

组织内的药物浓度,尤为冲击峰值相差更甚。器炎症局部组织的抗生素浓度,从而提高治  
笔者认为,ALI比静注更有利于提高某些脏疗效果。见表2。

表2 两种不同方法治疗细菌性肝脓肿疗效比较

	平均退热期(d)	治愈期(d)	脓肿缩小率(%)		
			1周	2周	3周
动脉灌注组(n=29)	7.4±3.2	21.8±10.1	56.1±15.4	85.4±12.7	91.7±16.5
静脉滴注组(n=15)	16.5±4.3	35.7±17.5	34.8±17.1	54.9±10.6	69.2±18.4

(三)在灌注药物后或每次抽血后均须注入2~3ml肝素生理盐水(25~50u/ml)保留于导管内,关闭三通管,用无菌纱布包扎,严防血凝固和细菌污染。从导管中抽取血样时,应将开始部分血样弃去,以确保取样的正确性。

(四)本文实验用对照标准品头孢他定粉针替代(116mg或氢氧化头孢他定相当于

100mg头孢他定游离酸)。

#### 参考文献

- [1]顾凤元·陆永良·韩春蕃等,中国实用外科杂志1993;8(13):473
- [2]王应才编,导管治疗,第一版·湖北科技出版社·1985:40-51
- [3]药典委员会编,中国药典1990版二部附录114~5
- [4]袁天兴编,药物动力学实践与研究——血药浓度的监测·中国医院管理杂志社·1989:21

## 消痛乳的研制及临床疗效观察

王其田 蒋有华 周东

(解放军第534医院 洛阳 471003)

**摘要** 本院自制配消痛乳口服液治疗食管癌放疗反应158例(男性98例,女性60例,平均年龄50岁)。结果显示止痛总有效率达93%,其中女性(93.3%)略高于男性(92.8%);体外放疗(93.9%)略高于腔内放疗(92.2%)。P>0.05。

**关键词** 消痛乳;食管癌;放疗反应

食管癌患者用电子直线加速器放射治疗或后续治疗时常出现食管粘膜反应,临床表现为疼痛加剧,病理证实局部充血,水肿等,严重影响进食和后续治疗。对此目前尚无特效药物,为此我们从92年8月起将本院研制的“消痛乳”用于临床,收到较为满意的效果。经158例病人的临床观察,证明该药疗效迅速可靠,未发现不良反应。该制剂药源方便,操作简单,现介绍如下:

### 一、处方的组成与制备

#### (一)处方

云南白药 20.02g

羧甲基纤维素钠 45.0g  
地塞米松磷酸钠 0.2g  
聚山梨酯80 10ml  
硫酸庆大霉素 800万u  
液体石蜡 1000ml  
盐酸普鲁卡因 20.0g  
香精 适量  
清鱼肝油 10ml  
蒸馏水加至 2000ml

(二)制备 先取羧甲基纤维素钠加蒸馏水适量过夜溶胀后,分别加入地塞米松磷酸钠,硫酸庆大霉素,盐酸普鲁卡因,云南白药,

混匀并加热至 80℃左右为甲液；另取液体石蜡分别加入清鱼肝油、聚山梨酯 80，混匀加热至 80℃左右为乙液；将甲液缓慢加入乙液中，并顺一个方向边加边搅至乳化完全，待冷至 50℃以下加入天然香精混匀，分装即得。

(三)用法与用量 缓缓吞服，1 次 20ml，一日 3 次，2 周为 1 疗程。服本品 30min 内禁饮水。

**二、临床观察**

(一)一般资料 用本乳剂共观察 158 例患者，男 98 例，女 60 例，最小年龄 39 岁，最大年龄 61 岁，平均年龄 50 岁。所有患者均为经病理确诊的食管鳞状细胞癌。

(二)病例选择 所有入组者均为接受 4MV-X 线放疗或 I<sup>125</sup> 腔内放疗的食管癌患者，且在放疗过程中出现消化道反应伴有粘膜充血水肿，咽下烧灼感，咽下疼痛或后背疼痛者。

(三)临床判断标准 显效：服药后疼痛消失，水肿明显减轻且维持 7d 以上者；有效：服药后疼痛、水肿减轻且维持 7d 以上者；无效：服药后症状无减轻或加重者。

(四)临床疗效 结果见附表。

附表 镇痛乳治疗食管癌放疗反应缓解率表

	显效		有效		无效		有效率(%)	
	男	女	男	女	男	女	男	女
体外放疗	25	16	23	14	3	2	94.1	93.7
腔内放疗	22	15	21	11	4	2	91.5	92.9
合计	47	31	44	25	7	4	92.8	93.3

**三、讨论**

处方中云南白药具有散瘀止血、消肿止痛、促进溃疡愈合作用。硫酸庆大霉素为广谱抗菌素，对多种细菌有效，地塞米松磷酸钠属糖皮质激素药物，能抑制感染性和非感染性炎症，减轻充血和水肿，与硫酸庆大霉素有协同作用。盐酸普鲁卡因有局麻、解痉、治疗食管炎作用。清鱼肝油能促进食管上皮细胞增生，有利于食管粘膜溃疡面的修复。因此，诸药合用，作用增强，疼痛很快得到控制，患者自觉轻松，从而积极配合全程放疗。

本制剂为乳状粘稠液体，缓慢吞咽使创面分布均匀，局部滞留时间长，可起到速效、长效止痛之目的，值得推广应用。

**复方诺氟沙星灌肠液治疗慢性炎性结肠病变临床观察**

王林泉 张金章 周纳明 郝润春 丁建强

(武警河南省总队医院 郑州 450052)

近几年来，随着纤维结肠镜检查广泛开展，反复发作性腹痛、腹泻、便血患者慢性结肠炎和慢性溃疡型结肠炎诊断率明显提高。为了寻找一种疗效好，见效快治疗慢性结肠炎和慢性溃疡型结肠炎的药物，我们研制了以第三代喹诺酮类抗菌药物为主的“复方诺氟沙星灌肠液”。在临床应用中治疗 53 例患者，疗效满意，现报告如下。

**一、观察对象与诊断标准**

1. 对象 患者系本院门诊及住院病人。

治疗组(保留灌肠法)53 例。男性 32 例，女性 21 例；年龄 18~72 岁，平均 45 岁；慢性结肠炎 45 例，溃疡型结肠炎 8 例。对照组(口服法)30 例。男性 22 例，女性 8 例；年龄 20~68 岁，平均 44 岁；慢性结肠炎 26 例，溃疡型结肠炎 4 例。两组所有病例病变部位均位于左半结肠。

2. 诊断标准 (1)反复发作性腹痛，腹泻，大便不成形，内有粘液，大便每日 4~7 次。大便常规检查示有红细胞，白细胞或脓细