

或凝血功能异常者,术前肌肉注射维生素 K 120 mg,每日 1 次,连用 3 d,并做好输血准备。用药期间观察胚胎组织排出情况及阴道流血量,钳刮术中观察宫颈扩张情况、出血量及刮宫次数。

## 2 结 果

**2.1 疗效观察** 用药组 33 例中,胚胎组织完整剥离并娩出 30 例,治愈 30 例,治愈率 90.9%,其中服药后第 1 天排出胚胎组织 3 例(9%),第 2 天 6 例(18.1%),第 3 天 21 例(63.6%),其余 3 例于服药后第 4 天行钳刮术(9%)。而对照组无一例自行排出。两组差异有统计学意义( $\chi^2=55, P<0.05$ )。

**2.2 宫颈软化、扩张情况** 用药组宫颈质地均较软,宫颈口松,可容卵圆钳行钳刮术,而对照组有 30 例需扩张宫颈后方可行钳刮术。

**2.3 刮宫次数** 用药组 3 例在用药后 4 d 因胚胎即将排出,堵于宫颈管内而行钳刮术。因胚胎已剥离,故手术较顺利,无再次刮宫。而对照组中有 3 例因胚胎组织与宫壁粘连,手术难度大,为防止子宫损伤,1 周后行第 2 次刮宫术(9.1%)。

**2.4 出血量** 用药组出血量小于或等于 50 mL 26 例(78.8%),出血量 100~200 mL 7 例(21.2%)。对照组出血量小于或等于 50 mL 15 例(45.4%),出血量 100~200 mL 15 例(45.4%),出血量 300 mL 3 例(9.1%)。

**2.5 发生人工流产综合征情况** 用药组无一例发生。对照组发生 3 例(9.1%)。

**2.6 复诊情况** 对照组有 1 例患者 58 d 经期复潮,且月经量比以往少 1/3。

## 3 讨 论

**3.1 米非司酮配伍米索前列醇能使大部分稽留流产孕妇的胚胎完全自然排出。**稽留流产因胚胎死亡时间较长,羊水吸收,胎盘、胎膜组织机化,与子宫壁粘连不易分离,造成刮宫困难,且胚胎死亡后胎盘溶解,产生溶血活酶进入母体血液循环,引起微血管内凝血,消耗大量凝血因子。稽留时间越长,引起凝血功能障碍的可能性越大。近年来,使用米非司酮配伍米索前列醇效果好。米非司酮与孕酮受体结合,拮抗孕酮活性<sup>[2-3]</sup>,促使蜕膜间质水肿、变性、出血、坏死,并可通过改变细胞内激

素分泌平衡导致绒毛滋养细胞变性、坏死,使胚胎组织与宫壁分离,子宫肌肉处于兴奋状态,并刺激内源性前列腺素释放,诱发宫缩,所以能使大部分胚胎自然排出。

**3.2 对于少部分使用米非司酮配伍米索前列醇未能排出者,有明显软化宫颈作用,且效果较苯甲酸雌二醇好。**以往用苯甲酸雌二醇治疗,以期软化或机化胚胎组织,但在孕 12 周后,胎儿肢体已形成,此时子宫大而软,宫口紧闭,施行钳刮术时,患者痛苦大,宫颈扩张不充分,胎儿胎盘不易钳出,术中出血多,手术时间长,副损伤大,术后宫腔粘连、疤痕导致闭经及月经稀发。有报道约占闭经及月经稀发的 84%<sup>[4]</sup>。主要原因是手术时宫颈扩张不充分,器械频繁进入宫腔,操作困难,手术时间长,刮宫过度所致。同时,人工流产综合征发生率较高,且再次刮宫率也提高,增加了感染机会。米非司酮可使子宫颈胶原合成减弱,胶原分解加强,宫颈扩张、软化,已被很多临床观察及宫颈组织学研究所证实<sup>[5]</sup>。本文中用药组在宫颈软化作用及宫口自然扩张方面比对照组强,出血量及术后并发症、产生人工流产综合征少。提示米非司酮配伍米索前列醇用于稽留流产效果优于苯甲酸雌二醇,可提供临床参考。

## 参考文献

- [1] 尤昭玲,李克湘.实用妇产科手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:39.
- [2] 马艳萍.米非司酮在过期流产中的应用[J].中华妇产科杂志,1996,31(5):315.
- [3] 郭雨汛,王小艳.米非司酮联合米索前列醇治疗稽留流产的临床研究[J].检验医学与临床,2009,6(19):1677-1678.
- [4] 刘淑文.人工流产后闭经和月经过少的原因及处理[J].实用妇产科杂志,1997,13(3):154-155.
- [5] Frydman R, Baton C, Lelaiclier C, et al. Mifepristone for inclusion of laboax[J]. Lancet, 1991, 337(8739):488-489.

(收稿日期:2011-06-15)

## • 临床研究 •

# 氟康唑氯化钠注射液治疗真菌性外耳道炎 120 例疗效总结

郭子文(四川省邛崃市医疗中心医院耳鼻喉科 611530)

**【摘要】目的** 评价氟康唑氯化钠注射液外用于外耳道治疗真菌性外耳道炎的可行性。**方法** 将氟康唑氯化钠注射液滴入患者患侧外耳道,早晚各一次,每次浸泡 20 min。**结果** 观察 3~6 个月,治愈率为 90.7%,有效率为 100%,无明显不良反应。**结论** 氟康唑氯化钠注射液外用于外耳道治疗真菌性外耳道炎疗效肯定,安全可行。

**【关键词】** 外耳炎; 真菌病; 氟康唑; 注射液; 投药,局部

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)17-2115-02

真菌性外耳道炎属常见病、多发病,治疗方式多,但没有一个特效疗法,目前有理疗、全身用药、局部用药等多种疗法。本文对氟康唑氯化钠注射液治疗真菌性外耳道炎的疗效进行总结,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本文报道 120 例治疗病例共 162 耳,双耳发病 42 例,单耳发病 78 例,男 92 例,女 28 例,年龄 15~80 岁,

病程 1 周至 3 年。部分病例经硼酸乙醇滴耳及达克宁(硝酸咪康唑)乳膏外耳道治疗疗效不佳。

**1.2 确诊真菌性外耳道炎方法** 于耳内镜下取外耳道分泌物,送细菌涂片查真菌,查见真菌菌丝或芽孢,确诊为真菌性外耳道感染病例。

**1.3 治疗方法** 药物来源:使用四川科伦药业股份有限公司生产的氟康唑氯化钠注射液,每瓶 100 mL,含氟康唑 0.2 g,氯

化钠 0.9 g。先于耳内镜下清除外耳道分泌物,取氟康唑氯化钠注射液原液用 5 mL 空针抽取 2 mL 药液备用,患者患耳向上,将备有药液的注射器去掉针头,将注射器乳头对准外耳道口,向外耳道内缓慢注入药液,致药液浸泡至接近外耳道口。这时按压耳屏行耳浴治疗,使药液与外耳道壁及鼓膜充分接触,保持患耳向上 20 min,早晚各 1 次,10 d 为一疗程。

**1.4 疗效评定标准** 治愈:无外耳道瘙痒、疼痛、流液,无耳道阻塞感,检查外耳道通畅无干酪样物,外耳道皮肤色泽正常,鼓膜光滑,真菌镜检为阴性;显效:临床症状消失,外耳道皮肤轻度充血,真菌镜检为阴性;好转:症状明显缓解,外耳道皮肤充血,真菌镜检为阴性;无效:症状未缓解,外耳道皮肤严重充血,真菌镜检为阳性<sup>[1]</sup>。

## 2 结 果

120 例(162 耳)患者随诊 3~6 个月,痊愈 147 耳,显效 11 耳,好转 4 耳,有效率 100%,治愈率 90.7%。

## 3 讨 论

真菌性外耳道炎为常见多发病,较常见的致病菌是曲霉菌、念珠菌等,真菌是条件致病菌,当机体抵抗力下降和某一部位抵御侵袭能力下降及环境改变时,如环境温度和湿度增加、盯聆缺乏、慢性化脓性中耳炎、挖耳造成的耳外伤<sup>[2]</sup>,以及长期滥用抗生素,一些慢性代谢性疾病或免疫功能障碍者,均有发生真菌性疾病的可能。

氟康唑属三唑类广谱抗真菌药物,对深、浅部真菌均有抗菌作用,抗真菌活性比酮康唑强且毒性低<sup>[3]</sup>。本品对念珠菌、隐球菌的抗菌活性最高,对表皮癣菌、皮炎芽生菌和荚膜组织胞浆菌也有较强作用,对曲菌作用较差。本品抑菌机制为:抑制敏感真菌中依赖细胞色素 P-450 的 C14 $\alpha$ -去甲基酶,从而抑制真菌细胞膜中麦角甾醇的生物合成,改变膜通透性,致使细胞内重要物质摄取受影响或漏失而使真菌死亡。外耳道真菌感染中的曲霉菌、念珠菌等真菌感染属氟康唑抗菌谱范围。

氟康唑氯化钠注射液为稀盐水溶液,性质稳定,水溶性好,

组织穿透能力强,性质温和,可用于皮肤及黏膜,刺激性小<sup>[4-5]</sup>,故可直接用于外耳道,且不需自配制剂,用于外耳道停药后,皮肤角质层内仍存在 3~4 周的药物后效应<sup>[6-7]</sup>。全身应用氟康唑的不良反应主要有胃肠道反应,肝功能异常,头昏、头痛,但局部应用无明显不良反应发生。经治疗观察,外耳道皮肤及鼓膜形态无异常改变,无听力下降、耳鸣、外耳道疼痛等不适症状产生。该治疗方法购买药物方便,治疗费用低,治疗方法容易实施,不影响患者生活,不造成膏剂类药物外用引起外耳道阻塞、涂抹不均匀及鼓膜表面不易涂抹等缺点。该治疗方法不良反应小,通过 120 例(162 耳)病例观察,疗效肯定,值得推广应用。

## 参考文献

[1] 云维琳. 氟康唑治疗真菌性外耳道炎的疗效分析[J]. 中国热带医学, 2007, 7(11): 2056

[2] 黄选北, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1169.

[3] 金霞, 曹嘉英, 胡安丽. 氟康唑联合两性霉素 B 治疗真菌性角膜炎疗效观察[J]. 现代实用医学, 2010, 22(11): 1264-1265.

[4] 冯勇军, 李丰德. 0.5% 氟康唑滴眼液治疗外耳道真菌病 125 例临床分析[J]. 海南医学, 2003, 14(10): 59-60.

[5] 胡美丽. 氟康唑注射液治疗外耳道真菌病的疗效分析[J]. 中华实用中西医结合杂志, 2006, 19(1): 35.

[6] 张红奇, 顾丽群. 氟康唑滴眼液治疗外耳道真菌病的疗效[J]. 实用药物与临床, 2010, 13(6): 461-462.

[7] 云维琳. 氟康唑液治疗真菌性外耳道炎的疗效分析[J]. 中国热带医学, 2007, 7(11): 2056.

(收稿日期: 2011-06-10)

## • 临床研究 •

# 心肌蛋白和肌酸激酶同工酶作为心肌梗死标志物价值探讨

汪明星(重庆市万州区中西医结合医院检验科 404140)

**【摘要】 目的** 探讨肌钙蛋白 I(cTnI)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)和肌红蛋白(Myo)检测对早期心肌梗死的诊断价值。**方法** 选择 2009 年 6 月至 2010 年 6 月收治的心肌梗死患者 85 例,采用美国 Nano-Ditech 公司睿捷快速定量免疫检测系统测定血清 cTnI、CK-MB 和 Myo 水平。比较心肌梗死组和健康对照组三项标志物的差异肌钙蛋白 I。**结果** 急性心肌梗死(AMI)组血清三项标志物水平均高于健康对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。心肌再梗死组血清 cTnI 和 Myo 均高于健康对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。CK-MB 水平虽有升高趋势,但差异无统计学意义。**结论** AMI 组三项指标均显著升高,是诊断早期 AMI 的重要指标; cTnI 和 Myo 可用于预测心肌再梗死的风险。

**【关键词】** 心肌梗死; 肌钙蛋白 I; 肌酸激酶; 肌红蛋白

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)17-2116-02

近年来,随着世界老龄化程度的加重及人们生活压力的增大,心血管病的发病率及病死率一直持续在较高水平。其中急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是指急性、持续性缺血、缺氧(冠状动脉功能不全)所引起的心肌坏死。AMI 的治疗需要争分夺秒地进行<sup>[1]</sup>。时间是决定 AMI 治疗效果的重要因素。如果能早期发现、早期诊断、早期治疗,AMI 的预

后将比较乐观。AMI 的临床表现主要是剧烈而持久的胸痛,实验室检查可见血清心肌酶增高以及心电图特征改变。然而约 25% 的患者无早期典型临床症状,并且约半数以上无特异性心电图改变<sup>[2]</sup>。因此生化指标在早期 AMI 的检测中具有重要作用。肌钙蛋白 I(cTnI)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)和肌红蛋白(Myo)是心肌梗死最常用的标志物。本研究通过检测 45 例