

反应比酮康唑还轻,可长期给药作持续治疗,因此对于全身真菌感染是理想的药物。

不良反应 迄今已有15 000例病人接受了ICZ治疗,大多数患者对其有较好的耐受性,最常见的副作用是胃肠道反应,短暂的无症状性肝酶升高发生率为1~2%。给予曾有酮康唑、两性霉素B诱发肝炎史的病人服用ICZ未见肝炎复发。ICZ没有酮康唑那

种垂体-睾丸-肾上腺轴不良反应。长期大剂量用药曾有7例低血钾症的报道。

综上所述,伊曲康唑不失为一种新的有前途的口服抗真菌病的药物,在哪些疾病的治疗优于酮康唑尚需取得更广泛的临床经验。

[Drugs《药物》, 37: 310~344, 1989 (英文)]

两性霉素B溶液治疗鹅口疮

王小明摘译 张紫洞校

鹅口疮通常由白色念珠菌感染引起。此病虽然危害不严重,但是常给病人带来苦恼。应注意及时给予适当治疗,防止传播到邻近组织或发展为全身念珠菌感染,成为慢性病。本文叙述一例传统治疗无效的鹅口疮患者应用两性霉素B口服液的治疗情况。

患者白人妇女66岁,由于病情的发展自1985年初出现鹅口疮症状,曾试用过许多抗真菌药,获得了不同程度的效果。起初服用制霉菌素混悬剂病情好转,因病人感到不适停用,改服酮康唑,又因患者严重头痛而停用。1985年5月门诊治疗给予克霉唑糖锭,至1986年7月病症未见好转后恢复制霉菌素混悬剂继续治疗。1986年10月住院期间鹅口疮加重,传染病会诊医师建议口服两性霉素B溶液治疗,药液由50mg注射剂稀释到500ml灭菌水中配成,最终浓度0.1mg/ml,每日4次,每次15ml含后吐出。治疗4天后,舌头白色蚀斑减少,病人自觉大大好转而带药出院。继后6个月病人入院及医师随访表明:两性霉素B溶液治疗是成功的,未有不良反应报告。

两性霉素B是一种节状链丝菌产生的多

烯烃抗菌素,抗真菌高效广谱。在美国本品常静注治疗全身真菌感染,外用于表皮及粘膜皮肤真菌感染,无毒性及刺激性,配成混悬剂稳定而不失效。本文还综述了Ewing、Montes等应用两性霉素B糖锭、片剂及外用制剂的许多临床研究,结果表明本品疗效较好,有关的不良反应极少,对于锭剂和片剂每天剂量持续数月超过3g时,有胃肠不适的副反应报告,但随着治疗的停止而易于消失。此外,两性霉素B是无味的(与制霉菌素的令人不快的味道不同)可以提高病人的遵从性,且抗菌谱更广,对鹅口疮患者有利。

本文还介绍了Ching等对口服两性霉素B吸收的研究,说明本品的吸收经过颊粘膜优于胃粘膜。药物在酸中不稳定,在胃内也就不稳定。

作者建议,对于其它抗真菌药治疗无效的鹅口疮病,可应用0.1mg/ml两性霉素B口服溶液是成功的,临床上可作为代替疗法。

[Clinical Pharmacy《临床药学》, 7 (1): 71~72, 1988 (英文)]