

的引起糖代谢异常,导致血糖升高。特别是长期应用时,可引起血糖持续升高,引发由高血糖所致的高血浆渗透压、渗透性利尿、毛细血管扩张、通透性增加、周围循环衰竭、血黏滞度升高、脑缺氧、脑水肿等。对于糖尿病患者,本身就易出现血糖异常,因此更应慎重应用上述药物。

参考文献

[1] 阳胜秋,王高华,吴建红. 氯氮平引起酮症酸中毒2例. 中国神经

精神疾病杂志,2000,26(5):271.

[2] 龚坚,钟海云. 抗精神病药与血糖调节异常. 现代实用医学,2005,17(2):76-77.

[3] 翁梅倩. 新生儿糖代谢和代谢调节. 国外医学儿科学分册,2001,28(4):170-173.

(收稿日期:2009-02-02)

(本文编辑:尹虹娇)

尿路感染的用药指南

张冬梅 申永玉

【关键词】 尿路感染; 用药; 指南

抗菌药物是防治感染性疾病不可缺少的药物,每一种抗菌药物各有不同抗菌谱与适应证。随着抗菌药物的广泛使用,尤其是滥用,给治疗带来了许多新问题,如毒性反应、过敏反应、二重感染、细菌产生耐药性等。

在未获药敏结果之前,可根据临床经验用药:大肠杆菌感染可选用氨基甙类与第三代头孢类抗生素合用;耐青霉素的金黄色葡萄球菌感染多选用新青霉素I或II与第一代头孢菌素或氨基甙类抗生素合用;变形杆菌感染可选用半合成广谱青霉素与氨基甙类抗生素合用;绿脓杆菌感染多选用半合成青霉素或第三代头孢菌素加氨基甙类抗生素,可依次选用:氧哌嗪等广谱青霉素、丁胺卡那霉素等氨基甙类,头孢噻甲羧肟或噻肟单酰胺类;真菌感染可选用酮康唑、咪康唑;病毒感染常需联合中药抗病毒治疗。如治疗72h,症状不改善,需据药敏结果选择用药。

1 根据病变部位选择用药

1.1 尿道炎 致病菌以大肠杆菌、链球菌、葡萄球菌多见。近年来亦可见于病毒、淋球菌或支原体感染者。临床常用磺胺类、呋喃类、喹诺酮类药物口服治疗,对淋球菌性尿道炎,口服或静点氟嗪酸,效果肯定。

1.2 膀胱炎 致病菌多为大肠杆菌,治疗常采用两种方式:(1)单剂抗菌疗法:通常用磺胺甲异恶唑(SMZ)2.0g,碳酸氢钠1.0g一次顿服或羟氨苄青霉素3.0g顿服。该法优点为:简便有效,极少发生耐药菌株及副作用,且肾毒性低,肾功能不全患者仍可使用,或羟氨苄青霉素0.5g,4次/d,氟嗪酸0.2g,2次/d,均连用3d。其疗效与传统的14d疗效相同,但费用、副作用小。

1.3 肾盂肾炎

1.3.1 急性肾盂肾炎 临床常用药物:(1)磺胺类口服如磺

胺甲异恶唑1.0g,2次/d,或复方新诺明2片,2次/d;(2)氟喹酮类如氧氟沙星0.2g,2次/d,口服,环丙水星0.25g,2次/d,口服;(3)氨基甙类如庆大霉素0.08~0.12g,2次/d,肌注或静滴;(4)半合成青霉素如氨苄西林4~6g/d,肌肉注射;(5)头孢类如头孢唑啉0.5g,每8h肌注1次等。根据病情严重程度,可采取不同治疗方案;轻型宜口服有效抗生素14d传统疗法,用药48~72h后显效,若无效,应根据药敏调整抗生素种类;较严重的肾盂肾炎可采用肌注或静滴抗生素,在临床症状改善及退24h后可考虑改为口服药物治疗14d;重症肾盂肾炎,常存在菌血症或革兰阴性杆菌败血症,致病菌常为革兰阴性杆菌多重耐药菌株,该类患者根据致病菌药敏结果选择抗生素。

1.3.2 慢性肾盂肾炎 急性肾炎病程迁延或反复发作,可转为慢性肾盂肾炎。抗菌治疗常需两类药物联合应用,必要时可结合中医治疗。

抗菌药物的种类及剂量与急性期相同,但疗程可长达2~4周;若无效或再发,应根药敏结果选择敏感药物分2~4组轮换应用,每组药用1疗程,每1疗程间隔3~5d,持续2~4个月,若仍无效,可采取长程低剂量抑菌疗法,选取复方新诺明、呋喃妥英、氟哌酸等任一种药,于每晚睡着排尿后服用,疗程为6~12个月,对大多数患者尤其是复发患者效果良好。

总之,抗菌药物联合应用的主要优点是:发挥药物的协同抗菌作用以提高疗效,延迟或减少耐药菌的出现,对混合感染或不能作细菌学诊断的病例,联合用药可扩大抗菌范围,确保抗菌药在尿和肾内均有较高浓度,以产生协同作用达到治疗目的。

(收稿日期:2009-01-08)

(本文编辑:段淑娟)

作者单位:134400 吉林省长白县医院

通讯作者:张冬梅