

· 合理药物治疗 ·

用雷尼替丁控制非甾体抗炎药引起的消化性溃疡

段纯厚 张艳玲译 张紫洞校

在世界范围内应用最广泛的一类药物就是治疗关节炎的非甾体抗炎药。高达60%服用本类药物的病人主述消化不良。这对胃十二指肠存在损害还不是一个可靠证明。对大量前瞻性的研究发现,服用非甾体抗炎药长达一年的病人中,有1/3的病人有胃损伤,其中一半的病人服用两种或两种以上的此类药物。人们企图用肠溶新产品、栓剂或前体药物来降低这种影响,但这些都未解决问题。另一办法是同时加用抗溃疡药以期减少非甾体抗炎药的这种不良反应。雷尼替丁和西米替丁已经表明能保护受试者由于阿司匹林所导致的胃损伤。现在已经进行了一项研究,对大量病人群体服用非甾体抗炎药并加服雷尼替丁的价值进行了评价。

297名18岁以上的患类风湿性关节炎或骨关节炎的病人参加了这项实验,其中263人完成了这项实验。他们被随机分成两个对照组,一个对照组服安慰剂,另一个治疗组服雷尼替丁。研究开始时用内窥镜检查,他们在胃或十二指肠中均无损伤。前一周他们都未服用任何非甾体抗炎药。凡服用其他抗风湿病药物、并用可致溃疡药的病人或在前30天进行过消化性溃疡治疗的病人都被排斥在外。应用的非甾体消炎药是萘普生(每天

750mg)、炎痛喜康(每天20mg)双氯灭痛(每天100mg)和消炎痛(每天100mg)。在用内窥镜检查的5天中,病人服用非甾体消炎药连同雷尼替丁(150mg,每日两次)或安慰剂片连续进行两个疗程,每个疗程四周。第四周末和第八周末用内窥镜检查。如果有严重损伤的病人则停止实验,这包括在第四周内窥镜检查发现的溃疡或是研究人员的意见认为停止试验对病人有利。在实验期间可服用扑热息痛,但不得服用抗酸药。

研究发现:“到第八周消化性溃疡累积发生达10.3%(27/263),在雷尼替丁组1.5%(2/135)发生了十二指肠溃疡,而对比的安慰剂组则为8%(10/126)。胃溃疡在第八周的出现率两组都是6%。服用炎痛喜康的病人有16%(12/75)引起了溃疡,其中有2/3的人引起了十二指肠溃疡。有溃疡史的病人更易复发溃疡,对此雷尼替丁可提供一些保护作用”。

结论说,“雷尼替丁150mg,一日二次,当同时服用四种非甾体消炎药中的一种时,能明显地降低十二指肠溃疡,但对胃溃疡是无效的。”

[AJP《澳大利亚药学杂志》, 70(5): 392, 1989(英文)]



《药学情报通讯》1990年的第二期第4页右栏倒数第4行,“第二军医大学长征医院”应改为“第二军医大学长海医院”。90年第三期86页一文及该文在目录中的第一作者姓名应为朱兆恩;24页底下一篇文章的作者应为丹东230医院;45页一文作者单位应为160医院。以上错误谨请广大读者和作者鉴谅。

本刊编辑室