

c值尤为明显,而本文测得的冠心病患者药前TEG则居于二者之间。由此看出健康中老年人凝血及纤溶活性均低于青年人,而冠心病患者凝血及纤溶活性较同年龄未患病者有所升高。(2)虽然在静脉滴注20ml气血液后1h TEG r值呈缩短趋势,与凝血酶原时间缩短的趋势相符,但静脉滴注40ml气血液后,其凝血酶原时间则显著延长($P<0.05$)。不足之处是这组病例当时没能同步进行TEG测定。这个结果提示,对同一类患者使用同一种药物,剂量不同时其对凝血过程的影响可能是有所不同的。

参 考 文 献

1. 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 中华内科杂志 1981; 20(4):254.
2. Hartert H. New method for the assay of clotting process and factor XIII. Biorheology 1974; 11(5): 355.
3. Hartert H, et al. The physical and biological constants of thrombelastography. Biorheology 1962; 1:31.
4. 沈迪,等. 国人正常血栓弹力图. 中华医学杂志 1965; 51(6):362.
5. 王金达,等. 血栓弹力图的临床应用. 中国急救医学 1983; 3(5):18.

中西医结合治疗 CAPD 霉菌性腹膜炎

湖北省人民医院肾内科(武汉 430060) 贾汝汉 王学玉

1986年以来,我们采用中西医结合治疗非卧床持续性腹膜透析(CAPD)霉菌性腹膜炎取得满意疗效,报道如下。

临床资料 13例均为住院尿毒症患者,男7例,女6例;年龄32~55岁。霉菌性腹膜炎诊断依据:有腹膜炎症状及体征,腹膜透析排出液(简称透出液)培养霉菌阳性。全部患者均有持续性发热,腹痛、触痛,恶心呕吐(100%),反跳痛7例(53.85%),腹泻6例(46.15%)中,3例腹泻1周后大便涂片有霉菌孢子,随后发生腹膜炎。2例不全性肠梗阻。透出液涂片发现真菌孢子7例(53.85%);透出液培养白色念珠菌7例,高里氏念珠菌2例,酵母菌3例,热带念珠菌1例。10例有细菌性腹膜炎史,3例Cuff外漏(1例漏液)。发生霉菌性腹膜炎前均有腹腔内用抗生素史。

治疗方法 大蒜素注射液90mg加入10%葡萄糖液中静脉滴注;口服酮康唑0.2g,每日2次;二性霉素B溶于腹透液中注入腹腔,首次0.5mg/2L,继续进行CAPD,尔后每隔2天增加0.5mg至2L透析液中,三种药物联合应用14天。

结 果 13例霉菌性腹膜炎中,首先单用大蒜素静脉滴注2例,口服酮康唑1例和腹腔灌注二性霉素B1例均治疗失败,改用中西药联合治疗,2例治愈,2例死于全身衰竭。首选中西药联合治疗9例中,7例治愈(77.78%),2例改血液透析治疗。治愈标准:

(1)临床症状及体征消失。(2)透出液白细胞 $<100/\text{mm}^3$,中性粒细胞 $<40\%$,连续培养3次无霉菌生长。中西医药治疗后白细胞从治前 $14.12\pm4.62\times10^9/\text{L}$ 降至 $8.36\pm1.64\times10^9/\text{L}$ ($P<0.005$),透出液白细胞从 $1125\pm643/\text{mm}^3$ 降至 $210.0\pm216.3/\text{mm}^3$ ($P<0.02$)。

副作用:大蒜素静脉滴注过快可引起局部胀痛,减慢滴速后消失。2L透析液中加3mg二性霉素B时,患者有腹胀或腹痛,但均能耐受。

讨 论 首选中西药联合治疗霉菌性腹膜炎疗效较好(77.78%),大蒜能散痈肿,杀毒气,疗疮癣,据报道,大蒜素治疗肺部和消化道霉菌感染有效率达93%。本组单一用药无效,可能是口服酮康唑吸收少,大蒜素静脉滴注及二性霉素B腹腔内给药难达到治疗浓度。3例霉菌性肠炎后继发腹膜炎提示,霉菌可通过肠壁肌层屏障侵入腹腔,此外,部分患者合并口腔、肺部等多部位霉菌感染,中西药联合应用有利于控制各部位感染。尽管本组首选联合用药治愈率较高,但是病程长者疗效较低。因此,一旦怀疑腹膜炎,应立即送透出液进行普通细菌、厌氧菌、真菌培养和沉渣涂片找细菌,有利于早期诊断和提高治疗效果。虽然本组观察的近期疗效较好,但是病例较少,有待进一步观察。