

株感染者的治疗。另外,质子泵抑制剂- 抗生素二联疗法。质子泵抑制剂的三联疗法对幽门螺旋杆菌的根除率都在 80% 以上,在传统三联基础上加 H₂ 受体拮抗剂或加奥美拉唑一周的四联疗法进一步提高了幽门螺旋杆菌的根除率。

总之,对消化性溃疡的治疗,要根据病情、药物特点、患者等具体情况来合理用药,不仅要使病人的症状缓解,溃疡愈合,同时要能预防并发症,防止复发,进而达到彻底根治的目的。

参考文献

- 1 陈寿坡. 第10届世界胃肠病学大会报道. 中华消化杂志, 1995, 15(1): 33
- 2 湛先保, 李兆申. 硫糖铝临床应用研究进展. 国外医学消化系疾病分册, 1995, 15(1): 23
- 3 Slomiany BL, Murty VLN, Piotrowski P, et al. Glycosulfatase activity of *H. pylori* toward human gastric mucin: Effect of sucralfate. *Am J Gastroenterol*, 1992, 87(9): 1132
- 4 Pazzi P, Gamberini S, Scagliani R, et al. Misoprostol for the treatment of chronic erosive gastritis: A double-blind placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol*, 1994, 89(7): 1007
- 5 周伟澄. 与消化道溃疡有关的幽门螺旋杆菌感染的治疗. 国外医药合成药、生化药、制剂分册, 1996, 4: 221

(收稿: 1998-08-25)

氟康唑治疗肾移植术后真菌感染

郝俊文 张海滨 李香铁 刘少鸽 李慎勤(济南军区总医院泌尿外科 济南 250031)

摘要 目的:探索氟康唑治疗肾移植术后真菌感染的剂量、疗程及疗效。方法:肾移植术后真菌感染患者33例,男27例,女6例,年龄(39±10)a。用氟康唑200mg,静滴bid,疗程7~10d,临床症状减轻后改用氟康唑100mg, po, bid,维持治疗,时间为15~20d。结果:临床有效率90.90%,显效时间、疗程均比较满意,氟康唑的不良反应较轻。结论:氟康唑为治疗肾移植术后真菌感染的有效药物。

关键词 氟康唑;肾移植;真菌感染

Fluconazole in treating the fungal infection after renal transplantation

Hao Junwen, Zhang Haibin, Li Xiangtie, Liu Shaoge, Li Shenqin (Department of Urology, General Hospital of Jinan Military Command, PLA, Jinan 250031)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the effect of fluconazole in treating the fungal infection after renal transplantation. **METHODS:** 33 patients with fungal infection after renal transplantation (M 27, F 6; ages 39±10a) were given fluconazole 200mg, vein drop, bid, from 7 to 10 days. When their clinical signs were alleviate, the dosage of fluconazole was decreased to 100mg, po, bid from 15 to 20 days for supporting treatment. **RESULTS:** The clinical efficacy rate was 99.90%, the time and period of treatment was also satisfied. The adverse reaction of fluconazole was very little. **CONCLUSION:** Fluconazole were effective drugs for treating the fungal infection after renal transplantation.

KEY WORDS fluconazole, renal transplantation, fungal infection

肾移植后需要长期应用免疫抑制剂以防治机体产生的排异反应,免疫抑制剂的大量应用,致使机体的抵抗力降低,容易继发感染。近年

来,随着器官移植数量的不断增长,并发真菌感染发生率也在不断增加^[1]。氟康唑(Fluconazole)是氟代三咪唑类抗真菌药物,用于治疗浅

部和深部真菌感染,具有高效、广谱、低毒等特点,临床应用广泛。我院自 1994 年以来应用氟康唑对肾移植术后并发的真菌感染进行了临床治疗研究评估。

1 临床资料

1.1 一般资料

肾移植术后真菌感染患者 33 例,男 27 例,女 6 例,其中肺部真菌感染 29 例,尿路真菌感染 4 例,年龄(39 ± 10) a(20~56a),发生时间为术后 2mo~5a。33 例病人均有发热,体温 $38 \sim 40^\circ\text{C}$,肺部真菌感染者同时伴有程度不等的咳嗽有痰,多为白色粘痰,8 例严重者伴有胸闷、气短。胸部 X 线检查 19 例表现为肺纹理粗乱,6 例双肺下叶散在片状阴影及棉絮状阴影,8 例胸片无异常。33 例均作血、痰细菌和霉菌培养,痰涂片查霉菌,其中 15 例痰涂片查到霉菌孢子,14 例痰培养有白色念珠菌生长,4 例尿培养有真菌生长,血培养均无细菌及霉菌生长。发生真菌感染前及发热初期均用过多种广谱抗生素,其中有 10 例同时合并糖尿病。

1.2 免疫抑制方案

术前 12h 顿服硫唑嘌呤(Aza)100mg,术后开始口服 Aza50mg/d,以后可增至 75~100mg/d;泼尼松(Pred)20mg/d;肾功能恢复正常后口服环孢素 A(CsA),起始量 8mg/(kg·d),以后根据临床情况及血药浓度监测结果逐渐调整剂量,维持量为 3~4mg/(kg·d)。

1.3 治疗方法

诊断为真菌感染后用氟康唑 200mg,静滴,bid,重症患者用量为 200mg,q8h,疗程一般为 7~10d,临床症状基本得到控制后改用氟康唑 100mg,bid,po 维持治疗,时间为 15~20d。治疗前后检查血、尿常规,肝、肾功能,血钾、钠、氯及血糖,监测 CsA 全血浓度,并根据 CsA 全血浓度及时调整 CsA 剂量,用 FPIA 法测定 CsA 血药浓度。

1.4 疗效标准

(1)治愈:体温降至正常,全身症状明显得到控制,无咳嗽吐痰,原痰中或尿液查到有霉菌孢子或真菌培养有真菌生长者治疗后多次复查

转阴。(2)无效:临床症状未改善,真菌学检查仍阳性。

2 结果

2.1 疗效

应用氟康唑后,有 5 例患者 d2、17 例 d3、9 例 d4~7 体温开始降低,全身症状逐渐得到改善,平均显效时间为(5.3 ± 0.5) d(3~7d)。30 例治愈,临床有效率为 90.90%。3 例死亡,死亡原因为肺部霉菌感染所致的呼吸功能衰竭。

2.2 不良反应

应用氟康唑后有 21 例 CsA 血药浓度显著升高,结果见表 1。有 8 例出现肝功能异常,表现为谷丙转氨酶、总胆红素及直接胆红素等升高,考虑与 CsA 血药浓度过高有关,通过及时调整 CsA 用量,并加用保肝利胆药物治疗,有 6 例已恢复正常,另 2 例在停用氟康唑后恢复正常。CsA 血药浓度升高未对移植肾功能造成不良影响。其他各种化验结果在治疗前后无明显变化。有 3 例在开始用药 2~4d 出现轻度恶心、胀气和腹部不适,继续用药症状消失。

表 1 氟康唑对 CsA 全血浓度的影响
($\bar{x} \pm s, n = 21$)

时 间	CsA 剂量(mg/kg)	CsA 浓度($\mu\text{g/L}$)
用药前	6.29 ± 0.27	419.48 ± 189.89
用药中	5.86 ± 0.55	$698.24 \pm 129.84^{**}$
停药后 2~4wk	5.30 ± 0.58	346.10 ± 173.94

与用药前比较:** $P < 0.01$

3 讨论

真菌可寄生于健康人体,在正常状态下并不致病,但当多种原因导致机体免疫功能低下体内菌群失调时,可发生感染致病。尿毒症患者由于长期存在的贫血、低蛋白状态使机体的抵抗力下降,移植后应用免疫抑制剂使患者的免疫力进一步降低,长期应用抗生素使体内菌群失调等,使移植后极易发生真菌感染^[2]。近年来,肾移植术后感染的发病率逐渐增多,其中霉菌、病毒等非细菌性感染及结核杆菌感染增多,往往缺乏明确的病原学诊断依据,尤其深部真菌感染无特异症状和体征,临床诊断比较困难^[1],而且常存在混合感染,所以治疗起来比

较困难。

氟康唑为新型三唑类抗真菌药物,有广谱抗真菌作用,能强力而特异地抑制药用真菌的甾醇合成,口服或静脉注射的药动学性质相似,能很好地分布到全身体液,唾液及痰中的浓度接近血液,脑脊液中的浓度可达血液浓度的80%。给药后作用迅速而强大,尤其对深部真菌感染疗效确切。对肾移植受者术后并发感染,在应用抗生素及抗病毒药物无效时,即使病原学检查找不到真菌孢子,也应及时应用抗真菌药物。本组资料表明:对肾移植术后并发真菌感染者,应及早静脉应用氟康唑,待症状基本得到控制后改为口服治疗,一般能达到满意效果,且不良反应较少。3例死亡的主要原因为抗真菌治疗较晚及合并细菌、病毒的混合感染。

氟康唑对真菌依赖的细胞色素 P-450 酶具有高度特异性而起作用,同时对人体细胞色素 P-450 酶也有抑制作用^[3],而 CsA 主要依赖肝细胞及肠壁细胞的 P-450 酶代谢,所以氟康唑可影响 CsA 的代谢而使其血药浓度升高,因此在应用氟康唑时应注意调整 CsA 的剂量,以免因 CsA 血浓度过高导致患者的肝、肾功能损害。

参考文献

- 1 郝俊文,李慎勤,李香铁等.肾移植术后并发肺部霉菌感染10例诊治体会.人民军医,1996,(5):39
- 2 陈知水,夏穗生,曾凡军等.肾移植术后深部真菌感染10例报告.中华器官移植杂志,1994,15:162
- 3 虞瑞尧.氟康唑的药理及其临床应用.新药与临床,1992,11(4):245

(收稿:1998-10-09)

白癜风的药物治疗

郭随章(江苏省南通市肿瘤医院 南通 226361)

摘要 本文作者综述了对白癜风治疗而取得疗效满意的几种药物。

关键词 白癜风治疗;复方煤焦油酊;二羟基丙酮复合液;适确得软膏;氟脲嘧啶霜;祛白脂乳剂;中药祛白片

白癜风是一种易诊断而难治的色素障碍性皮肤病,治疗方法有多种,笔者现将其药物的治疗简述如下。

1 复方煤焦油酊^[1]

用复方煤焦油酊(主含煤焦油、无花果、丹参、红花、潼蒺藜等)治疗白癜风,外搽白斑处,2次/d晒太阳5~10min,并轻轻按摩,除局限性外,其余各型均同时内服本院拟方的克白灵合剂(主含补骨脂、地肤子、刺蒺藜、丹参、红花等),3mo为1疗程,治疗372例,结果痊愈41例(11%),显效79例(21.24%),有效162例(43.55%),无效90例(24.19%),总有效率75.81%。

2 二羟基丙酮复合液^[2]

2%二羟基丙酮复合液(含二羟基丙酮

2.0,维生素B₁200mg,加入二甲基亚砷100ml)治疗白癜风,治疗时在白斑处皮下注射盐酸普鲁卡因(皮试阴性),以皮损处微微隆起为度(1次总量不超过10ml),然后搽本品,即于白斑处照射He-Ne激光(功率32MW,波长6328Å,光板距白斑距离10cm)10min,照射完毕后于治疗处再重搽1次本品。每周治疗1次,连接4次为1疗程,未愈者可进行第2个疗程,疗程之间间隔1wk。治疗40例中痊愈12例(30%),有效25例(62.5%),无效3例(7.5%)总有效率为92.5%。

3 适确得(Sicorten)软膏^[3](霜)

用瑞士Ciba-Geigy药厂生产的皮质类固醇(Sicorten)软膏治疗白癜风,每天搽药2~3次,不强调要求日光照射,不加用内服或其他外