

应发生率会升高;每日 600mg 时,不良反应为 44%,每日 800mg 时会增至 67%,副作用症状与小剂量时相似,但对光线过敏的发生率增高,每日 600mg 时为 5%,每日 800mg 时可达 16%。

参考文献

- [1] Paganoni R, et al. Fleroxacin; in - vitro activity worldwide against 20807 clinical isolate and comparison to ciprofloxacin and norfloxacin. J Antimicrob Chemother, 1988; 22 (Suppl D):3
- [2] Bremner DA, et al. In - vitro activity of fleroxacin compared with three other quinolones. J Antimicrob Chemother, 1988; 22 (Suppl D):19
- [3] Georgopoulos A, et al. In vitro activity of fleroxacin. J Antimicrob Chemother, 1988; 22 (Suppl D):25
- [4] Beskid G, et al. A multicenter study on the comparative in vitro activity of fleroxacin and three other quinolones; an interim report from 27 centers. Am J Med, 1993; 94(Suppl 3A):2S
- [5] New HC, et al. In vitro activity of fleroxacin in combination with other antimicrobial agents. Am J Med, 1993; 94 (Suppl 3A):9S
- [6] Aoyama H, et al. In - vitro and in - vivo antibacterial activity of fleroxacin, a new fluorinated quinolone. J Antimicrob Chemother, 1988; 22 (Suppl D):99
- [7] Ritzerfeld W. Comparative studies of fleroxacin and ofloxacin in experimental pyelonephritis. J Antimicrob Chemother, 1988; 22 (Suppl D):119
- [8] Niki Y, et al. Therapeutic effect of fleroxacin against experimental pneumonia in mice. J Antimicrob Chemother, 1988; 22(Suppl D):129
- [9] Nightingale CH, et al. Overview of the pharmacokinetics of fleroxacin. Am J Med, 1993; 94(Suppl 3A):38S
- [10] Panneton AC, et al. Penetration of fleroxacin into body tissues and fluids. Antimicrob Agents Chemother, 1988; 32(10):1515
- [11] Smith BL, et al. Multicenter trial of fleroxacin versus ceftriaxone in the treatment of uncomplicated gonorrhoea. Am J Med, 1993; 94(Suppl 3A):81S
- [12] Plourde PJ, et al. A randomized, double - blind study the efficacy of fleroxacin versus trimethoprim - sulfamethoxazole in men with culture - proven chancroid. J Infect Dis, 1992; 165 (5):449
- [13] Tyndall MW, et al. Fleroxacin in the treatment of chancroid: an open study in men seropositive of seronegative for the human immunodeficiency virus type 1. Am J Med, 1993; 94 (Suppl 3A):85S
- [14] Chodosh S. Efficacy of fleroxacin versus amoxicillin in acute exacerbations of chronic bronchitis. Am J Med, 1993; 94 (Suppl 3A):131S
- [15] Farkas SA. Intravenous fleroxacin versus ceftazidime in the treatment of acute nonpneumococcal lower respiratory tract infections. Am J Med, 1993; 94 (Suppl 3A):142S
- [16] Pust RA, et al. Clinical efficacy and tolerance of fleroxacin in patients with urethritis caused by chlamydia trachomatis. J Antimicrob Chemother, 1988; 22 (Suppl D):227
- [17] Lassus A, et al. Fleroxacin versus standard therapy in gonococcal urethritis. J Antimicrob Chemother, 1988; 22 (Suppl D):223
- [18] Geddes Am. Safety of fleroxacin in clinical trials. Am J Med, 1993; 94(Suppl 3A):210S

国产奥美拉唑对十二指肠球部溃疡近期疗效观察

陈观榕

(深圳市福田人民医院 深圳 518033)

摘要 本文用酸泵抑制剂奥美拉唑与 H_2 受体阻滞剂雷尼替丁治疗十二指肠球部溃疡 100 例,旨在通过两药疗效对比而说明国产奥美拉唑对十二指肠溃疡的疗效。治疗组:采用奥美拉唑 20mg, bid, 2wk 后改为 qd。对照组用雷尼替丁 20mg, bid。两药均服 8wk。并幽门螺杆菌(HP)感染者各同时服羟氨苄青霉素及铋剂。结果治疗组 1d 疼痛缓解率达 87%, 3d 达 96%, 对照组分别为 72% 和 82%。两组差异有显著性 ($P < 0.05$)。治疗组溃疡治愈为 87%, 总有效率 96%, 对照组分别为 62% 及 86%, 两组有非常显著差异 ($P < 0.01$)。治疗组 HP 阴转率 80%, 对照组 86%, 两组无显著差异 ($P > 0.05$)。奥美拉唑有轻微头晕、胸闷, 反应相对比雷尼替丁少, 故国产奥美拉唑对十二指肠溃疡治疗作用相对比雷尼替丁快, 安全、有效。

关键词 十二指肠球部溃疡;奥美拉唑;雷尼替丁

本文为我院近年来对 100 例十二指肠球部溃疡(DU)患者使用国产酸泵抑制剂奥美拉唑及 H₂ 受体阻滞剂雷尼替丁治疗,对其症状缓解及溃疡愈合情况及 HP 治疗情况进行了分析比较。

一、材料及方法

(一)病例选择 100 例经内镜证实的十二指肠球部溃疡(DU)患者,男 81 例,女 19 例,年龄 16~71a,平均 36a,均为门诊患者,未作过胃切除手术及未用过 H₂ 受体阻滞剂与其他抗溃疡药物。溃疡直径 > 0.5cm,溃疡灶 1~2 个(本文 2 个溃疡者占 23 例)。随机分奥美拉唑组 55 例(治疗组)、雷尼替丁组 45 例(对照组)、治疗组中 HP 快速尿素酶检测阳性 46 例(46/55)、阳性率 82%,对照组阳性 32 例(32/45),阳性率 81%,两组性别、年龄分布、溃疡大小及 HP 检测情况差异无显著性($P > 0.05$)。

(二)观察方法 治疗前胃镜检查时常规取胃窦组织作快速尿素酶检查,常规作肝功能及肾功能检测,治疗期间记录疼痛缓解时间,8wk 末复查胃镜以了解溃疡愈合情况。

(三)治疗方法 治疗组开始 2wk 内每天早晚服锦州制药厂生产奥美拉唑各 1 次,每次 20mg,2wk 后改睡前服 1 次为 20mg。对照组服雷尼替丁 0.15 早晚各 1 次,两组均服药 8wk。有 HP 感染者加服丽珠得乐冲剂,每次 1 包, qid 或 De-Nol(德诺)20mg, qid,并同时服羟氨苄青霉素 0.5, qid,共服 2wk。

(四)疗效判断标准 根据胃镜复查判断疗效:愈合:溃疡消失;有效:溃疡缩小一半以上;无效:溃疡未消失或缩小不到一半。总有效率为愈合加有效患者的百分率。

二、结果

(一)疼痛缓解情况 两组患者服药后均有不同程度缓解,治疗组 1d 疼痛缓解率 87%,3d 后达 96%,对照组 1d 疼痛缓解率

72%,3d 后达 82%,两组差异有显著性($P < 0.05$)。

(二)溃疡愈合情况 治疗组 8wk 末复查胃镜,其中 48 例愈合,治愈率 87%,总有效率 96%。两组有非常显著差异($P < 0.01$)。

(三)HP 清除情况 治疗组 46 例阳性中有 38 例治疗后 HP 转阴,转阴率 83%,对照组 32 例 HP 阳性中 27 例转阴,转阴率 84%。两组无显著差异($P > 0.05$)。

(四)药物反应 两组治疗后,治疗组 29 例及对照组 24 例复查肝、肾功能均正常。治疗组中 2 例服药后胸闷、头晕。对照组 7 例服药后出现疲乏、腰酸胀感,5 例出现大便干燥,2 例女性患者月经减少,2 例乳房胀,但所有病例均按要求完成服药。

三、讨论

本文随机对照奥美拉唑与雷尼替丁对十二指肠球部溃疡(DU)疗效分析,治疗 2wk 后,治疗组 1d 疼痛缓解率 92%,3d 后达 98%,对照组 1d 疼痛缓解率 72%,3d 后达 80%,故奥美拉唑止痛效果比雷尼替丁快。溃疡愈合方面:治疗组总有效率达 96%,而对照组为 86%,两组有显著性差异($P < 0.01$)。有学者观察奥美拉唑 4wk 愈合率:126 例用奥美拉唑 20mg, qd,122 例用雷尼替丁 0.15, bid,4wk 后复查胃镜观察 DU 愈合率:奥美拉唑组为 94%,雷尼替丁组为 80%。经 4wk 治疗后无症状奥组 89%,雷组 85%^[4]。另有学者报道奥美拉唑 4wk 治疗 DU 愈合率为 94.7%^[5]。所以奥美拉唑对 DU 治疗比雷尼替丁较快缓解症状及促进溃疡愈合,由于奥美拉唑为一种强有效胃酸抑制剂,因它选择抑制壁细胞的 H⁺、K⁺ 酶,对 DU 有较高愈合率。在两药的副作用方面:雷尼替丁有疲乏腰胀、大便干燥、乳房胀、月经减少现象,而奥美拉唑除出现头晕、轻微胸闷外未有其它不适,所以奥美拉唑与雷尼替丁配合

铋剂及抗菌素治疗对 DU 愈合有一定作用, 本文两种铋剂—得乐或德诺(De - Nol)加抗菌素(羟氨苄青霉素)治疗后阴转率 83% (38/46), 而 DU 愈合率 87%, 总有效率 96%。对照组 HP 阴转率 84%, DU 愈合率 62%, 总有效率 86%, 对照组 HP 阴转率 86%, 说明 DU 的愈合与 HP 阴转也有关系, 有几项研究提示, 胃酸可以保护 HP 免遭受抗生素袭击, 在无酸的情况下, HP 的毒力减弱, 所以在无酸的情况下可能更易被根除, 如单用羟氨苄青霉素 HP 的根除率不超过 20%, 而当与奥美拉唑联合时, HP 的根除率远远超过这一数值^[6]。临床也有报道: 铋剂与雷尼替丁治疗 DU 及 HP 的阴转率比对照组(单用雷尼替丁)高^[7]。而奥美拉唑对 DU 愈合又比雷尼替丁快, 所以国产奥美拉唑不失为一种副作

用少、安全、有效而相对经济之有效抗溃疡药物。

参考文献

- [1] 上海甲氧咪胍协作组. 甲氧咪胍治疗消化性溃疡的近期疗效观察. 上海医学, 1982; 5: 32
- [2] 上海雷尼替丁协作组. 国产雷尼替丁治疗消化性溃疡近期疗效观察. 中华消化杂志, 1986; 6: 25
- [3] 洛赛克(losec)治疗消化性溃疡近期疗效观察. 中华消化杂志, 1990; 6: 341
- [4] Melarland RJ. 奥美拉唑可较快缓解十二指肠溃疡症状与促进愈合. 国外医学内科分册, 1991; 6: 275
- [5] 陈村友, 等. 奥美拉唑与西咪替丁治疗十二指肠球部溃疡的近期疗效. 中华消化杂志, 1994; 492: 124
- [6] 杨海涛等. 幽门螺杆菌感染治疗现状. 国外医学内科学分册, 1994; 4(2): 124
- [7] 陈湖. 三钾二枸橼酸络合铋与雷尼替丁治疗十二指肠溃疡及其对幽门螺杆菌的影响. 中华消化杂志, 1991; 11(1): 45

立止血、克栓酶是否同一药物

孙华君 朱全刚 林慧萍

(上海长海医院药学部 上海 200433)

立止血(Reptilase)与东菱克栓酶(Batroxobin)是含有同种成分而临床适应症截然相反的两种药物。立止血具有止血功能, 用于出血及出血性疾病; 东菱克栓酶则可激活纤溶系统活性, 具有降低纤维蛋白原的作用, 用于各种血栓性疾病。然而两者的主要成分却均为巴曲酶(Batroxobin), 对于巴曲酶的作用与分类, 目前的药物学手册多数只收其一^[1-4], 有的则按不同名称分别收载^[5,6]。

巴曲酶是一种类凝血酶, 又称矛头蝮(大具窍蝮蛇)丝氨酸蛋白酶(Bothrops atrox serine proteinase)、矛头蝮(具窍蝮)蛇毒蛋白酶(Bothrops venom proteinase)、巴特罗酶(Bot(h)ropase)、去纤蛇酶(Defibrase, Defibrol), 系由产自中美洲、南美洲爬行纲有鳞目蛙科蝮亚科矛头蝮(具窍蝮)属动物矛头蝮(大具窍蝮蛇)

(Bothrops atrox L.)或其亚种(Bothrops atrox moojeni, Bothrops atrox marajoensis)或者美洲蝮(巴西蝮蛇)(Bothrops jararaca Wied)等的蛇毒中提取的一种低聚糖, 分子量约 36 000 道尔顿, 等电点 pH 为 6.6, N 端为缬氨酸, 但其氨基酸序列及结构尚在进一步研究中^[7-10]。本品系白色方形结晶, 溶于生理盐水中, 几乎不溶于水。本品易与苯酚形成复合物, 复合物亦几乎不溶于水。

巴曲酶作用于纤维蛋白原, 低剂量时, 具有促进凝血的作用, 用作止血药, 而高剂量时, 则可诱发低纤维蛋白原抑制血凝, 从而具有溶解血栓的作用^[2,3,11]。

立止血(血凝酶, 蛇凝血酶)(Reptilase, H(a)emocoagulase)系多成分制剂, 既含有巴曲酶, 又含有第十因子激活剂(factor - X