

吐患者，经给予 CDPC 500 mg、维生素 B₆ 100mg，每日 1 次静脉点滴，1~3 次即呕止。用药期间未继续使用其它止呕药。认为脑代谢激活剂 CDPC 可能具有直接抑制延髓呕吐中枢及化学感受器触发带的作用，配用维生素 B₆ 可促进脑内抑制性递质 γ -氨基丁酸的生成，从而对中枢性呕吐、前庭障碍性呕吐及神经性呕吐显示出良效。

6. 治愈一氧化碳中毒后脑病^[9] 一例急性一氧化碳中毒后留有严重精神症状患者，经用多种药物(能量合剂、脑复康、氨酪酸、维生素、激素、肌苷等)治疗无效，改用 CDPC 500 mg 加入 10% 葡萄糖液中静滴，每日 1 次，治疗 4 d，病情开始好转，治疗 20d，病情基本痊愈，休息 3d 后，将 CDPC 改为 250 mg，继续静脉滴注 15 d。经随访 15Yr 病情无反复。提示 CDPC 可能是一氧化碳中毒后脑病治疗的较佳药物。

二、不良反应

CDPC 可致恶心、呕吐、食欲不振、灼烧感等^[7] 不良反应，但近年临床偶有报道 CDPC 可诱发癫痫发作，引起过敏、休克，导致视力下降等副作用。

1. 诱导癫痫发作^[8] 一例患有继发性癫痫病史，长期服用苯妥英钠，近 3 年癫痫一直未发作的迟发性运动障碍病人，接受 CDPC 0.2g 静滴 2 次即引起癫痫大发作，停药 4d，第 5 天再用 CDPC 0.2 g 静滴，又出现大发作症状。

2. 引起过敏、休克^[9-11] 一例病毒性脑炎患者，经综合对症治疗后仍有轻度头痛、头晕、嗜睡、懒言。应用 CDPC 0.5g 加入 10% 葡萄糖溶液 500 ml 静滴，日一次，翌日于胸腹部皮肤出现散在性红色小丘疹，第 3 天皮疹遍及全身，有瘙痒。经停用 CDPC，辅以抗过敏治疗后皮疹全消^[9]。一例脑出血患者，应用 CDPC 0.5g 加入 10% 葡萄糖静脉滴注 20 min 时即引起过敏性休克^[10]。另有报道 4 例脑血栓形成患者应用 CDPC 0.5g 加入 10% 葡萄糖溶液 500 ml 内静滴，qd，3~17d 后出现休克^[11]。故此有人认为对过敏体质患者，应慎用或避免使用 CDPC。

3. 引起视力下降^[12] 用 CDPC (剂量 375mg，加 2% 奴夫卡因 1 ml，隔日一次) 球后注射治疗视神经萎缩 300 例，1 例患者视力明显下降，可能与 CDPC 有关。

参 考 文 献

- [1] 常立国等. 新药与临床, 1991, 10(3): 151
- [2] 韩玉昆等. 临床儿科杂志, 1991, 9(2): 67
- [3] 陈志坚摘译. 新药与临床, 1985, 4(2): 29
- [4] 孙武等. 临床内科杂志, 1990, 7(6): 44
- [5] 刘臣等. 中级医刊, 1989, 24(7): 64
- [6] 陈宗飞. 新医学, 1989, 20(7), 封三
- [7] 董孝慈等. 新药与临床, 1984, 3(3): 29
- [8] 方福桂等. 新药与临床, 1987, 6(3), 156
- [9] 陈声琼等. 实用医学杂志, 1989, 5(4): 8
- [10] 张传汶. 新药与临床, 1988, 7(2): 68
- [11] 于正龙等. 新药与临床, 1988, 7(5): 305
- [12] 张勇等. 实用眼科杂志, 1989, (79): 573

诺氟沙星临床应用评价

青岛一四一医院(青岛 266100) 王承颂 刘学山

国产新型喹诺酮类抗菌药——诺氟沙星(以下简称 NFX) 近几年来已广泛用于临床。有关该药的抗菌作用，体内过程，疗效

观察等报道很多，现笔者对其临床应作一简要评价。

一、推荐作为伤寒治疗的首选药物

文献报道治疗伤寒 1041 例, 经笔者统计平均治愈率为 90.87%, 平均退热时间 4.7 ± 1.6 d; 成人剂量 0.3—0.5 g/次, 每日 3—4 次, 小儿剂量每日 15—30 mg/kg, 7—10d 为一疗程, 最多 2 周。大多数病例单用 NFX, 少数病例与其它抗菌药合用。其中 NFX 与氨苄青霉素、TMP、庆大霉素合用者治愈率无明显差异; 而与磷霉素钙合用者治愈率明显提高。从治疗效果看, 小儿治愈率明显高于成人; 与氯霉素、氨苄青霉素、庆大霉素、丁胺卡那霉素、复方新诺明、先锋霉素 IV、PPA 痢特灵等为对照组相比较, NFX 均显著优于以上各药 ($P < 0.01$)。因此 NFX 宜推荐作为治疗伤寒的首选药物。

二、治疗急性菌痢疗效极佳

文献报道治疗急性菌痢共 776 例, 笔者统计其平均治愈率达 98.8%。大多数采用 3d 疗法, 成人 0.2g/次, 每日 3 次, 小儿每日为 10—15mg/kg, 其中多数病例在 48h 内治愈; 也有采用一日疗法, 成人 1g 分二次服, 小儿 40—60 mg/kg, 分二次服, 总有效率 97.6%。相比而言, 还是 3d 疗法为好。最近王惠兰等报道^[1], 以 1% NFX 灌肠剂一次 20—30ml, 保留灌肠, 治愈率为 100%, 与口服给药相比, 在体征消失, 便常规恢复正常时间上均明显缩短, 可见直肠给药可能比口服更为有利。

三、泌尿系统感染可广泛应用

文献报道治疗急性尿路感染、急性膀胱炎等 192 例, 其中一次顿服 0.6g, 治愈率可达 92.5%, 0.2g/次, 每日 3 次, 连服 5—6d, 则 100% 治愈。

另报用 NFX 治愈淋病 45 例, 给药方法是每 6 小时服 0.6g, 3—7d 为一疗程。有人认为青霉素治疗淋病效果比 NFX 好^[2], 但其 NFX 给药组分别为 0.4g/日和 0.8g/日, 这可能与剂量较小有关。也有用 NFX 治愈青霉素治疗失败的报道^[3]。关于 NFX 对淋病的治疗效果, 有必要作进一步观察比较。

四、用于局部炎症前景广阔

朱正来等报道^[4], 用复方 NFX 滴鼻剂治疗各种鼻炎 400 剂, 疗效优于口服给药, 而且无副作用之虑。文献^[1]报道以 1% NFX 混悬剂局部外用治愈 50 例浅表化脓性感染; 汪世恩等以口服 NFX 0.2g/次, 每日 3 次, 治疗疖肿、甲沟炎、淋巴结炎等软组织皮肤感染 41 例, 总有效率为 83%^[5]。最近南京药物研究所与南京江浦制药厂研制的 NFX 滴眼液获准生产, 经江苏省人民医院、南京军区总医院、南京铁道医学院附属医院对 115 例病人临床验证, 治疗细菌性结膜炎、角膜炎、角膜溃疡等总有效率为 95.7%, 对绿脓杆菌引起的角膜溃疡疗效尤著。

上述表明, 对局部炎症使用 NFX 外用制剂疗效较好, 比口服更佳。因此, NFX 外用于局部炎症将有很好的应用前景。

五、不良反应

NFX 较多见的不良反应是胃部不适, 厌食、恶心, 以及头晕头痛等症状; 偶见过敏反应、皮疹等; 也有引起心房颤动、周围神经炎、溶血性贫血的报道。对该药副作用发生率的报道不一致, 有的为 3.8—4.4%; 有的为 4.62%, 而解永贵统计其治疗患者副作用发生率高达 24%, 其中仅一例因皮疹停药, 其它均未影响治疗。

综上所述, NFX 在消化道、泌尿系统等感染的治疗上显示了极为良好的效果, 值得继续推广使用。而且还应不断扩大其临床应用范围, 如许建新报道治愈恙虫病一例^[7] 尤其是不同制剂在皮肤科、五官科等方面的应用, 有待于进一步开发。同时, 也需继续密切注意其毒副作用的发生情况, 以免给患者带来危害。

参 考 文 献

- [1] 王惠兰等. 中国医院药学杂志, 1991, 11(7): 328
- [2] 李家富等. 贵州医药, 1988, 12(5): 291
- [3] 郑子楷等. 新药与临床, 1988, 7(6): 345

[4] 朱正来等. 中国医院药学杂志, 1990, 10(8): 366

[6] 解永贵等. 天津医药, 1987, 15(7): 440

[5] 汪世恩等. 中国医院药学杂志, 1991, 11(4): 1

[7] 许建新. 新药与临床, 1990(4): 8

1991 年美国上市新药(一)

郭震洲译 张钧校

一、抗菌素

1. 甲红霉素(Clarithromycin)

甲红霉素是大环内酯类抗生素的第三个药物, 作为该类成员的红霉素是目前使用最广的抗菌素之一, 而三乙酰夹竹桃霉素却很少使用。

甲红霉素是红霉素的甲基类似物, 通过与敏感菌的核糖体 50s 亚基结合而阻止蛋白质合成来发挥其抗菌作用。其抗菌谱包括许多革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌, 以及其他微生物, 如肺炎支原体。本品部分转变成一种有抗菌活性的代谢物, 14-羟-甲红霉素。

本品适用于由表 1 中验明的微生物中敏感菌株所致的轻度——中度呼吸道感染和皮肤感染, 经证实可对抗常常引起呼吸道感染的那些细菌。与红霉素不同, 其标示的适应症包括摩拉克菌属粘膜炎感染(慢性支气管炎的恶化)。

本新药对流感嗜血杆菌的效果优于红霉素, 部分原因可用其代谢物 14-羟-甲基红霉素的抗抗菌活性是其母体活性的两倍这个事实来解释。尽管有些流感嗜血杆菌引起的上呼吸道感染列入红霉素的适应症, 但其抗流感嗜血杆菌的活性是不稳定的, 有时在治疗这些感染时需同服磺胺。本品是第一个标明适用于由流感嗜血杆菌引起的下呼吸道感染(支气管炎)的大环内酯类抗生素。

本品标明的适应症比红霉素有更多的限制。红霉素适用于治疗由其他微生物引起的感染, 包括由军团肺炎球菌、淋病奈瑟氏菌、

沙眼衣原体和苍白密螺旋体引起的感染。但随着对本新药的进一步研究, 其标示的适应症有希望得到扩大。经初步观察, 本新药具有抗鸟型结核分枝杆菌的作用, 这种微生物可引起 AIDS 病人严重的机会致病菌感染。

使用本品后报道最多不良反应为腹泻(3%), 恶心(3%), 味觉失常(3%), 消化不良(2%), 腹部疼痛或不适(2%) 以及头痛(2%)。胃肠道反应发生率明显少于红霉素; 一项胃肠道反应发生率对比研究表明: 本药治疗的病人其发生率为 13%, 用红霉素或乳酸红霉素治疗的发生率为 32%。红霉素治疗的 20% 的病人由于不良反应而停止了治疗, 而用本药治疗的病人只有 4% 停止用药。

本药禁用于已知对任何大环内酯类抗菌素高度敏感的病人。由于本药的动物研究表明其对妊娠结果和胚胎发育有不良作用, 所以建议本药不用于孕妇, 除非没有其他合适的替代药物治疗。

和红霉素一样, 本品可增加茶碱的血清浓度。对接受高剂量茶碱的病人或基线浓度于治疗范围上限的病人应该考虑监测其茶碱浓度。

据报道, 本品还可增加卡马西平的血清浓度; 另据报道, 因为红霉素可增加环孢菌素、地高辛、麦角胺、苯妥因、三唑苯二氮草和华法令的活性, 所以本品与以上任何药物同用必须进行严密的监测。

本品口服给药, 吸收快, 绝对生物利用度为 50%。食物可轻轻地延迟该药的吸收和