

相对减少。这在一定程度上可以估测冠心病的预后,可能将成为冠心病治疗过程观察的有效指标。

参 考 文 献

1 Fuster V, badimon L, Cohen M, et al. Insight into the patho-  
genesis of acute is chronic syndromes. Circulation, 1998, 77  
213.  
2 Glud T, Schmidt EB, Kirstensen SD, et al. Platelet number and  
volume during myocardial infarction in relation to infarct size.  
Acta Med Scand, 1996, 220 401.  
3 李海鹃,郑小玲. 急性心肌梗死患者血小板数动态变化. 广州

医药, 1997, 28( 1): 12-13.  
4 潘宜智,吾柏铭,洪小芳,等. 急性心肌梗死患者血小板数目的  
变化. 中华内科杂志, 1995, 34( 1): 19.  
5 Thompson CB, Eaton KA, Princioti SM. et al. Size-dependent  
platelet subpopulations: relationship of platelet volume to  
ultrastructure, enzymatic activity and function. Br J Haematol,  
1982, 50 509.

(收稿日期: 2001-07-26)

作者简介: 沈璐玲,女,1976年 7月生,技师,山西省人民医  
院, 030012

药敏试纸简单制备法

山西省中医药研究院 ( 030012)

张宪明 赵韶星 高 颖 黄元桐

药物敏感性试验是临床细菌学上经常使用的一种检测  
方法,常用药敏试纸市场上已有商品供应,但在某些特殊需  
要的情况下,细菌室必须自己制备一些药敏试纸,以应急  
需。普通干燥法可以制出药敏试纸,也可以室温保存,至少  
可以保存 3 a以上,但常常因为片际抑菌圈的差距太大而  
不能作用。我们早期时候发现,这种过大的片际差距系由自  
然干燥过程中的毛细管作用造成的。冷冻干燥法制备药敏  
试纸<sup>[1]</sup>,可以较大批量的制备,但需要冻干设备,因此不是  
所有医院都适用。最近我们试成了一个药敏试纸简单制备  
法,现将全部技术方法介绍如下。

1 药敏纸片的制备方法

取 16开白纸一张,在微机上打上各种抗菌药物的简称  
或符号,如青(青霉素)链(链霉素)庆(庆大霉素)卡(卡  
那霉素)等字样,也可以打上 A B C D等字母作为代号。  
每一种字符连打 10~ 15行,字与字之间紧密相连,行与行  
之间紧密靠近。每一张 16开白纸上可以打上 3或 4种不同  
药物的字符。以此为样板用厚滤纸复印 10张。将 10张印有  
同样字符的滤纸夹住,用口径 6 mm 钢冲打出 6 mm圆形  
小纸片。这样打出的圆纸片上必可带上一个或半个字符,可  
供识别。将纸片放入一布包中轻轻摔打将纸片打散。将纸片  
装入试管中灭菌后备用。

参照卫生部《全国临床检验操作规程》<sup>[2]</sup>要求,按每  
100纸片吸收 1 m L药液计算,配制出各种抗菌药物所需浓  
度的药液。将无菌纸片放入无菌玻璃皿中,加入已配好的药  
液,搅匀后浸泡 10 min 用毛细吸管吸去剩余液体。用眼科  
小镊子将吸收有药液的小纸片一张一张地平放在无菌玻璃  
皿中。将玻璃皿移入 37℃温箱中,平放敞开干燥 48 h 干  
燥完毕,用小镊子取下全部小纸片,收集于一个小无菌瓶  
中,加皮塞存放室温暗处或 4℃冰箱中备用。可以使用 3 a  
以上。药敏纸片的抑菌圈直径一般在 20~ 30 mm之间。

2 药敏试纸片均匀性试验

本均匀性试验所用培养基为普通营养琼脂培养基,  
pH7. 2~ 7. 4,培养基溶化灭菌后,趁热以 10 m L定量吸取  
培养基放入直径 75 mm的无菌培养皿中,凝固后放 4℃冰

箱中备用。试验菌有埃希氏大肠杆菌(44113),金黄色葡萄球  
菌(26112)和白色念珠菌(本院分离)。作抑菌圈试验时,先  
将 18~ 24 h肉汤培养的试验菌用无菌生理盐水稀释一倍,  
取一接种环菌液涂布接种于一个琼脂平板上。每一平板上等  
距离放上 4个药敏纸片,每一种药敏片使用两个琼脂平板培  
养基,即试 8个纸片。放入 37℃温箱中培育 16~ 18 h,测量  
各试纸片的抑菌圈直径。《全国临床检验操作规程》<sup>[2]</sup>要求片  
际差距不得超过 2 mm 白色念珠菌用 Sabouraud液体和固  
体培养基作试验,培养时间为 48 h,其它步骤相同。

表 1 药敏试纸片均匀性试验

药敏试纸	试验菌种	抑菌圈直径	最大差距
		mm	mm
阿莫西林	大肠杆菌 44113	18, 18, 17, 17, 17, 17, 17, 18,	1
		18, 18, 16, 18,	
羧苄西林	大肠杆菌 44113	18, 17, 17, 16,	2
		20, 21, 21, 22,	
氨苄青霉素	大肠杆菌 44113	20, 20, 21, 21,	2
		28, 28, 28, 28,	
头孢唑啉	大肠杆菌 44113	29, 28, 28, 28,	1
		20, 20, 20, 20,	
庆大霉素	大肠杆菌 44113	19, 19, 20, 20,	1
		20, 20, 20, 19,	
氟哌酸	大肠杆菌 44113	20, 20, 20, 19,	1
		19, 19, 19, 20,	
链霉素	大肠杆菌 44113	20, 19, 19, 20,	1
		20, 20, 20, 20,	
丁胺卡那	大肠杆菌 44113	20, 19, 20, 20,	1
		28, 28, 28, 29,	
环丙沙星	大肠杆菌 44113	28, 28, 28, 29,	1
		20, 20, 20, 20,	
卡那霉素	大肠杆菌 44113	20, 20, 20, 20,	< 1
		18, 18, 18, 18,	
青霉素	金黄色葡萄球菌 26112	18, 17, 18, 17,	1
		20, 20, 20, 20,	
氨苄青霉素	金黄色葡萄球菌 26112	20, 19, 20, 20,	1
		16, 16, 16, 15,	
酮康唑 50μg	白色念珠菌	16, 15, 15, 15,	1

3 结果与讨论

经验证明, 37℃普通干燥可以制出药敏纸片,而且可  
以保存和使用数年之久,只是有时片际抑菌圈差距达到 4

~ 14 mm,不符《全国临床检验操作规程》要求,不能使用。这种差距系在 37℃干燥过程中的毛细管作用所造成,冷冻干燥法可以解决这个问题,但冷冻干燥需要冻干设备不可能普遍采用。为了大小医院都能适用,我们进一步简化技术,采用分片干燥法,避免了毛细管作用的影响,试成了上述的一个十分简单的药物敏感性试验试纸的制备方法。用本方法制出的 13批抗菌药物的试纸片,经测试,片际抑菌圈直径均 < 2 mm(表 1),符合卫生部《全国临床检验操作规程》的要求。本方法技术十分简单,不需特殊设备,适合各

大小医院的细菌检验室使用。

参 考 文 献

1 黄元桐. 冷冻干燥法制备药物敏感性试验试纸. 微生物学报, 1997, 37(3): 232-233.  
2 中华人民共和国卫生部医政司. 全国临床检验操作规程. 第 2 版, 南京: 东南大学出版社, 1997. 556-562

(收稿日期: 2001-04-27)

作者简介: 张宪明,男, 1958年 11月生,副主任技师,山西省中医药研究院, 030012

。 基层园地。

西沙必利治疗胃肠动力障碍性疾病 38例疗效观察

运城市卫生学校附属医院 (044000) 薛 玉

西沙必利 (cisapride)作为第四代胃肠动力药已广泛应用于临床,为了解其对胃肠动力障碍性疾病的治疗作用,我们在 1997- 2000年进行西沙必利治疗胃肠动力障碍性疾病缓解各种症状的疗效观察。

1 资料与方法

1. 1 一般资料: 患儿 38例,男 21例,女 17例。年龄 15个月~ 11岁。选择病例包括: 胃食管反流 2例<sup>[1]</sup>,胃食管反流病 3例<sup>[2]</sup>,功能性消化不良(指运动障碍样消化不良)<sup>[3]</sup> 13例,胃轻瘫综合征 2例<sup>[3]</sup>,假性肠梗阻 6例<sup>[3]</sup>,便秘 10例,胃食管反流相关性疾病 2例<sup>[3]</sup>。

1. 2 病例特点:① 本组病例多有饮食不当及感染等诱因;② 各种治疗无显效而西沙必利治疗效果显著;③ 胃镜造影、腹部 B超等检查除外器质性疾病。

1. 3 治疗方法: 采用西沙必利每次 0. 2~ 0. 3 mg /kg,每天 2~ 3次,口服。较重时 4 h服 1次,连续 2~ 3次,于餐前 15~ 30 min服用,疗程 2~ 4周。在此期间停用其他影响西沙必利药效的药物,如抗胆碱能药、黏膜保护剂、助消化药及其他助胃动力药。

2 结 果

2. 1 疗效评定: 观察指标为: 腹痛、腹部不适、纳差、恶心、呕吐、腹胀、便秘、排气、咳嗽、夜间突发窒息等,依症状轻重以 0 1 2 3评分方法评价上述症状的程度<sup>[4]</sup>。在治疗前及治疗后第 3天及 4周末对上述症状分别进行评估及积分,统计方法以百分率计算。对比治疗前后的改善率。结果各种症状治疗前后总积分改善率 3 d时为 69%, 2周时为 85%, 4周时为 95%。

2. 2 不良反应: 重要表现为稀便 6例,腹泻 12例。大部分患儿稀便、腹泻均发生于服药后 4 d内,均能耐受,随减量继续服药自然消失。全部患儿疗程结束后未发现肝、肾功能异常。

3 讨 论

胃肠动力障碍性疾病包括<sup>[5]</sup>: ① 胃食管反流病,② 功能性消化不良,③ 假性肠梗阻,④ 便秘,⑤ 胃食管反流相关性疾病。这是一组消化道的症候群,本组病例虽有饮食不当、感染等病史,但对各种抗感染药、饮食疗法、助消化药、黏膜保护剂均无效,部分病例用胃动力药效果不佳,而均换胃肠动力药——西沙必利,效果显著。考虑本组病例功能性胃肠功能异常是其重要原因。由此导致胃肠蠕动不协调,逆蠕动或蠕动乏力等。西沙必利是一种新型的促动力药,它对消化道平滑肌均有促动力作用。主治胃食管反流病、功能性消化不良、胃轻瘫、假性肠梗阻及便秘<sup>[5]</sup>。对缓解腹痛、纳差、呕吐、腹胀、便秘有显著疗效,而且与治疗延续时间成正比。对单纯胃动力药无效者换用此药反而有效。治疗进程中出现腹泻、稀便等反应,是与西沙必利在增强胃动力的同时,也促进了肠运动的功能有关<sup>[4]</sup>。但调整药量后可消失,能坚持治疗,因此,西沙必利治疗胃肠动力障碍性疾病临床的效果是满意的。

参 考 文 献

1 乔立兴,阮为勇. 普瑞博思治疗小儿胃食管反流的疗效观察. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(4): 236.  
2 王维林. 小儿反流性疾病动力学改变及其治疗. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(7): 397.  
3 许春娣. 小儿功能性消化不良的诊断治疗. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(7): 395-403.  
4 张丽莉. 西沙必利治疗儿童功能性消化不良上腹痛疗效观察. 临床儿科杂志, 2000, 18(3): 157.  
5 方鹤松. 要重视小儿胃肠动力障碍性疾病的研究. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(7): 408.

(收稿日期: 2001-02-16)

作者简介: 薛玉,女, 1958年 5月生,主治医师,运城市卫生学校附属医院, 044000