

● 实践经验

幽门螺旋杆菌的中西药敏感试验对照研究

杨惠芳¹ 乔家国²

(1. 扬州市第一人民医院; 2. 扬州大学医学院附属医院, 扬州, 225001)

幽门螺旋杆菌 (*Helicobacter pylori*) 主要在胃的粘液下层和上皮细胞表面繁殖, 因而理想的药物应能穿过粘液层在局部杀菌并在胃的各种 pH 范围内保持稳定。一些抗生素虽在实验室中对 *H. Pylori* 有杀灭作用, 但在人体内都无预期效果。作者在 *H. Pylori* 抗菌素药敏试验基础上作了部分中药药敏试验对照研究, 现将结果报告如下。

1 材料与方法

标本: 胃镜检查时从胃窦钳取粘膜组织 1~2 块置厌氧袋中, 送培养。*H. Pylori* 培养: 胃组织标本研磨匀浆, 接种 Skirrow 血平皿培养基及巧克力培养基上, 37℃ 在含 10%CO₂、5%O₂、85%N₂ 的环境下培养 5 天, 再以吉姆萨染色, 尿素酶、氧化酶、H₂S 酶试验确定。

从中药药典中选取清热、促进胃液分泌, 改善微循环有较好抗菌活性的中草药, 分别以水煮法制成含生药 1g/ml 溶液。

药敏试验: 应用常规纸片扩散法对常用西药制剂和选用的中草药进行 *H. Pylori* 抑菌试验, 按上述条件培养 48h, 测量抑菌直径, 以高度敏感 (抑菌直径 > 2cm), 敏感 (抑菌直径 1~2cm), 不敏感 (抑菌直径 < 1cm) 表示。

表 1 30 株细菌对 10 种抗菌药纸片的药敏试验结果

抗菌药纸片	不敏感	中等敏感	敏感	抑菌率 (%)
庆大霉素	14	10	6	53.3
氨苄青霉素	14	9	7	53.3
痢特灵	17	8	5	43.3
利福平	15	10	5	50
青霉素	18	5	7	40
链霉素	21	5	4	30
灭滴灵	19	6	5	36.7
红霉素	21	6	3	30
磺胺嘧啶	28	2	0	6.7
吡哌酸	16	8	6	46.7

2 结果

常用西药制剂的药敏试验结果见表 1。

以抗 *H. Pylori* 效果较好的氨苄青霉素为对照, 选用 12 味中草药作药敏试验, 结果见表 2。

表 2 12 种中草药对 30 株 *H. Pylori* 抑菌对照试验结果

药品名称	抑菌株数	抑菌率 (%)
氨苄青霉素	16	53.3
大黄	25	83.3*
黄连	24	80*
石榴皮	24	80*
乌梅	22	73.3
三七	27	90**
玫瑰花	25	83.3*
生地榆	21	70
枸杞子	8	26.7
桂枝	8	26.7
党参	9	30
黄芩	18	60
厚朴	11	36.7

与氨苄青霉素比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

现已确定 *H. Pylori* 与各种慢性胃病密切相关。*H. Pylori* 为微需氧菌, 呈革兰氏染色阴性, 胃粘膜组织的超微结构观察, *H. Pylori* 粘附于胃粘膜上皮细胞表面, 生长于细胞间的沟内上皮泡样内折中或粘膜窝内, 并为表层粘液覆盖, 生长于近中性环境中, 不致被酸所杀伤。*H. Pylori* 的致病机理主要可释放蛋白酶使胃粘蛋白丧失形成胶体的性质而使胃粘膜屏障受损, 导致氢离子回渗。此外 *H. Pylori* 可产生大量尿素酶, 水解尿素, 使上皮细胞周围环境改变, 最终使胃粘膜损害, *H. Pylori* 还可引起局部免疫反应, 加重损害。

(下转 109 页)

功能损害;有效的椎管减压,可以促进残存的脊髓神经功能恢复;重建脊柱的稳定性,可以防止继发性脊髓损伤,促进早期康复;早期活动和早期康复,这是脊椎脊髓损伤外科手术的重要目标之一,对完全性脊髓损伤患者则是最重要的目标。

关于手术的时机,作者认为,如患者脊髓损伤程度较轻,压迫症状不明显,为了避免脊髓继发性损伤及其他复合伤的漏诊,可在药物治疗1周后进行手术,从而可避免因急诊手术而加重继发性损伤的危险性,如患者有明显的压迫症状,则一般主张急诊手术为佳。

对术式及内固定物的选择,作者体会,选择术者最熟悉的术式,达到对脊髓的充分减压,清除骨块对脊髓及神经根的压迫,并尽可能地减少对患者的手术创伤即是最好的术式。作者将能固定脊柱“三柱”的经椎弓根的内固定物视为有效或可靠内固定物,其它内固定物为欠可靠或不可靠内固定物。在选择内固定物时则根据脊柱损伤的程度、范围及脊髓损伤程度并考虑到每一种内固定物的优缺点来决定。对于多节段脊柱损伤仍以 Harrington 棒及 Lugee 棒较为优越。只要使用短节段固定器能重建脊柱的稳定性的患者,应尽可能采用经椎弓根的短节段内固定物,它既使脊柱获得了坚强的固定,又最大限度地保留了脊柱的运动功能。作者要特别强调的是,对无望恢复的完全性截瘫

患者,尤应采用可靠的内固定,以利于患者康复。

提高脊髓损伤后神经功能的恢复率,脊髓损伤后能否恢复取决于脊髓的原始伤,这一观察是不少临床医生对脊髓损伤的基本认识。随着脊髓损伤后继发损害理论的提出以及采用肌蒂移植、大网膜移植、碎化的自体坐骨神经脊髓内移植、督脉外置电场等治疗方法,虽取得了一定的成绩但仍没有突破性进展。作者也采用大网膜移植及骶棘肌带蒂肌瓣髓内移植,但在疗效评价上无法得出肯定的结论。尽管如此,近年来的基础及临床研究至少使脊髓损伤后不能恢复的观点开始动摇。它还提示我们临床工作者除了重视基本的外科手术治疗,还要重视伤后早期的药物治疗,并采取一切能够采取的手术措施来促进脊髓损伤后神经功能的恢复和患者的康复

参考文献

- 1 舒均,劳汉昌,张宝华,等.三七总皂甙对脊髓损伤早期保护作用的实验研究.中国脊柱脊髓杂志,1993;3(3):118
- 2 风慈,龙在云,击周立,等.自由基介导脊髓损伤脂质过氧化及其机理.中华骨科杂志,1993;13(2):121
- 3 郝树萍,张强,刘士栋,等.脊髓损伤早期自由基变化及山莨菪碱和维生素C抗自由基治疗的实验研究.中华骨科杂志,1991;11(6):441
- 4 郭世斌,宋国清,张集圣,等.应用尼莫地平观察脊髓损伤后自由基改变.中华骨科杂志,1992;12(3):209

(收稿日期:1997-01-11)

(上接 103 页)

由于 H. Pylori 为致病菌,多种抗生素在体外对其敏感,但在体内应用时并不能有效地清除粘液层内 H. Pylori,一经检查有 H. Pylori 感染即施以抗生素治疗,不能达到治疗目的,有时甚至引起严重后果。应用中药制剂治疗 H. Pylori 感染已有报道。我们筛选的中药对 H. Pylori 抑菌较强的同时尚有促进胃液胃酸分泌,增强肠蠕动,改善微循环及增强机体免疫功能,副作用小,因而具有一定应用价值。如抑菌株达 90% 的中药三七,尚可通过改善胃粘膜微循环,加速对萎缩、肠

化不典型增生病变的逆转,促进病变组织的康复作用;大黄则可减轻胃粘膜的损伤。黄连对实验性和临床治疗胃溃疡均有明显效果。党参可明显抑制胃酸分泌,同时使胃液中 PGE₂ 含量明显升高,并含有多种氨基酸,多糖、微量元素等。厚朴可活化防御因子对胃粘膜起保护作用。综上所述,我们的研究以多味中药制成复方制剂用以治疗 H. Pylori 感染提供了有益的线索。

参考文献 (略)

(收稿日期:1997-03-10)