

色念珠菌,对新形隐球菌、荚膜组织,胞浆菌等也有抑制作用。尤其对厌氧菌引起的感染等治疗效果更佳。其特点是毒性小,疗效高,适用范围广。二者联用,对各种感染创面灭菌力强,有利于新鲜肉芽组织生长,促进创面早期愈合。

目前尚未发现不良反应及毒、副作用。用于大隐静脉曲张而引起的小腿溃疡,在创面愈合后应尽早安排手术治疗,以免复发,本组就有2例,因未能及时的手术治疗,在创面愈合后2个月又因小腿营养不良而复发。

雷尼替丁对健康者血管紧张素Ⅱ醛固酮反应的影响

刘建摘译 高贤铭校 张紫洞审

H₂受体拮抗药雷尼替丁和西咪替丁用于治疗胃十二指肠溃疡已证实能有效地抑制胃酸的产生,并得到广泛使用。以前曾有报告在应用速尿后西咪替丁能抑制内源性血管紧张素Ⅱ对醛固酮的反应。由于雷尼替丁较西咪替丁对H₂受体具有更强的拮抗作用和较长的抗胃酸分泌作用,只要根据H₂阻滞剂的特性,应用雷尼替丁预期可以得到相似的结果。本研究是评价直立位健康者随着应用速尿后雷尼替丁对内源性血管紧张素Ⅱ醛固酮反应的影响。

受试者为8名19~24岁健康男性,研究期间饮食、体力活动仍照常。于前一天晚上禁食,翌日上午8至9时取仰卧位。上午9时取血标本并口服速尿40mg。此后受试者立即取立位2小时,在上午11时取另一血标本。(在1周后又进行了第二组研究,受试者照旧。受试者前3天口服雷尼替丁每12小时150mg。在第4天上午8时口服雷尼替丁150mg并按第一组研究时间服药取血标本。根据Ogihara等方法分别测定血浆中醛固酮、血管紧张素Ⅱ、ACTH、血浆钠和钾的浓度。结果以均值正负标准误差表达,用t检验两药方案之间的统计学差异。结果表明,在预先用雷尼替丁时尽管基础血浆醛固酮水平减低,在受试者接受速尿并取正立位后血浆醛固酮水平增加变化,在两组研究中无显著性差异(P<0.05)。血管紧张素Ⅱ

的基础与激发后水平或其增加变化也无显著差异。用雷尼替丁治疗的回归线斜率与不用者无明显差异(P<0.01)。两组研究中血浆ACTH、钠和钾的水平无显著性差异。

讨论: H₂受体拮抗剂这类药物的非抗分泌作用可引起副作用。雷尼替丁与西咪替丁都有特异负变时性的作用并引起局部血流量减少,与这些药物比较而H₂受体激动剂产生相反作用。经对照两药一些非特异作用略有不同。例如雷尼替丁可减低促甲状腺释放激素对甲状腺释放激素的反应,而西咪替丁使其增加。另外雷尼替丁对神经末梢释放儿茶酚胺无作用,而西咪替丁促进它释放。

本研究与别的研究均证明H₂受体阻滞剂雷尼替丁对血管紧张素Ⅱ醛固酮反应无特异抑制作用。两药这种差别可能的机理是西咪替丁抑制细胞色素P-450系统的活性大于雷尼替丁。本研究中预先用雷尼替丁降低基础醛固酮水平,这一结果与Sancho等的报告相符。而Riley等在使用雷尼替丁治疗时未观察到基础醛固酮水平有明显变化。但血浆中醛固酮水平主要是由血管紧张素Ⅱ作用所调节的,较小部份是由ACTH和钾对肾上腺的作用所调节。从两组研究测得的这些参数无显著性差异,目前作者尚不能解释减少基础醛固酮水平的有关机理。

[J Clin Pharmacol 《临床药理学杂志》, 27 (8): 615, 1987 (英文)]