

药活性很高，其治愈能力高于一些对照化合物。在含有赋形剂的霜剂中，该药活性的适宜范围是1~3%，用以治疗的病人，在几天之内100%地完全痊愈，而无一例复发。

有人曾在小鼠、大鼠和英国种狗上对芬康唑做了急性和亚慢性局部毒性研究。例如，口服LD<sub>50</sub>经证明约为3000mg kg<sup>-1</sup>。经皮的长期毒性研究说明，对治疗并无毒性作用。芬康唑既不影响许多像血压、心率、肺换气等的药理学和生理学的参数，也不干扰体内胺(神经介质)的活性。它不具有镇痛或抗炎活性，仅对小鼠显出轻微的神抑制作用，且比双氯苯咪唑更为温和。按照几种常用的诱变性试验模型，若与诱变标准品比较时，似乎不具有任何诱变活性。

此外还做了各种试验，以确定含有芬康唑凝胶剂或霜剂应用于皮肤或粘膜时，是否具有任何刺激性、致敏性或光线损害的可能性。当对兔子的结合膜囊滴注时，尽管粘膜稍有发红，但无不良作用的迹象。当芬康唑局部使用时，既无光线损害，亦无光敏作用。

基于这些令人鼓舞的结果，最近正在对芬康唑作进一步的实验研究，并扩大临床试验，最终可能会对受感染的皮肤病再找到一种有益的治疗药剂。

[Pharmacy International 《国际药学》，3(9):279, 1982(英文)]

陈盛新译 张紫洞校

## · 文摘 ·

### 长期高能量输液可致肠病性肢皮炎样病变

自从Dudrick等采用经中心静脉高能量输液(IVH)给病人补充营养的技术以来，由于操作简便及有效性，长期接受此法治疗的患者日益增加，结果发现部分患者可引起类似肠病性肢皮炎(Acrodermatitis Enteropathica, 简称AE)的皮疹。

AE是一种常染色体分性遗传性疾病，其特征为特异的皮疹及顽固性腹泻、发育障害。皮疹多于四肢末端及口腔部出现红斑、小水泡及脓疱，进而糜烂、结痂，有时伴有疣状变化，头发色泽变浅、稀疏，指(趾)甲变形。此时患者血清锌含量降低，如及时给予补锌治疗，则症状明显好转，因而认为AE症状系由缺锌所致。由于患者粪尿排泄物中锌的含量未见增加，故缺锌现象是由于锌的吸收障碍而引起，其他机理不明。据报道，系由于小肠粘膜缺乏低肽酶(Oligopeptidase)，结果造成低肽(Oligopeptide)与锌形成络合物而妨碍锌的吸收。

锌的生理功能尚未完全明了，一般认为锌可与某些酶类形成金属酶(Metallo-enzyme)，锌对这些酶类的活性是不可缺少的。人体组织中含锌的金属酶已知有乙醇脱氢酶、硷性磷酸酯酶、碳酸酐酶、羧肽酶A及B、谷氨酸脱氢酶、维生素A醛脱氢酶以及RNA聚合酶等，当缺锌状态时，可导致生物膜不稳定、免疫防御机能降低、创伤愈合迟缓等现象发生。

成人锌的需要量为每日10~15mg，有5~33%经消化道吸收。但本文报道因长期IVH治疗而引起肠病性肢皮炎样病变的两例患者，每日由IVH制剂中获得的锌量仅分别为19.64μg/日及27.44μg/日，因而血清锌浓度偏低(分别为19μg/dl及35μg/dl)。后经采用口服或静滴补锌治疗，皮疹迅速消失，血清锌浓度恢复正常。为预防锌的缺乏，在IVH中补充必要量的锌制剂还是很有必要的。

[《临床皮肤科》，36(3):209—212, 1982(日文)]

林一鸣摘译 何 测校 张紫洞审