

异烟肼: 异烟肼最常见的副作用是周围神经炎, 除非剂量超过5mg/kg, 此病很少见。可用维生素B₆每天10mg预防, 对于易感人群如嗜酒或营养不良的病人应常规给予。可出现失眠和不安, 本品引起肝炎则罕见。

利福平: 早晨服后常有厌食和恶心, 特别是老年病人, 不过这类现象是短暂的。肝炎是严重的副作用, 嗜酒者, 老年人和患过肝病的人特别危险。应定期检查这些患者的肝功能。若出现黄疸应停止服药, 并去医院接受治疗。20%的间歇疗法患者出现特定的互不关联的中毒综合征, 包括流感样的综合征、呼吸困难、肾衰及血小板减少性紫癜。

乙胺丁醇: 最重要的副作用是视神经炎, 伴有视力减退、色盲和视野变窄。如果迅速停药, 这些变化通常是可逆的, 大剂量

或肾衰可能是加重的因素。

链霉素: 耳毒性和前庭功能紊乱是最严重的副反应, 而且毒性和血清浓度有关。

吡嗪酰胺: 在头几周的治疗期间, 由于血中尿酸水平高, 关节疼痛是一个问题, 但用别嘌醇或消炎痛治疗是有效的。痛风病人不应该服用吡嗪酰胺。现用的剂量很少引起肝炎。

注意点: 劝告服用乙胺丁醇的患者, 出现任何视力障碍都必须去医院检查。劝告服用利福平的病人服药后尿液、大便及泪液会变色, 而软性接触镜会永久变色。劝告口服避孕药避孕的病人要服利福平时应改用其他避孕方法。要鼓励密切接触新确诊的病人时应劝告去医院接受检查。

[PJ《药学期报》, Jan30: 150~151, 1988 (英文)]

消化道细菌感染抗菌药物应用分析

解放军302医院 徐丽芬 刘峰群

我院是全军唯一的传染病医院, 主要收住对象为传染病患者。我们翻阅了1988年住院病人4420例, 使用抗生素的有1954例, 占44.2%。消化道细菌感染的病人为总住院病例数的22.8%, 年龄分别为33天到80岁, 病种主要是痢疾、肠炎。

一、病原菌的分析

通过调查表明, 本院消化道传染病病原菌有福氏志贺氏菌——主要致急、慢性菌痢, 占63.5%; 宋内氏菌——致菌痢, 占27%; 沙门氏菌包括鼠伤寒沙门氏菌——致急、慢性肠炎占3%; B族沙门氏菌——致肠炎, 占3.7%。另外阅病历发现很少的嗜水气单胞菌致慢性肠炎。肠鼠气单胞菌所致急性痢疾的病例也极少。副溶血弧菌致急性肠炎也非常少见, 而拟态弧菌致肠炎病例就更为少

见。此外还有46.4%被诊断为痢疾和肠炎的患者菌检为阴性。

二、药敏试验及结果

本院药敏试验以Kirby—Tauer纸片法。试验结果如表1。福氏志贺氏菌对新诺明和复方新诺明显著耐药为72%以上。宋内氏菌对上述两种磺胺药耐药程度更高。氟哌酸和氟啶酸对福氏志贺氏菌及宋内氏菌都非常敏感。吡哌酸、氨基青霉素、庆大霉素对上述两种痢疾杆菌敏感属中度。值得注意的是氯霉素对宋内氏菌与福氏志贺氏菌完全相反。敏感菌种分别占91.3%和25.2%。

三、抗菌药物的疗效

在1954例住院病人应用抗生素病例中, 共用抗生素七类十七种, 包括有合成抗菌药物磺胺类药物两种、抗结核药物四种、抗霉

表1 1988年肠道病菌药敏实验结果(%)

病原菌	复方新诺明	新诺明	吡哌酸	氟哌酸	氟啶酸	氨基青霉素	庆大霉素	氯霉素
	敏 抑 耐	敏 抑 耐	敏 抑 耐	敏 抑 耐	敏 抑 耐	敏 抑 耐	敏 抑 耐	敏 抑 耐
宋内氏	5 ... 91 (5.21)	5 ... 96 (5.0)	2	63 ... 5 (92.6)	50 1 ... (98.0)	85 2 17 (86.7)	81 5 9 (85.2)	94 ... 9 (91.2)
	(94.7)	(95.0)		(7.4)		(16.3)	(9.5)	(8.7)
福氏志贺氏	58 2 156 (26.7)	41 1 162 (20.1)	30 5 3 (78.9)	149 2 11 (92.0)	138 1 7 (94.5)	141 5 78 (62.9)	164 5 50 (74.9)	56 7 159 (25.2)
	(72.2)	(79.4)	(7.9)	(6.8)	(4.8)	(3.5)	(2.3)	(71.6)
沙门氏	13 ... 8 (59.0)	5 ... 13 (25.0)	1 1 3 (20.0)	12 3 2 (70.5)	12 ... 3 (75.0)	12 ... 9 (57.1)	15 ... 5 (75.0)	11 ... 9 (55.0)
	(36.3)	(65.0)	(60.0)	(11.7)	(18.7)	(42.8)	(25.0)	(45.0)
其它	3 1 3 (42.8)	2 2 2 (33.2)	1 ... 2 (33.2)	8 ... 1 (88.9)	7 1 ... (87.5)	... ... 9	5 1 3 (55.5)	... 1 5
	(42.8)	(33.2)	(66.7)	(11.1)		(100.0)	(33.3)	(83.3)

[注]敏..敏感,抑: 抑菌,耐: 耐药。

菌药物及抗感染用植物药物等,用于消化系统感染的共十种抗生素。具有临床意义的八种列表(2),除庆大霉素只有四例外,其它七种抗生素治疗病例数均在31例以上,

疗效在78%以上可称高效。氟化喹诺酮类对菌痢的疗效均在94.5%以上,对肠炎都有效。

表2 1988年消化道细菌性感染抗生素应用疗效(%)

药名	例数	治愈率	菌 痢			肠 炎			急性胃肠炎			伤 寒		
			痊愈	好转	无效	痊愈	好转	无效	痊愈	好转	无效	痊愈	好转	无效
吡哌酸	117	94.0	89	3	3	17	1	...	4	...	...	...	...	...
			(97.7)			(94.4)			(100.0)					
吡哌酸 加TMP	93	91.3	75	3	4	57	1	...	5	...	...	...	...	...
			(91.5)			(83.3)			(100.0)					
氟哌酸	567	97.0	491	12	2	37	1	...	20	1	...	2	1	...
			(93.2)			(97.4)			(95.2)					
氟哌酸 加TMP	90	94.4	85	5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
			(94.4)											
氟啶酸	77	94.8	61	2	1	6	1	...	1	...	...	5	...	...
			(95.3)			(85.7)								
黄连素	31	74.1	22	4	2	1	2	...	...	...	...	...	...	...
			(78.6)											
黄连素 加TMP	50	86.0	42	2	4	1	1	...	...	...	...	...	...	...
			(87.5)											
庆大霉素	4	100.0	...	...	...	4	...	...	...	...	...	...	...	...

讨 论

抗生素在传染病医院的应用广泛,品种

较多。我院在1988年1954例应用抗生素的病人(44.2%)比瑞典教学大医院外科手术应

用抗生素为24%还要高的多⁽¹⁾,比一般医院都高。住院肝炎病人合并感染所用抗生素占23.1%,这与患者免疫功能低下及免疫抑制剂的使用有关,也与在院内交叉感染有关,如沙门氏菌感染,其细菌多半由院内交叉接触感染。

喹诺酮类第二代如吡哌酸对菌痢、肠炎仍有很好疗效⁽²⁾,可以与氟哌酸、氟啶酸比美,但成本较后者低3~7倍。

黄连素是从药用植物中提取的生物碱类抗菌药⁽³⁾,在我院应用30年来疗效及药敏稳定,抑菌作用恒定,有抑制肠分泌的功能⁽⁴⁾。其治愈率虽比不上氟化喹诺酮类,但可达74.1%以上,若与TMP合用效果更好些,其治愈率达86%。本品属于成本较低的有效抗菌药,适用于临床多种疾病感染。

目前对沙门氏菌比较好的抗菌药为氟化喹诺酮类。

复方新诺明主要用于治疗泌尿系统、呼吸系统感染效果较好,但要严格控制使用,否则增加细菌耐药性,注意发挥新诺明和复方新诺明的优点。

参 考 文 献

1. Matsk, et al: Scandi J Inject Dis, 1989, 19, 133
2. 陈新谦等: 新编药理学,第十二版,人民卫生出版社, 1985: 174页
3. 载自英主编: 临床抗菌药理学,第1版,人民卫生出版社, 1985, 382页
4. 于爱华: 中华传染病杂志, 1986, 4(3): 174

奎宁不同盐的生物利用度

段纯厚 张艳玲译 张紫洞校

各种药物不同盐类对吸收的影响是一个有争议的题目。奎宁是一种较苦的物质,而它的盐酸盐及硫酸盐同样也很苦。然而其碳酸乙酯确是无味的,正因为如此,有人建议该盐用于小儿是有益的。不过关于奎宁碳酸乙酯的生物利用度尚存在一些问题,因此导致了盐酸奎宁、硫酸奎宁、碳酸乙酯奎宁比较生物利用度的研究。这是具有特别重要的意义,因在治疗恶性疟原虫多种抗药感染中奎宁发挥了越来越重要的作用。

九名健康志愿受试者参加这项研究,按随机交叉的方式,他们每人分别服用(相当于600mg纯奎宁硷)盐酸奎宁(普通片)、硫酸奎宁(糖衣片)和碳酸乙酯奎宁(普通

片)。药物的用法是按每间隔一周服用,服药前一天晚上禁食。采集血样对奎宁进行分析。经证明三种盐类服用之后血浆水平最大的药时浓度曲线下面积并无统计学上的显著差异。

作者据此认为:“三种被研究的产品中,奎宁的吸收程度和吸收速率无显著的区别。这些发现对于碳酸乙酯奎宁是很有意义的。因其无味更适合于儿科病人。由于奎宁的血浆浓度—时间曲线在人体之间的广泛变异性表明,需要进行血浆奎宁浓度的监控,以便获得乐观的治疗效果”。

[AJP《澳大利亚药理学杂志》,70(4): 304, 1989(英文)]