感染致病菌对头孢克洛和头孢曲松耐药或无效者。入院前两个月使用过长效青霉素或严重肾功能损害者, 严重肝脏疾病、免疫功能低下者, 存在对实验结果有影响的疾病, 试验开始前有使用过其他任何药物。

1.2 方法。 观察组应用头孢克洛冲剂 (希克劳) 由苏州礼来公司生产, $20 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 口服, 3次/d。对照组静脉滴注 内酰胺类第3代头孢类抗生素头孢曲松 $30 \sim 80 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 1次/d。两组疗程均为1周, 治疗前后行血常规、痰培

养、呼吸道病原学测定及X线胸片检查, 同时记录症状、体征的变化及药物的不良反应。治疗前及治疗过程中未应用抗病毒药物及其他抗生素。

1.3 观察指标及结果判定

1.3.1 观察指标。 记录用药前及用药结束后的主要症状及体征; 血常规检测复查, 痰培养复查; 肝功于治疗前后各检测1次; X线检查: 下呼吸道感染者作X线检查; 细菌学检查: 治疗前后各检查痰培养1次。

1.3.2 疗效判断。 按照卫生部药政局1993年颁布的《抗菌药物临床研究指导原则》^[2], 疗效分为以下4级, 痊愈: 症状、体征实验室检查及病原学检查均恢复正常; 显效: 病情明显好转, 但上述4项中有1项未恢复正常; 进步: 用药后病情有所好转, 但不够明显; 无效: 用药72h后病情无明显进步的或加重。痊愈+显效合计为有效, 据此计算总有效率。

1.4 统计学处理。 采用SPSS 10.0统计分析软件进行统计学处理, 两样本率比较结果采用²检验, 均数比较用t检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 临床疗效。 观察组治疗后总有效率 (痊愈+显效) 92.06% (58/63), 痊愈率68.3% (43/63)。对照组总有效率 (痊愈+显效) 93.10% (54/58), 痊愈率75.9% (44/58), 两组相比较差异无显著性。 ($\chi^2 = 0.12, P > 0.05$)。观察组发热恢复时间 $(2.3 \pm 0.61) \text{ d}$, 对照组 $(2.1 \pm 0.59) \text{ d}$, 差异

无显著性, ($t=0.46, P>0.05$)。观察组咳嗽及肺部体征恢复时间 (0.31 ± 0.71) d, 与对照组 (3.91 ± 1.29) d 相比较, 差异无显著性。($t=0.24, P>0.05$)。

2.2 不良反应。两组不良反应的发生率: 观察组 3 例, 占 4.76%, 均为皮疹; 对照组不良反应的发生率 7 例, 占 12.06%, 5 例为皮疹, 2 例为胃肠道反应。

3 讨论

头孢克洛为口服的第 2 代半合成口服头孢菌素, 结构与第 1 代头孢菌素头孢氨苄相似, 但双氢噻嗪环 3 位的甲基被氯原子所代替, 从而使抗菌活性增强。对革兰氏阳性和革兰氏阴性细菌都有良好的抗菌作用, 属杀菌类药物, 且毒性低, 头孢克洛是稳定的两性分子, 弥散到外膜的速度快, 优于单离子的药物和双离子的药物, 对呼吸道粘膜穿透力好, 生物利用度高达 90%~95%。口服 1 h 内既达到峰浓度, 口服吸收快, 本组结果显示其治疗呼吸道感染上具有良好的疗效。

长期以来临床上对抗菌药物使用上普遍认为口服药效和静脉用药相比较静脉用药的效果明显优于口服用药, 其实并非如此, 口服生物利用度高的药物, 疗效并不亚于静脉用药。

本组结果显示, 口服头孢克洛与静脉点滴头孢曲松钠相比较其临床表现恢复时间及总有效率并无明显差别, 静脉用药容易发生输液反应。当前因抗生素乱用所至的细菌耐药性问题日益的突出^[3,4], 故合理应用抗生素已成为大家普遍关注的问题, 故应用头孢 2 代的头孢克洛替代头孢曲松治疗下呼吸道感染将是 1 个很好的选择。

4 参考文献

- 1 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学. 第 15 版, 北京: 人民卫生出版社, 2003: 60~61
- 2 蔡长清, 陈磊, 头孢哌酮-舒巴坦治疗下呼吸道感染 60 例. 实用儿科临床杂志, 2004, 19 (8) 690
- 3 杨亚静, 艾涛, 王译 *et al.* 急性呼吸道感染 227 例的病源学研究. 实用儿科临床杂志, 2002, 17 (3): 233
- 4 张亚梅, 董频, 陆培. 头孢曲松与阿莫西林治疗儿童急性中耳炎的疗效对比研究. 中华儿科杂志, 2003, 41 (2): 135

(2006-02-25 修回)

编校 徐强]

瑞芬太尼在小儿麻醉中的应用

郑建辉 黄杨 吉林省人民医院麻醉科 130021

中国图书分类号 R971 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2006) 08-1141-02

瑞芬太尼 (Remifentanyl) 是 1 种新型人工合成的阿片 μ 受体激动剂, 具有起效快、苏醒快、持续输注无蓄积、镇痛强等优点, 目前很多国家已将该药作为正规临床用药^[1]。在我国, 瑞芬太尼也越来越广泛地用于临床麻醉中。我们将瑞芬太尼复合异丙酚全凭静脉麻醉应用于小儿, 显示了很多优点, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料。选择择期手术患儿 60 例, 男 34 例, 女 26 例, 年龄 1~12 岁, ASA II 级, 术前无明显心肺疾病, 其中扁桃体或增殖体切除术患儿 28 例、产瘫 18 例、脊柱裂 10 例、先天性髋脱位 4 例。将患儿随机分为两组: 全凭静脉麻醉组 (v 组) 和静吸复合麻醉组 (c 组), 每组 30 例。

1.2 麻醉方法。两组患儿均于手术前 30 min 肌注阿托品 0.01 mg/kg, 入室后开放静脉, 监测血压 (BP)、心电图 (ECG)、心率 (HR)、血氧饱和度 (SPO₂)。麻醉诱导采用异丙酚 1 mg/kg, 瑞芬太尼 1 μ g/kg, 阿曲库胺 0.5 mg/kg, 气管插管后接麻醉机, 潮气量 10 ml/kg, 呼吸频率 16~20 次/min, I E=1.5, 气道压力在 25 cmH₂O 以内。V 组麻醉维持采用微量泵静注异丙酚 4 mg \cdot kg⁻¹ \cdot h⁻¹ 和瑞芬太尼 0.25 μ g/kg/min, C 组采用吸入异氟醚 2%~3% 和持续微量泵静注异丙酚 2 mg \cdot kg⁻¹ \cdot h⁻¹, 根据麻醉深浅调整输注速度异氟醚的吸入量。术中给予充足的液体治疗, 根据需要追加阿曲库

胺。手术结束前缝合皮下时停止用药。所有患者均在麻醉清醒、四肢活动有力、主动睁眼后拔出气管导管。

1.3 监测指标。分别记录术前、插管后、切皮 (或放置张口器) 时、拔管后的 BP、HR, 停药后患儿自主呼吸恢复时间、呼之睁眼时间、拔管时间, 观察患儿拔管后即刻、1 h、3 h 的意识状态及苏醒期躁动、术后恶心呕吐的发生。意识状态采用 OAA/S 评分: 5 分为对正常声音呼名反应迅速, 完全清醒; 4 分为对正常声音呼名反应迟钝, 语速较慢; 3 分为仅在大声喊或反复呼名后有反应, 言语模糊; 2 分为对轻推或轻拍有反应, 不能辨别其言语; 1 分为对轻推或轻拍无反应, 昏睡。

1.4 统计学处理。所有计量资料均用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间计量资料采用方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

两组患儿间性别、年龄、体重等一般情况无明显差异。两种麻醉方法下手术对血流动力学的影响见表 1。静吸复合组在切皮或置入开口器时心率上升较明显, 与全凭静脉麻醉组相比较差异有显著性 ($P<0.05$)

2.3 两组患儿术后自主呼吸恢复时间、睁眼时间、拔管时间差异无显著性; C 组苏醒期躁动发生率较 V 组明显增加 ($P<0.05$)。两组患儿术后恶心、呕吐发生率较低。见表 2。但 V 组患儿在拔管后即刻、1 h 的 OAA/S 评分均高于 C 组患儿,