

以及外阴瘙痒(0.9%)，但是临床研究仅1.6%患者因不良反应而终止治疗。

妊娠时应用咪唑类和制霉菌素不大可能产生问题。不过仍应建议患者只能在第二个和第三个月后才能应用本品，这种告诫对克霉唑和咪康唑同样适用。由于制霉菌素的应

用经验更为丰富，因此有人建议在妊娠头3个月中发生的真菌感染应用制霉菌素优于咪唑类。

最常用于阴道真菌感染治疗的几种药物和剂型列于表5，其用药的疗程为1~14天。

表5 阴道念珠菌病常用药物

药名	阴道给药剂型	含量	疗程
氯苯硫丁唑	乳膏剂	2%	3天
克霉唑	乳膏剂	1%	7~14天
	片剂	100mg	3天(2片/天) 或7天(1片/天)
咪康唑	片剂	500mg	1次
	乳膏剂	2%	7天
	栓剂	100mg	7天
	栓剂	200mg	3天
制霉菌素	片剂	10,000单位	14天

•：妊娠患者对某些剂型的疗程可适当延长。

本品乳膏剂约5克于临睡时阴道内应用，连用3天。如果需要可再延长3天。妊娠患者建议可用6天疗程(亦即在第二个和第三个月)。

即使症状消失或月经来潮，仍应劝告患者按处方要求次数如期应用。如患者进行性交，男方需戴避孕套。

本品市售乳膏剂含量为2%。

曾慎健译 魏文树 苏开仲校 张紫洞审

灭虱剂

▲高甲菊酯(Permethrin, 苜氯菊酯, 商品名: Nix, 药厂: Burroughs Wellcome)对头虱具有灭虱和杀卵活性，是人工合成的拟除虫菊酯顺反异构体混合物。拟除虫菊酯类是从菊花中提取的除虫菊酯的合成类似物。除虫菊制剂(例如A-200 Pyrinat)在治疗虱感染方面已用了多年，同样也作为杀虫剂。拟除虫菊酯类虽然在农业上用了很久，

但高甲菊酯是用于人体的第一个拟除虫菊酯。

高甲菊酯单次给药适用于头虱及其卵的寄生感染。本品疗效很高，临床研究中一次给药后14天，97~99%的病人达到无虱。高甲菊酯治愈率这样高是由于它对虱及其卵均有杀灭作用，而且残留于头发上的药物能防止重复感染。经证明成人和2岁以上小儿使用安全、有效，但2岁以下幼儿应用的经验很少。

在对照研究中，本品比丙体六六六和除虫菊酯效果更好。虽然高甲菊酯与所有含除虫菊酯制剂功效的比较资料尚嫌不足，但是可以结论说，本品功效至少是等效，还可能超过已上市的制剂。目前高甲菊酯仅适用于头虱感染，而不用于体虱和阴虱的感染。与六六六不同，本品也不适用于疥疮的治疗。

对除虫菊酯、拟除虫菊酯和菊花有过敏史者不应使用高甲菊酯。不良反应通常短暂，

包括搔痒(5.9%)、中度烧灼感或刺痛、震颤、麻木、或头皮不适(3.4%)和轻度红斑、水肿或头皮疹(2.1%)。应劝告病人,高甲菊酯可能暂时加重头虱感染时常见的搔痒、红斑、水肿等症状,若刺激持续存在,应与医生联系。应用后高甲菊酯吸收极少,未必会发生全身反应。

使用高甲菊酯之前,应将头发用香波洗涤并用水漂净、毛巾擦干。用足量(25~50ml)高甲菊酯霜(冲洗配方)饱和头发与头皮。药剂必须在头发上保留10分钟,再用水洗净。即使经过这样漂洗后再用正常香波洗头,仍有一些药物保留在头发上,可保持疗效长达2周。需要重复治疗的病人不到1%;然而在初次用药至少7天后如果发现活虱,可第二次用药。

由于高甲菊酯活性持久,不必为了疗效去清除虱卵。当然为美容需要或符合某些学校规定的“无虱卵”制度,可用特别设计的梳子(随药附送)很容易将虱卵除掉。

高甲菊酯漂洗霜浓度1%,装于2液啉可挤出塑料瓶。只能凭医嘱使用,而除虫菊酯类制剂却可不凭处方供应。

◆◆◆◆◆ ◆抗高血压药◆ ◆◆◆◆◆

▲依那普利(Enalapril,商品名: Vasotec,药厂:Merck Sharp and Dohme)是一种前体药,口服后经水解形成依那普利特(Enalaprilat)——一种强效血管紧张素转化酶(ACE)抑制剂。因依那普利特吸收很差,故用其乙酯型依那普利作为前体药。

美国上市的第一个ACE抑制剂是巯甲丙脯酸,它同本品可做最好的对比。与巯甲丙脯酸不同,本品不含巯基,因此某些不良反应发生率较低。

本品适于治疗高血压,可单独应用,也可与其它抗高血压药特别是噻嗪类利尿剂合用。临床研究证明,它对高血压的降低作用

与利尿剂、 β 受体阻滞剂(如心得安)或巯甲丙脯酸效果相同。初步资料提示,本品对充血性心力衰竭也有效,但其标签没有标明这种作用,而巯甲丙脯酸却标示这一适应症。

本品最常见的不良反应是头痛(4.8%)、眩晕(4.6%)、疲劳(2.8%)。大多数病人不良反应是轻度的和暂时的,但在临床试用中也有约6%的病人需停药。其它反应约有1~2%病人出现腹泻、恶心、药疹、咳嗽、低血压和直立性效应。无其他并发症的高血压病人极度低血压虽然罕见,但严重的盐/容量衰竭病人,而且他们正用强力利尿剂或透析治疗的病人则很可能发生。危重病人在治疗的头2周应严密监护,并在增加依那普利和/或利尿剂的剂量时亦然。所有病人应注意及时报告头晕等症状,尤其在治疗的头几天,如发生晕厥应停药并请医生会诊。据报道有时应用依那普首次剂量之后约0.2%的病人会发生血管性水肿。因为血管性水肿与致命性喉头水肿和/或休克有关,应劝告病人立即报告面部、眼、唇、舌肿胀和呼吸困难等症候。

ACE抑制的结果之一是醛固酮分泌减少,因而血清钾升高。据报道血钾升高的病人(大于5.7mEq/L)约占接受依那普利病人的1%。接受潴钾利尿剂(如氨氯吡咪、螺旋固酮、氨苯喋啶)、补钾或含钾代替品和/或肾功能不全和糖尿病病人,高钾血症危险更大。对此类病人应经常监测血清钾水平。

曾报道原有肾功能不全和/或同时服用利尿剂的病人,本品使血尿素氮和血清肌酐水平升高。应严密监测肾功能,特别是治疗的最初几周病人处于危重期间。应用本品曾发生蛋白尿,不过较巯甲丙脯酸发生率低。本品在临床研究中未发现肾病综合征。

巯甲丙脯酸的常见不良反应是药疹和味觉异常。本品的发生率明显较低。一些用巯甲丙脯酸发生反应的病人,改用本品结果并