

小管坏死,使第8对神经特别是高音部出现听力下降等等。

#### 结束语

就目前常用的抗生素中,青霉素、头孢菌素类 $\beta$ -内酰胺系列药品的安全域宽。老年人临床用抗生素虽然可按一般成人剂量和用法投药,其副作用也不会明显增加,但由于老年人血中药物浓度较高,药物 $T_{1/2}$ 延长,肌酐清除率下降,尿中药物回收率降低,能比较长期地维持血中有效浓度,适当地延长投药间隔时间或相应减少给药次数是可行的。庆大霉素等氨基糖甙类抗生素局部注射吸收差,为了保持血中有效浓度,没有必要减少每次投药剂量,但由于排泄迟延,有必要延长用药间隔时间1.5以上。在宿主抵抗力正常的情况下,细菌受到一次打击后,生长繁殖需要4~6h,加上给药后老年人血中

药物浓度较高,维持作用时间较长等因素,所以适当延长用药间隔时间是必要的。

#### 参 考 文 献

1. 戴德银:人民军医 1987; 328(2):80
2. 岛田馨:临床と研究 1988; 65(1):100  
〔日〕
3. 稻松孝思:最新医学1989; 44(5):1059  
〔日〕
4. 戴德银:中国医院药学杂志1986; 6(2):22
5. 戴德银:中国医院药学杂志1987; 7(5):202
6. 戴德银:药学通报 1987; 22(5):295
7. 佐藤秩子:最新医学 1989; 44(5):945  
〔日〕
8. 何恩福:四川省卫生管理干部学院学报 1987; 6(1)67

## 利福平的多种治疗用途

外科 陈荣山 马永奎 纵斌  
解放军205医院 药械科 刘玉英

利福平是一种半合成抗生素,自问世以来广泛用于治疗各种结核性感染疾病,近年来陆续发现它在治疗上还有多种治疗用途,现综述如下:

### 一、利福平治疗褥疮

何国素<sup>(1)</sup>采用利福平治疗褥疮20例,Ⅱ期5例,Ⅲ期15例,疗程最短5天,最长35天,平均14.9天。方法:Ⅱ期褥疮用2%碘酒烧灼褥疮创面1~2次,待干后涂利福平粉于患处,暴露患面,每天涂2~3次,3~4次痊愈。Ⅲ期褥疮用2%碘酒烧灼创面2~3遍,干后涂利福平粉,无菌纱布包扎,每天换药1~2次,2~3周痊愈。

### 二、利福平和TMP治疗慢性前列腺炎

吴天麟<sup>(2)</sup>用利福平和TMP治疗慢性前列腺炎26例,其中有22例曾使用过复方新诺明、氨基糖甙类抗生素等无效。用法:每晨服利福平300mg、TMP100mg,每晚服利福平600mg、TMP200mg,共15天。然后改为每晚服利福平600mg、TMP200mg15天,以后则每晚服利福平300mg、TMP100mg90天,全疗程120天。结果21例治愈,3例好转,2例无效。治愈率80.7%,认为利福平的细胞穿透力强,在前列腺内可达很高杀菌浓度,TMP在前列腺内浓度至少比血浆浓度高3倍,两者合用可提高疗效。

### 三、利福平治疗小儿细菌性痢疾

国内顾氏对80例各型小儿细菌性痢疾用

利福平10~15mg/Kg/d治疗,治愈率达87.5%,明显高于用痢特灵、庆大霉素、复方新诺明、氨苄青霉素等药物治疗者(56.5%)。结果表明用利福平治疗小儿细菌性痢疾具有疗效高,疗程短使用方便的优点,值得临床应用,尤其对其它药物无效者更为适宜。

#### 四、利福平治疗女性淋病

Boakes<sup>(5)</sup>以利福平900mg + 红霉素1g,一次口服治疗无并发症的女性淋病100例,治愈99例。此种方法安全、有效、价廉,特别适用于对青霉素耐药及过敏者的淋病患者。

#### 五、利福平治疗婴儿革兰氏阴性杆菌败血症

Naven<sup>(4)</sup>采用利福平治疗8例患儿,由革兰氏阴性杆菌引起的败血症,死亡率较高,用其他抗生素治疗无效后,用利福平剂量普通感染为10mg/Kg/d,较严重感染剂量为20mg/Kg/d。3例服利福平无不良副作用,均治愈。

#### 六、利福平治疗致病性大肠杆菌性胃肠炎

Naven<sup>(5)</sup>用利福平治疗8例年龄在2~4个月的致病性大肠杆菌性胃肠炎患儿,其中7例大便培养为大肠杆菌O<sub>125</sub>B<sub>15</sub>,用其他抗菌素治疗无效,单独使用利福平剂量

为15~20mg/Kg/d,分2次口服,7例用药2~4天内腹泻停止,不需静脉补液治疗,大便培养转阴性,用药未发现副作用。

#### 七、利福平治疗顽固性鼠伤寒沙门菌感染

近年来鼠伤寒沙门菌感染发病在国内外有逐年增多趋势,本病病情严重,并发症多,死亡率高。祁仁搏<sup>(6)</sup>对4例经粪便培养证实耐药的鼠伤寒沙门菌感染患儿,应用利福平治疗取得满意效果,4例患儿,男3例,女1例,年龄均在2岁以内。4例均用其他抗菌素无效,剂量为8~18.7mg/Kg/d,每日总量不超过600mg,用药后2~3d症状好转,共服8~13d(平均10d),大便培养2次阴性,痊愈出院。

#### 参 考 文 献

1. 何国素: 护士进修杂志 1989; 3: 19
2. 吴天麟: 中华泌尿外科杂志 1985; 6(2): 96
3. Boakes AJ; Br J Vener Dis 1984; 60: 309
4. Naven Y; Arch Dis Child 1973; 48(12): 967
5. Naven Y, et al; Postgrad Med J 1974; 50: 707
6. 祁仁搏 新药与临床 1988; 6: 344

## 注意中成药一字之差药名的区别

郑州153中心医院药械科 郭 军

中成药名称繁多,在临床应用中,有些一字之差的药品极易发生混淆。特别那些药名相似,但功能却不同的药品,临床若使用不当,则会造成不良后果。故此,在使用此类药品时,应引起重视,现将这些临床常见的一字之差药品列举如下,以供临床借鉴。

#### 1. 止痢丸与治痢丸:

前者属固涩类药,功能调胃化湿,理气固肠。后者属祛湿类的利湿药,功能清肠止痢。

#### 2. 止带丸与治带丸:

同属固涩类药,前者功能补虚止带,和