

表 3 两组治疗后 ALT、TSB 恢复比较

组别	ALT					TSB				
	总例数	显效	进步	有效率(%)	P	总例数	显效	进步	有效率(%)	P
对照组	76	29	15	55.26	<0.01	49	13	19	65.31	<0.01
治疗组	146	86	39	85.62		98	46	39	84.69	

五、不良反应

146 例用药后仅 2 例出现轻微恶心,其余未发现不良反应。治疗前后均作血、尿常规及肾功能检查,无一例出现异常变化。

讨论

一、复方益肝灵主要成份为水飞蓟素和五仁醇。经临床和实验证明具有保护和稳定肝细胞膜,对抗肝细胞坏死和减轻脂肪变性作用,使线粒体和内质网损伤恢复,抑制 ALT 升高,恢复肝细胞功能。五仁醇中五味子乙素和五味子酯甲能显著、迅速降低

ALT。因此将上述两药配合制成复方益肝灵,取得协同作用。本文应用该药治疗各型病毒性肝炎及肝炎肝硬化,取得较为满意的疗效。有效率 AVH 为 100%,CPH 为 89.74%,CAH 为 42.85%,HCC 为 41.67%。

2. 本文观察证明复方益肝灵对急、慢性肝炎的肝功能恢复均优于对照组;促进主要症状、体征的恢复亦取得较佳疗效,与同期对照组相比,有显著差异($P < 0.05$)。本文总有效率为 81.51%,显著高于对照组 59.21% ($X^2 = 12.76, P < 0.01$)。

硝苯吡啶的临床新用途

刘咏梅

(解放军第 117 医院 杭州 310013)

硝苯吡啶(nifedipine)为钙拮抗药,临床常用于治疗心血管系统疾病。近年来,随着临床的广泛应用及其药理研究的进展,发现该药治疗范围在不断扩大。现将新用途综述如下:

一、用于胃镜检查

硝苯吡啶为钙通道阻滞剂,具有抑制平滑肌兴奋性,解除胃肠平滑肌痉挛,抑制胃肠蠕动的作用。陈文明^[1]对 60 例接受纤维胃镜检查患者术前舌下含服硝苯吡啶 10mg,15min 后插入胃镜观察 2min 内胃蠕动次数,与 53 例术前肌注阿托品者进行比较,前者为 3.0±1.5 次,后者为 2.9±2.0 次,两者无显著差别。前者并与 63 例术前不用药者(9.9±2.8 次)比较,差别非常显著。作者认为用硝

苯吡啶作为胃镜检查术前准备药物,取得与阿托品同样的抑制胃蠕动的效果,且有给药途径方便,作用快、安全、经济、不良反应少等优点。

二、治疗婴幼儿秋季腹泻

曹锦强等^[2]报道婴幼儿秋季腹泻 103 例,随机分为 2 组,单纯补液组 52 例(男性 35 例,女性 17 例;年龄 1.4±1.3a),除补液维持水与电解质平衡外,辅以多酶片及复合维生素 B 治疗;硝苯吡啶组 51 例(男性 36 例,女性 15 例;年龄 1.1±1.2a)给上述药物外,加用硝苯吡啶 1.5mg/(kg·d)分 3 次口服。2 组疗程均为 3-5d。结果:硝苯吡啶组止泻时间明显快于单纯补液组($P < 0.01$)。同时硝苯吡啶在治疗过程中不良反应轻微,

值得临床推广使用。

三、治疗晚期先兆流产

赵成清等^[3]用硝苯吡啶治疗晚期先兆流产 39 例(其中习惯流产 8 例)。先在睡前口服硝苯吡啶 10mg,无不良反应即于第 2 天开始改为 10mg bid,至宫缩消失 1 周后停药。再出现宫缩,则重复用药。结果除 1 例因不良反应改用其它保胎方法外,38 例中仅 3 例失败,35 例治愈,正常分娩成功率 90%,随访 3 年,婴儿体格、智力发育均正常,对照组成功率为 68%。

四、治疗小儿神经性尿频

张希润等^[4]用硝苯吡啶治疗小儿神经性尿频症 40 例,年龄 1-6a,剂量 0.5-1.0mg/(kg·d),分 3 次口服,3d 为一个疗程。结果:一疗程治愈 28 例(70%),2 疗程全部治愈(100%)。

五、治疗心律失常

杨华^[5]报道完全性左束支传导阻滞 1 例,用硝苯吡啶 20mg,tid,血压降至正常,左束支阻滞消失。改用复方降压片 1 片,tid,血压仍正常,3d 后左束支阻滞再现,再用硝苯吡啶 2d 后消失。随访半年未再复发。另杨小梅等^[6]用硝苯吡啶 20mg,12 次/6h 口服,治疗高度房室传导阻滞 1 例,于服药后 30h 传导阻滞完全消失。

六、治疗咽感觉异常

蔡志毅^[7]报道 100 例咽感觉异常患者,随机分为两组。硝苯吡啶组 50 例(男性 16 例,女性 34 例;年龄 44±s10a),口服硝苯吡啶 10mg,tid,连用 10d;对照组 50 例(男性 19 例,女性 31 例;年龄 46±s11a),口服维生素 B₆10mg,tid,连用 10d,2 组有效率分别为 82%和 30%,差别显著($P<0.01$)。硝苯吡啶用于治疗咽感觉异常有一定效果,而且服用简便,疗效好,不良反应轻微。

七、治疗前列腺增生所致的尿潴留

管邦亮等^[8]用硝苯吡啶治疗前列腺增生所致的急、慢性尿潴留 23 例,年龄 64±s8a。

首剂 20mg,含化或吞服,20min 后观察疗效,再改用 10mg,po,tid,疗程 1-2wk。总有效率为 83%。对急性尿潴留疗效尤著,可免除导尿,不良反应少。

八、治疗蛔虫性胆绞痛

张启祥等^[9]报道应用硝苯吡啶治疗蛔虫症所致急性胆绞痛,腹痛,均获得缓解。治疗方法:硝苯吡啶 10mg po 或 10-20mg 嚼碎舌下含服。奏效迅速,一般 4-7min 起效。该组患者有 3 例曾于治疗前用过阿托品或山莨菪碱、镇静剂等,效果不显著,有个别患者出现面部潮红、心率略快等副作用。

九、治疗肾、输尿管绞痛

徐卓群^[10]报道 20 例肾、输尿管绞痛患者,其中 4 例曾用山莨菪碱、2 例用黄体酮治疗无效。给硝苯吡啶 10mg/次嚼碎含服。结果,显效 11 例,有效 6 例,总有效率为 85.0%,绞痛再次发作时重复用药仍有效。

十、治疗痛经

痛经多为子宫平滑肌痉挛导致组织缺血而引起。李明娟等^[11]报道 36 例患者于疼痛发作时,舌下含化 10-20mg 硝苯吡啶(只含一次),29 例于用药 5-10min 后疼痛缓解消失,5 例在 30min 后疼痛减轻,2 例无效。34 例患者至用药起效至月经完后未发生腹痛,并于下次月经来潮时预先口服硝苯吡啶 10-20mg,其中 29 例均可达到防止痛经发生的满意效果,治疗过程中除 1 例发生轻度头痛,头晕外,余未发现其它不良反应,值得门诊推广使用。

十一、其它

有人单用硝苯吡啶治 58 例泌尿系结石患者总有效率为 84.4%。方法:硝苯吡啶 10mg,tid,口服,同时多饮水,适当运动。有人用硝苯吡啶治疗慢性肾功能不全代偿期 4 例,氮质血症期 16 例,尿毒症期 8 例取得了满意的效果。方法:在利尿、纠酸、营养疗法治疗基础上加用硝苯吡啶 30-60mg/d 分 3-4 次舌下含服,2WK 为一疗程,总有效率为

67.85%，血 BUN 平均下降 3.47 ± 1.07 mmol/L。

参考文献

- [1] 陈文明. 胃镜术前常规应用硝苯地平 60 例. 新药与临床, 1993;12(5):303
 [2] 曹锦强, 林静, 邱德胜, 黄炳. 硝苯地平治疗婴幼儿秋季腹泻 51 例. 新药与临床, 1993;12(5):273
 [3] 赵成清, 王书凯. 硝苯地平治疗晚期先兆流产. 新药与临床, 1992;11(6):348-349
 [4] 张希润, 任宗敏. 应用硝苯地平治疗小儿神经性尿频 40 例. 新药与临床, 1991;10(4):228
 [5] 杨华. 应用硝苯地平后完全性左束支传导阻滞消失 1 例

- . 中华心血管病杂志, 1992;20(1):52
 [6] 杨小梅, 侯怀博. 硝苯吡啶治疗高度房室传导阻滞 1 例. 河南医科大学学报, 1991;26:88
 [7] 蔡志毅. 硝苯地平治疗咽感觉异常 50 例. 新药与临床, 1994;13(5):295
 [8] 管邦亮, 牛桂芝, 王然勤, 孙淑贞. 硝苯地平治疗前列腺增生所致的尿潴留. 新药与临床, 1994;13(3):185
 [9] 张启祥, 葛静芝, 杨松. 江苏医药, 1987. 13:561
 [10] 徐卓群. 心痛定治疗肾输尿管绞痛. 中华泌尿外科杂志, 1988;9(5):155
 [11] 李明娟, 姜本爱. 硝苯吡啶治疗痛经 36 例. 新药与临床, 1992;11(1):24

诺氟沙星应用于儿童感染的浅析

贺林 吴苏澄*

(成都市儿童医院 成都 610017)

为缓解儿科临床存在的对 β -内酰胺类抗生素细菌耐药性越来越严重的矛盾。国内外学者将注意力投向氟喹诺酮类药物, 并对其有效性和安全性进行了较广泛和深入地研究。本文拟对氟喹诺酮类药物中价格低、使用广的诺氟沙星在儿童感染性疾病中的应用及安全性作一综述。

一、安全性

临床前毒理实验提示^[1,2], 氟喹诺酮类药物对幼龄动物可引起负重关节软骨损害。将诺氟沙星(norfloxacin, NFX)按 100mg/kg/d 剂量给予小狗, 数日后曾观察到小狗站立不稳, 但此现象可逆。同时急性、亚急性、慢性毒性实验结果均显示骨组织在正常范围内。国内学者^[3]对因各种原因服用过 NFX 的 9 名 2 岁以内幼儿(剂量为 17~50mg/kg/d, 疗程 3~7d), 随访 3~5 年, 结果未发现有骨骼、神经系统和肝肾功能异常。日本学者^[4]报道, 5 岁以上儿童按 4.6~35.7mg/kg/d(最

大剂量 600mg/d)剂量口服 NFX 3~19d, 未见关节损害和其他副作用。由此推测, 氟喹诺酮类药物致软骨损害不仅与剂量有关, 也与种属有关。临床使用 NFX 副作用小, 多为消化道症状, 且反应轻微, 可继续用药, 副反应发生率仅 1.50%(6/406)^[5]。

二、临床疗效

(一) 药动学 NFX 口服吸收快, 单剂量口服 NFX^[5] 1.5~2.9(n=35)、3.0~4.8(n=26)、5.1~6.1(n=21)mg/kg, C_{max} 分别为 0.37、0.56、0.92 μ g/ml, 消除半衰期几无变化, 为 2.5~2.6h, 血浆蛋白结合率低, 组织浓度高于血清浓度。8h 内尿中回收率分别为 25.3、25.3、27.1%。

(二) 抗菌作用 日本学者研究表明^[5], 从儿童体内分离出的对 NFX 无效的菌株为 1.5%(8/512), 且对能和不能鉴别的致病菌无显著性差异。30 种绿脓杆菌对 NFX 无一耐药, 45 种金葡菌仅一株耐药, 对大肠杆菌 MIC<0.1 μ g/ml, 对金葡菌的 MIC 与氨基青霉素相近^[6], 且比羟氨基青霉素、红霉素、庆

* 成都军区总医院