

有过敏史，特别是对青霉素过敏的病人发生率更高。

2. 血液：大规模临床试验期间曾报道过中性白细胞减少、白细胞减少和贫血的罕见病例。个别人尤其是伴有氮血症者，在用其他头孢菌素治疗期间，出现直接性库姆氏试验阳性。

3. 肝脏：血清谷丙转氨酶或血清谷草转氨酶升高、碱式磷酸酶和胆红素升高均有报道。

4. 肾脏：已有发生血尿素氮上升，并且在50岁以上的病人中发生率高。

〔AJHP《美国医院药学期刊》，42(3): 676, 1985(英文)〕

喹诺酮抗菌素依诺沙星

蔡在其译 张紫洞校

药理学

依诺沙星(氟啶酸, Enoxacin)是一种与诺氟沙星(氟哌酸, Norfloxacin)和环丙沙星(环丙氟哌酸, Ciprofloxacin)新药以及萘啶酸有生化关系的氟喹诺酮抗菌药物。本品口服和静注剂型正在研究中。

依诺沙星是抑制细菌的DNA酶,(一种修复细菌DNA的酶),因而阻止DNA的复制。本品在较高浓度时也能抑制细菌RNA的合成。在体外本品能有效地对抗革兰氏阴性菌(包括绿脓杆菌),但与环丙沙星及其它喹诺酮类药物相比,它对厌氧菌的效果较差,对革兰氏阳性菌的作用似乎也不太有效。细菌对它的耐药性及其与其他抗生素类的交叉耐药性少见,但所有喹诺酮类药物间的交叉耐药性则经常出现。

药物动力学

本品口服剂量400~600mg后迅速吸收,并在2小时内达峰血药浓度;生物利用度约为80%。食物可延缓达峰时间,但不影响吸收量。最大血药浓度范围是2.8~4.1mcg/ml,半衰期是3.3~6.2小时,蛋白结合率为32%~43%。

本品约有60%~72%以原形经尿排泄。它的一个代谢产物(氧化依诺沙星)抑制一

些细菌活性与母体药物对抗某些微生物相类似。氧化依诺沙星的尿重吸收约为7%~14%。对肾衰病人应调整剂量。一项研究中表明有肾损伤的病人与肾功能正常的人相比,曾增长本品的半衰期并使清除率下降。氧化依诺沙星也易在这些病人体内蓄积。

临床试验

目前有关依诺沙星的临床试验资料发表的还很少。它对由绿脓杆菌、不动杆菌属(Acinetobacter)及肠杆菌科以及广泛的其他革兰氏阴性菌引起的感染均有效。

在一项有并发症和无并发症尿路感染的病人的研究中发现,本品对无并发症病例比较应用复方新诺明片(如Bactrim、Septra),羟氨苄青霉素/棒酸复合片(Augmentin)及呋喃唑啉(如Furadantin、Macrochantin)的效果要好些。

本品对慢性支气管炎的治愈率为70%~100%。它治疗呼吸道感染的效果也许与痰的渗透有关,其有效率为100%。

依诺沙星治疗性传染病有效;它根除了一例无并发症的淋病。同样,本品600mg单剂量或400mg两次剂量间隔4小时,均对无并发症的淋病双球菌尿道炎和宫颈炎均有效,虽然有32%的病例曾出现继发性淋球菌

尿道炎。

对于单纯性尿道感染,一项建议的给药方案是400mg单剂量或400mg两次剂量,虽然这在临床上尚未被正式确认。剂量400mg每天两次已建议用于中度感染。

副作用

据报道6.3%的病人产生了不良反应,其中有2.6%中止了治疗,这种副作用的严重程度和发生率与治疗持续时间、剂量间隔及病人的年龄有关。据报道最常见的副作用是胃肠道障碍(3.4%),包括恶心、呕吐和腹泻。检验结果异常包括肝酶升高、嗜曙红细胞增多、白细胞减少及中性白细胞减少均会出现。

药物相互作用

据报道同时应用本品治疗出现有关高血浆浓度的茶碱毒性。本品也显著抑制咖啡因

的消除。虽然本品没有影响华法令使血凝血酶原过少的作用,但(R)-华法令(低效对映体)的清除率被降低。

结 语

依诺沙星是一种治疗由敏感细菌所致感染有效的喹诺酮抗菌药物,尤其是对革兰氏阴性菌而更重要是对绿脓杆菌有效。然而,还必须进一步临床试验来确定它在体内的特殊敏感性以及给药剂量方案和耐药性频率。

“新药申请”已由Warner-Lambert药厂在1986年10月报批备案,本品适用于皮肤、尿路、生殖器及上、下呼吸道的感染。依诺沙星将以Comprecin商品名在市场营销。

[Hospital pharmacy《医院药学》,23(11),1012,1988(英文)]

通尿灵胶囊治疗前列腺增生症100例疗效观察

解放军230医院 彭学贤 陈士元 贾子军 陈明捷
81244部队医院 杨瑞萍 任国喜 袁茵 柯美宏

前列腺增生症是老年人常见病之一,发病率常随年龄增长而增高,出现不同程度的排尿困难,甚至有的发生急性尿潴留。此类患者常伴有高血压、血管硬化、心肺功能不全等并发症,因此患者多不能或不愿接受外科治疗。近三年来我院门诊自拟配方“通尿灵胶囊”治疗前列腺增生症100例,介绍如下。

病例概况

55~60岁者7例,61~65岁者32例,66~70岁者47例,70岁以上14例。年龄最小者56岁,年龄最大者82岁。

治疗方法

1. 处方:甲珠、三棱、莪术、皂刺、土虫、赤芍、红花、夏枯草、萹藤、茯苓、牛夕、路路通等十几味药组成。

2. 制法及用法:将上述药物烘干粉碎,分装入胶囊内为“通尿灵胶囊”。口服每次5粒,每日三次,10天为一疗程。

疗效标准和治疗结果

痊愈—自觉排尿症状消失;肛诊及B超扫描检查前列腺缩小明显。显效—排尿障碍症状及体征明显好转;残余尿量少于50ml。好转—排尿障碍有所改善。无效—经五个疗程治疗结束后症状无改善。本组痊愈12例,显效51例,好转28例,无效9例。总有效率91%。

病例介绍

例1:张×× 66岁,86年7月因急性尿潴留住门诊观察室,排尿困难三月余,近五天来加重,排尿费力,尿线变细,尿潴留