氟 康 唑 的 药 理 及 临 床 应 用

武汉市二七医院 叶金朝

氟康唑 (fluconazole) 是一种三唑 类抗真菌新药, 1980年由美国Pfizer公司 合成研制。代号为UK—49858。

一、药理作用

抗真菌谱及其活性(1·2) 氟康唑为广谱抗真菌药物。在体外和体内研究证明,本药对白色念珠菌、烟曲霉菌、新型隐球菌、粗球孢子菌、荚膜组织胞浆菌、皮炎芽生菌、粗巴西芽生菌及毛癣菌等真菌有杀灭作用。体外试验证明,氟康唑对白色念珠菌、新型隐球菌及烟曲霉菌的最低抑菌浓度(MIC)分别为0.063~100、3.12~6.25和>100µ8/ml。氟康唑的体内和体外抗真菌活性不平行,即在体外抑菌浓度需较高,而在体内抑菌浓度则较低。如在体外检测,酮康唑比氟康唑抗真菌活性强16倍,但在体内,对全身性白色念珠菌病(使用同一菌株)的测定中,氟康唑比酮康唑强24倍。

作用机理(1·2) 氟康唑的作用机理与 熙唑类抗真菌药相似。其作用机理:①阻止 真菌细胞壁麦角固醇的合成: 氟康唑一氮原子与细胞色素P—450的铁原子结合, 从 而抑制细胞色素的激活和酶功能。14—2—甲基固醇脱甲基后转变为麦角固醇,其脱甲基作用依赖于细胞色素P—450的激活。真菌细胞膜中的麦角固醇合成受阻,可使膜的流动性及其空间排列发生变化,影响细胞膜的通透性从而抑制真菌生长。与眯康唑和酮康唑相比,氟康唑对哺乳类细胞色素P—450的结合 力较结合力较弱,而对真菌P—450的结合 力较强。②氟康唑攻击磷脂直接造成真菌膜的损害。②抑制细胞色素C的氧化酶 和 过氧 化

酶,使细胞内过氧化物生成增加,导致亚细胞结构变性而发挥作用。

药代动力学(1-3)本品与蛋白结合力弱(约为11%),可渗透入脑脊液,在正常人和脑膜炎患者脑脊液中的浓度一般是血浓度的60~80%,并维持24小时。口服生物利用度>90%,无首过代谢作用。半衰期为30小时。志愿者口服后吸收良好,在血浆中可达到相对高的浓度,如一次口服1mg/Kg可达1.44g/ml,64%以原药从尿中排泄,肾功能减退者应适当减量。本药体内分布广泛,故对多系统如胃肠道、泌尿道和中枢神经系统感染有效。

二、临床应用

1.全身念珠菌病 有报道⁽⁴⁾14例全身念珠菌病患者,服用氟康唑50~100mg/日连续13~102天,结果12例临床痊愈、2例明显好转。另有报道5例难治性全身念珠菌病患者,服用氟康唑400mg/日,连续20天,4例痊愈或改善。

2. 阴道念珠菌病 在一组对比研究中,372例阴道念珠菌病患者,一次口服氣 康唑150mg,与克霉唑阴道内给药 3 天治疗方案对比。一周后,氟康唑组临床治愈率为99%,克霉唑组为97%。第 6 周时,分别为93%和84%。Kutzer等(5) 氟康唑与酮康唑对比治疗阴道念珠菌病的经验: 92例一日一次服用氟康唑150mg,另91例服用酮康 唑200mg,一日 2 次,连用 5 天。结果发现,短期疗效(5~16天): 氟康唑组治愈63例,改善10例,有效率为92%;酮康唑组治愈55例,改善9例,有效率为89%。长期疗效(27~62

天):两组有效率仍达80%以上。上述结果 表明, 氟康唑每日一次用药治疗阴道念珠菌 病疗效等于克霉唑阴道内或口服酮康唑常规 方案给药。

- 3. 口咽念珠菌病 氟康唑治疗爱滋病 口咽念珠菌病的疗效优于酮康唑。 据 报 道 (6), 18例20次发病服用氟 康 唑50mg/日, 连续27天; 另19例20次发 病 服 用 酮 康 唑 200 mg/日,连续22天。经对比研究 衰 明, 氟康唑治疗者治愈率达100%, 酮康唑组 为 75%。另有报道12例人类免疫缺陷病毒感染 的四念珠菌病患者,服用氟康唑100mg/日, 与克霉唑10mg/次, 5次/日对比, 结果发 现氟康唑组临床治愈率为100%, 克霉 唑 组 则为50%;真菌学治愈率分别为83%和0%。
- 4. 念珠菌性眼炎 氟康唑能渗透入眼 内,治疗真菌性限炎有效。Wout等(4)报道 1例角膜移植后用皮质类固醇治疗后发生 念珠菌眼炎患者,经氟康唑治疗获临床痊愈。
- 5. 隐球菌脑膜炎 氮康唑能较好地渗 诱入脑脊液,用于治疗隐球菌脑膜炎疗效显 著。隐球菌脑膜炎是爱滋病或免疫功能低下 病人的常见并发症,用两性霉素B和氟胞 嘧 啶治疗有一定疗效,但病人常不易耐受且易 复发。有报道20例爱滋病隐球菌脑膜炎患 者,每日服用50~200mg,同时接受两性霉 素B用或不用氟胞嘧啶治疗,取得了仅2例 复发的较好的疗效。待隐球菌脑膜炎临床治 愈后较长期服用氟康唑可减少隐球菌脑膜炎 . 的复发。
 - 6. 球孢子菌脑膜炎 氟康唑治疗球孢子

菌脑膜炎的疗效等于两性霉素B鞘内注 射。 2 例球孢子菌脑膜炎患者,每日服用氟康唑 50~150mg, 均获得痊愈。

三、鑲副作用

动物实验证明, 氟康唑无致癌作用, 对 生育能力无影响、亦无致畸形作用。2000多 名志愿者服用氟康唑50~100mg/日, 连续 1~42天,对药物耐受良好,恶心及无症状 SGPT升高<5%。4000多例接受氟康唑治 疗者,最少用药7天,因临床不良反应停药 者占1.5%,实验室异常停药者占1.3%,常 见的副作用有恶心3.7%、呕吐1.7%、腹痛 1.7%、腹泻1.5%、头痛1.9%及皮疹1.8%。 少见的副作用有SGPT和SGOT— 过性升 高。与利福平、异烟肼、丙戊酸钠或磺脲类 降糖剂联用使血清转氨酶水平升高的发病率 增加。Tucker等(7)报道1例女性病人经氟 康唑治疗后发生闭经,但连续用药5个月后 月经来潮。爱滋病或肿瘤患者用氟康唑罕见 Steven—Johnson综合征和严重肝功能损 害。

四、药物的相互作用

与华法令合用可使凝血酶原时间延长, 故用香豆素型抗凝药治疗者服用氟康唑时应 监视凝血酶原时间。

氟康唑增加苯妥因钠或环孢菌 素 血 浓 度,因此, 氟康唑与这两种药物联用时应监 测这些药物的血浓度,以免发生毒性反应。

五、用法与用置

氟康唑治疗真菌病应根据病情用量和持 续时间,见下表:

氟	康	맫	的	用	法	与	用	堂

疾 病	育 目 用 量	每 日 用 量	至少用药时间	
口咽念珠菌病食道念珠菌病	200 mg 200 mg	100mg 100mg*	14天 21天	
全身念珠菌病	400 m g	200 m g	28天	
急性隐球菌脑膜炎	400 mg	200 m g *	脑脊液培养转阴 后10 ~12 周	
预防隐球菌脑膜炎	夏发 200mg	200 mg	and the second s	

^{*}根据病人对治疗的反应情况,用量可迟 400mg/日。

剂型: 片剂每片100或200mg; 静脉注射剂, 每瓶200mg或400mg。

参考文献

- 1. Bailey EM et al. Pharmacotherapy 1990; 10 (2):146
- 2. Saag MS et al. Antimicrob Agents
 Chemotherap 1988; 31 (1): 1
- 3. Armdt CAS et al. J Infect Dis 1988; 157 (1):178

- 4. Van't Wout JW et al. J Antimicrob Chemotherap 1988; 21 (5):665
- 5. Kutzer É et al. Euro J Obst Gynecol Roprod Biolog 1988; 29 (4):305
- 6. Dewit S et al. Lancet 1989; I (8641):
- 7. Tucker G et al. Antimicrob Agents Chemotherap 1988; 32 (3):369
- 8. Pfeizer Inc. N Engl J Med 1990; 322 (24):759

水飞蓟宾的药理作用

第二军医大学 长海 医 院 陈 红综述 药理学教研室 苏定冯审校

水飞蓟为菊科植物原产于南欧及北非,民间用于治疗肝脏疾病。1968年Wagner等从中提取出一种黄酮类化合物,命名为水飞蓟素(Silymarin),现已证明水飞蓟素的主要成分为水飞蓟宾(Silybin,Sil),还有少量水飞蓟宾的同分异构体水飞蓟宁(Silydianin)和水飞蓟亭(Silychristinin),实验表明,水飞蓟宾具有多种药理作用,现将有关研究进展作一综述。

一、保肝作用

Sil可以对抗多种毒物及药物对肝脏的 损害作用。如Sil可以减轻四氯化碳对肝脏的 毒性作用。至于保肝作用机理,有研究认 为Sil可以掺合入微粒体亲疏水双层中,影响酰链的迭合,从而影响膜的结构⁽¹⁾,增 强生物膜对许多化合物的抵抗力。离子去垢 剂去氧胆酸钠(DOC)能溶解不同类型的细 胞膜。有人将分离的肝细胞膜以Sil预处理 后再与DOC一起培养,发现膜的溶解程度 比对照组明显下降。而且Sil与膜的结合非 常牢固,不易洗脱或沉淀,作用 持 久⁽²⁾。 Sil对鬼笔毒环肽(Phalloidin)引起的肝脏损伤有明显的对抗作用。这种毒物可以使肝糖原及核糖核酸消失,胆汁分泌减少,ATP浓度降低,由于它固定在内质网上,使蛋白质的合成也受到抑制。注射鬼笔毒环肽4-6h后,血清胆固醇降低,肝匀浆游离脂肪酸和溶磷脂酰胆减增加。在应用Sil后肝脏的上述改变趋于正常。Munter等研究发现Sil可竞争性抑制鬼笔毒环肽的转运系统,从而发挥其对抗鬼笔毒环肽的毒性作用(3)。

Szilard等检查了49例暴露在甲苯 及二甲苯环境中工作并有肝功损害的工人,许多有血小板计数减少,白细胞及淋巴细胞溶解现象。30例予Sil治疗一个月,19例不治,治疗组较不治组肝功明显改善,血小板计数回升。白细胞及淋巴细胞溶解有改善趋势(未达显著水平)(4)。

体内实验还表明Sil腹腔注射后8h即可使肝细胞RNA合成增加60%,还可以促进DNA合成、从而使蛋白质合成增加,促进