

见复发病例, HBsAg阴转者 57.1%, 阳转仅 1.0%。这一效果优于目前临床上常用的治疗方法。

本文试用HPLC法检测HSPP、和HLTF观察到HSPP、HPP与HLTF的各组分峰存在差异, Rt也不尽相同, 提示胎盘中提取的HSPP和HPP与人白细胞中提取的HLTF在组分上不完全相同。这种差异可能是实验所观察到的免疫活性不尽相同的基本原因所在, 值得进一步探讨。HSPP与HPP各组分的色谱行为亦有差异存在, 但这些组

分的Rt却十分相近, 说明尽管各组分的组成成分相对含量不尽一致, 其所含组分却相类似; 但HSPP的3, 4两峰分别高于HPP的3, 4两峰的3.67和4.15倍, 而且6.7两峰有明显倒置现象, 提示HSPP确有与HPP不同的特异组分和特异免疫活性, 这一点似乎可以解释为何临床效果较好的原因。但HSPP和HPP之间的同异分析仍需进一步研究, 以便更好地阐明二者的治疗机理。

参考文献略

## · 文摘 ·

### 雷尼替丁与特非那定联合治疗荨麻疹

范武峰译

张紫洞校

慢性荨麻疹的病因是由于组胺的释放并刺激皮肤管内的组胺受体而引起的, 常规剂量的传统抗组胺药(H<sub>1</sub>-受体阻断剂)常常不起反应。由于大多数抗组胺药的副作用是镇静作用, 故不断增大剂量通常是不可能的。

不久以前已经发现, 至少有两类组胺受体称为H<sub>1</sub>受体和H<sub>2</sub>受体, H<sub>2</sub>受体能够使胃中产生胃酸, 因此H<sub>2</sub>受体阻断剂(西米替丁和雷尼替丁)可用于治疗消化道溃疡。

有证据表明, H<sub>2</sub>受体也存在于人体皮肤血管内, 并且已经发现H<sub>1</sub>-和H<sub>2</sub>-受体阻断剂的联合使用比单用H<sub>1</sub>-受体阻断剂更有效。

已经进行了许多研究, 联合应用西米替丁和常规的抗组胺药(H<sub>1</sub>受体阻断剂), 在多数情况下发现联合治疗优于单药治疗。

现在已经进行了一项研究, 就是用雷尼替丁和最新引进的抗组胺药特非那定(丁苯哌丁醇, terfenadine)联合应用。

患慢性特发性荨麻疹至少4周的45名病人参加为期9天的疗程。分为3个相同的小组。第1组服用特非那定(60mg每日2次), 第2组服用雷尼替丁(150mg每日2次), 第3组用以上两种药物

联合服用。患者在治疗期间用0—2的标准评价瘙痒程度(0=不痒; 1=暂时轻度或中度瘙痒, 并不影响日常生活; 2=严重瘙痒, 干扰日常生活)。风疹块的数量也分为三点标准分级。人们记录了所有副作用, 特别注意镇静。将结果与服用5天安定剂者进行比较。

所获结果表明, 无论单独采用特非那定及与雷尼替丁联合应用均显著减轻瘙痒症状。经过一天的治疗后就显出效果。两天治疗后可见最大的效果, 并且症状缓解水平一直保持在整个治疗过程中。不过据报道, 接受两种药物治疗的患者的瘙痒程度比单用特非那定的患者明显降低。单用雷尼替丁对于瘙痒, 没有明显的效果。在评价风疹块的严重程度也看到相似的趋势。

结论是: 以“荨麻疹症状完全消失”为严格的标准, 联合治疗的效果毫无疑问优于单一治疗。因此, 那些单用H<sub>1</sub>受体抗组胺药未能取得足够抑制作用的慢性荨麻疹患者, 通过同时采用雷尼替丁可使荨麻疹症状得到缓解。

[ AJP《澳大利亚药学杂志》, 68(11): 772, 1987(英文) ]