

的剂量是用大约250ml水口服给药。在给予红霉素硬脂酸酯后立即给予抗酸剂。在一周停药后,受试者交叉接受相反的治疗。血样在给药前及给药后12h中的各种间隔时间进行采集。样品中红霉素含量的测定是通过专一的和敏感的微生物学的分析技术,使用琼脂培养基扩散法。

对达峰浓度时间(t_{max}),峰血清浓度(C_{max})和浓度时间曲线下总面积的平均值的分析表明,红霉素硬脂酸酯单用和红霉素硬脂酸酯加抗酸剂间对连续效应、治疗效应或两者间的相互作用均无显著的差异。两种治疗(红霉素硬脂酸酯单用为 $0.44 \pm$

0.22hr^{-1} ,红霉素硬脂酸酯加抗酸剂为 $0.20 \pm 0.07 \text{hr}^{-1}$)的消除速率常数的平均值±标准差有显著的差异。它说明合并给予抗酸剂并未影响红霉素的生物利用度。不过,在并用抗酸剂之后可导致红霉素吸收时间的延长,这就可能观察到较长的半衰期。

在两种药物同时并用的效果未得到澄清之前,采用多剂量研究以评价并用抗酸剂对红霉素硬脂酸酯的药物动力学的潜在影响是应该进行的。

[AJHP《美国医院药学期刊》,46(6):1260,1989(英文)]

肺结核化疗的两种给药方案比较

周大宏节译 范立红校 张紫洞审

肺结核短程化疗(6个月)由于有效抗结核药利福平的出现而得以实现,然而由于包括利福平的化疗方案的成本远高于原来的12个月标准给药方案药费的10倍。尽管利福平已普遍承认是最有效的抗结核药,但由于价格昂贵限制了它在许多发展中国家的应用。动物实验与临床试验均表明,每周两次、低剂量(600mg)利福平与异烟肼(15mg/kg)合用对全身的不良反应较低。

因此对包含利福平的原6个月给药方案(每日利福平600mg,异烟肼400mg,最初2个月加服吡嗪酰胺2.0g)与减少利福平投与次数的新给药方案(最初2个月每日利福平600mg,异烟肼400mg,吡嗪酰胺2.0g,其后4个月每周二、五两次给药,每次利福平600mg、异烟肼900mg)进行了对照观察。他们将巴西圣保罗市三个保健中心接受治疗的544名肺结核患者随机分为两组,每月发药

一次,由病人自我管理服药。定期由医生进行检查并记录病人的遵从性和药物耐受情况。并随机抽取至少80%的患者的标本,例行肝和肾功能,血红蛋白、尿酸、白细胞和血小板计数等检查。痰培养在化疗后一个月,以后每隔2个月进行检查。药物不良反应多为胃肠症状(如灼热感、恶心、呕吐)及皮疹或瘙痒。

本研究结果表明,两种治疗方案的效用、遵从性均无显著差异;因用药反应而中断治疗两组发生率均少于1%。总治愈率分别为88.2%(每日给药组)和92.2%(每周二次给药组)。因此每周两次给药的治疗效果至少与每日投药相等,但它将使治疗成本降低近50%,具有普遍推广意义。

[The Lancet《柳叶刀》NOV. 18, 1173~1175, 1989(英文)]