

毒害,同时有黏附精子的作用,影响精子动力,引起免疫损伤,也会造成流产^[2]。本研究中3.9%的支原体感染发生在自然流产患者中,所以对于有自然流产病史的患者,我们应该检查是否有支原体感染,并及时给予治疗。

支原体是能在无细胞培养基上繁殖的无细胞壁的微生物,对影响细胞壁合成的药物(青霉素、先锋霉素等)不敏感,对抑制蛋白合成的抗生素敏感,过去以红霉素、四环素类药物为首选^[3],但是近年来对支原体感染敏感的抗生素的报道各不相同,龙绍芬等^[4]报道美满霉素、阿奇霉素、司巴沙星的敏感率分别为74.0%、51.2%、19.7%;而徐柏等^[5]报道对解脲支原体感染最敏感的是强力霉素、美满霉素,而耐药率最高的是罗红霉素和环丙沙星,分别为77.8%、80.0%。本组患者中支原体药物敏感率由高到低依次为强力霉素、克拉霉素、美满霉素、四环素,分别为84.6%、84.6%、78.9%、61.5%。而其耐药率均较低。耐药率由高到低依次为红霉素、环

丙沙星、阿奇霉素、氧氟沙星,分别为76.9%、61.5%、61.5%、46.2%。由此可见原本认为敏感性不高的四环素类抗生素却显示出较高的敏感性。而大环内酯和喹诺酮类抗生素敏感性在降低,耐药性在增高,这可能与其在临床上的广泛应用有关。故临床上治疗支原体感染应尽量参照药敏实验结果,选择合适的药物足疗程,夫妇同治,以免耐药性增高。

[参考文献]

- 1 张帝开, 罗虹, 邝健全. 支原体感染与输卵管性不孕的免疫机制. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(1): 59 - 60.
- 2 陆得源. 医学微生物学, 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 194 - 195.
- 3 余贺. 医学微生物学. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 420 - 425.
- 4 龙绍芬, 蔡昭惠. 1100例泌尿生殖道样本中UU与MH感染及耐药性. 实用医学检验杂志, 2001, 8(1): 30.
- 5 徐柏, 郑建华. 解脲支原体感染的临床观察及药敏分析. 实用妇产科杂志, 2006, 22(5): 309 - 310.

(收稿日期: 2008 - 05 - 16) (编辑: 齐 栩)

西咪替丁临床应用新进展

柯 虹¹, 侯七一²

[摘要] 西咪替丁是H₂受体阻断剂,是传统药物,本文通过对其在各临床学科的应用效果、应用新进展进行观察、总结、分析评估,显示西咪替丁目前除消化道疾病外,在临床多个学科应用良好,提示西咪替丁在医学领域前景应用广泛。

[关键词] 西咪替丁;应用;进展

[中图分类号] R975

[文献标识码] B

[文章编号] 1726 - 7587(2008)05 - 0416 - 02

西咪替丁是组胺H₂受体阻断剂,通过阻断H₂受体而抑制胃酸分泌。对迷走神经兴奋引起的胃酸分泌也有明显抑制作用。主要用于胃及十二指肠溃疡,改善症状,加速愈合^[1]。近年发现有许多新用途,现将西咪替丁在各科疾病治疗中的新方法综合报告如下。

1 水痘

水痘是由水痘 - 带状疱疹病毒引起的一种病毒性皮肤病,好发于儿童,可经飞沫或直接接触疱液

而感染。黄之壁等治疗水痘85例,用西咪替丁15 mg/(kg·d),分三次口服治疗该病,全部病例在服药1~3天内体温恢复正常,瘙痒缓解,斑丘疹隐退,服药3天全部疱疹干涸结痂。该药能阻滞内含组胺H₂受体T细胞抑制因子所致的细胞介导免疫抑制。水痘带状疱疹病毒的感染同细胞免疫抑制关系密切,西咪替丁可以增强细胞免疫功能,促进感染恢复。

2 银屑病

银屑病俗称牛皮癣,是一种常见的易于复发的慢性皮肤病。该病病因尚未完全明确,目前认为是由多种因素、通过多种途径引起的表皮细胞增殖加

作者单位: 1 830000 新疆乌鲁木齐,新疆军区文工团卫生所

2 新疆军区 69344 部队卫生队

速、角化不全及炎症反应。用西咪替丁每次 0.12 g, 每天 3 次口服, 连服 6 ~8 周, 以后减到每天 0.14 g, 再服 4 周停药, 总有效率 79%。其机制可能是西咪替丁能拮抗 H₂ 受体, 解除组胺的免疫抑制作用, 从而提高细胞免疫功能, 同时还能通过 H₂ 受体发挥止痒作用。

3 小儿秋冬季腹泻

尹志安用西咪替丁治疗小儿秋冬季腹泻。治疗组 42 例, 西咪替丁按 10 ~20 mg/(kg·d) 加入生理盐水 100 ml 静脉滴注, 对照组 44 例常规治疗。结果治疗组和对照组 2 天内止泻率分别为 78.15% 和 25%, 有显著差异。其机制可能为: (1) 西咪替丁有拮抗组胺样作用, 抑制腺苷酸环化酶的激活, 使腹泻停止; (2) 西咪替丁可提高肠道局部免疫和全身细胞免疫应答能力; (3) 西咪替丁可竞争性阻断双氢睾酮受体, 使双氢睾酮血浆浓度增高, 反馈抑制其合成, 从而抑制前列腺素释放^[2]。

4 皮肤瘙痒症及肛门瘙痒症

用法及用量: 每次口服西咪替丁 0.14 g, 扑尔敏 4 mg, 每日 3 次, 疗程 1 周; 或西咪替丁 0.12 ~0.14 g, 每日 3 次, 连用 1 ~2 周。皮肤血管分布有 H₁ 和 H₂ 两种组胺受体, 而组胺引起的血管扩张及血管通透性增高是作用于两种受体的结果。西咪替丁可与 H₁ 受体阻滞剂联用或单用治疗因组胺递质所致的瘙痒症, 效果良好。

5 支气管哮喘

西咪替丁 0.16 ~0.12 g, 口服每日 2 ~3 次。或西咪替丁 0.18 ~0.12 g, 加入 5% ~10% 葡萄糖液 500 ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 连用 3 ~5 日; 总有效率为 86.19%。其作用机制可能是: (1) 支气管上皮细胞

内存在 H₂ 受体; (2) 胃、食管少量反流物误吸入肺以及食管下段的酸性刺激引起迷走神经反射, 均可引起细支气管收缩而致哮喘; (3) 西咪替丁能增强细胞免疫功能, 抑制肥大细胞释放组胺。临床上多用于治疗哮喘持续状态。

6 骨化性肌炎

西咪替丁 100 mg, 每日 2 次, 用药 3 个月肌钙化减少。机制: H₂ 受体拮抗药通过内分泌调节影响钙代谢, 使骨、肌肉、血管的末梢处钙沉着减少。钙代谢障碍钙沉着病, 包括骨化性肌炎、局限性韧带钙化症、皮肤结石、肌间质钙化症、间盘钙化等均可用西咪替丁治疗。

7 流行性腮腺炎

杨建国用西咪替丁和扑尔敏治疗 39 例流行性腮腺炎, 西咪替丁 20 mg/(kg·d), 分 2 ~3 次口服; 扑尔敏 2 ~4 mg, 每日 2 ~3 次, 用药不超过 7 天。对照组 13 例, 用常规方法治疗。结果治疗组和对照组平均退热时间分别为 (312 ±112) 天和 (512 ±114) 天; 腮肿消退时间分别为 (414 ±111) 天和 (519 ±111) 天, 差异有统计学意义。机制是西咪替丁可能有抗病毒作用, 明显提高淋巴细胞转化率、调节机体免疫功能等作用。扑尔敏为 H₁ 受体阻滞剂, 对组胺所致的腮肿有强大的抑制作用。两药连用疗效显著。

[参考文献]

- 1 贾公孚, 谢惠民. 临床药物新用联用大全. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 236 - 237.
- 2 曹锦强. 西咪替丁在儿科临床新用途. 临床儿科杂志, 1993, 11 (5): 355 - 356.

(收稿日期: 2008 - 04 - 16) (编辑: 乔 雨)