

用于上个月开始出现不稳定性心绞痛的男性病人。不稳定性心绞痛意指“新发作的或在没有增加活动时突然恶化……或者发生在休息或轻度活动时”。在随访的12周中给予安慰剂的病人死亡和梗塞的发生率分别为3.3%和6.9%。阿司匹林使这些发生率下降到1.6%和3.4%，两者均下降51%。虽然将这一次试验结果外推到其它心绞痛病人是欠妥的，但结果指出在3个月的随访中，约有3%病人死亡，7%的病人发生非致命性心绞痛。然而约有90%的这种病人避免了危险，那末低剂量的阿司匹林似乎将无事件的比例增加到约95%，即阿司匹林预防的每100例中可以多保护5名病人。

### 五、阿司匹林预防措施的当前状况

无害的药物是没有的，而副作用对于需要长时间甚至终身服用的药物来说尤为重

要。阿司匹林可引起消化不良、恶心、呕吐及极少的呕血或便血。然而，这些作用都与剂量相关，虽然在以上引述的所有试验中总发生率相当高，但仅给予300mg/天的2个试验，其副作用仅超过服安慰剂病人的2%和0%。因此，在心肌梗塞幸存的病人中，低剂量的阿司匹林是最有用和相当有效的方法，或许在其它有高度血栓危险的病人。如心绞痛和有暂时性脑缺血病史的病人中也是这样。此外，因为预防只需要低剂量，故对长期接受其它药物的病人没有理由不考虑使用阿司匹林。

(参改文献24篇略)

[Drugs《药物》，28(1)：1~5，1984  
(英文)]

金翠英节译 李万亥校 张紫洞审

## 单剂量抗菌剂治疗妊娠期菌尿症

Bailey RR (新西兰，基督堂市医院肾病科)

约5%的孕妇患有无症状性尿道感染。如果在怀孕的最初三月发现菌尿症而未予根治，可能约25%的人在后三个月或产褥期将继续发生急性肾盂肾炎。若在无症状阶段给予充分的治疗，可使并发症的危险减至最低程度。最近的临床研究表明，单剂量抗菌剂治疗无并发症的尿道感染的治愈率如常规的疗程一样令人满意。对于孕妇患有菌尿症也是适用的。在最短时间里以最低有效量给药显然最有益。

临床研究表明：(1)曾按四种不同给药方案应用单剂量合并治疗孕妇的菌尿症，其中以链霉素加长效磺胺B疗效最好，47名治疗孕妇的治愈率为77%。有人认为孕期用链霉素可能有潜在的危险；同时因为磺胺药可置换血中结合态胆红素危及新生儿，故不宜在孕期后三个月使用。(2)采用一次肌注2克先锋霉素II号，治疗了25例孕妇，治愈13例(52%)。治愈标准就是原始感染细菌的消除。(3)给12名无症状菌尿症孕妇一次口

服100mg呋喃妥因做治疗，6名痊愈；放射学检查显示治愈的6人均无泌尿道并发症，而未愈者中有3人被发现有肾结石等泌尿系疾患。(4)44名怀孕三个月的无症状菌尿症妇女，随机分组分别用复方增效磺胺1.92克单剂量给药或0.69克/12小时连服5天作比较，结果单剂量治疗的24人中21人治愈，5天量的20人均治愈。

根据过去15年的治疗经验，建议孕妇在怀孕的最初三个月应做尿培养；如发现菌尿症可首先给予单剂量抗菌剂(1.92克复方增效磺胺、400mgTMP或3克羟氨苄青霉素)；治疗后的一周内做尿培养；若未根治就采用5天的疗程方案，并立即投予预防量的呋喃妥因(每晚50mg)直到产褥期，并进行尿路造影。

[Drugs《药物》27(2)：183，1984(英文)]

韩保民 阎政摘译 庄寿南校