

环丙沙星联用丁胺卡那霉素 治疗耐药伤寒 37 例疗效观察

刘宁静 (浙江省台州市医药卫生科技情报站, 台州 317000)

袁孝年 (解放军第 117 医院, 杭州 310013)

1 病例:

凡入院时病程超过 2 周, 院外经过氯霉素等治疗, 体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, 血或骨髓培养阳性或肥达氏阳性 ($0 \geq 1:160$) 为治疗观察对象, 共 37 例, 其中男 24 例, 女 13 例; 年龄 17~58a, 平均 27a。

2 方法:

入院后即给口服环丙沙星 500mg, 每 12h 1 次, 同时静滴丁胺卡那霉素 0.6g, 每日 1 次, 疗程 6 天。

结 果

经联用治疗后, 37 例高峰热持续均不超过 24h, 退热时间 48~72h, 平均 60h。随着体温下降, 临床征象逐渐好转, 6 天内消失。治疗过程中除少数患者出现轻微恶心等胃肠道反应外, 未出现其它不良反应。停药观察 3d, 经实验室复查各项阳性指标均恢复正常而出院, 治愈率为 100%。出院 3mo 后, 对其 25 例进行了随访, 并作粪便培养, 均未发现复发及带菌者。

讨 论

伤寒在世界各地均有发病, 由于氯霉素的普遍、长期应用, 耐药菌株逐年增加, 使伤寒退热时间明显延长, 愈后复发率高。环丙沙星是第 3 代氟喹酮类药物, 1 次口服 500mg, 血峰浓度为 1.4~2mg/L, 半衰期 3.9~5.6h, 而其对阴性杆菌 (包括伤寒杆菌) 的最低抑菌浓度 (MIC_{90}) $< 1\text{mg/L}$, 故日服 2 次可维持有效的杀菌浓度, 且其在胆汁中浓度高于血药浓度 3~10 倍, 可有效地防止伤寒复发。丁胺卡那霉素单次给药 0.5g 血峰浓度为 21mg/L, 而对阴性杆菌 (包括伤寒杆菌) 的 MIC_{90} 为 2.7~16mg/L (Cunha BA, 1988), 具有对耐药菌 (耐氯霉素、氨苄西林等) 疗效稳定、血峰浓度高的特点, 为两者联合治疗耐药伤寒提供了理论依据。本组治疗结果证明: 两药联用治疗伤寒具有高峰热下降快 (不超过 24h), 平均退热时间短 (平均 60h), 疗程短 (6 天), 临床治愈率高 (100%) 和副作用少、无复发及再燃等优点。

收稿日期: 1996-08-07