素确是一种有希望的药物。由于环孢素有肾毒性危险，必须采用低剂量给药。

H_2受体阻滞剂（西米替丁Cimetidine，雷尼替丁Ranitidine）

H_2受体阻断剂（西米替丁、雷尼替丁）现广泛用于治疗消化性溃疡，有报道可广泛用于各型肠炎，其效果优于SASP药物。

俞氏曾报道用西米替丁治疗15例慢性肠炎，用药后患者一般在7d左右大便成形（短者3～4d），大便次数明显减少，多数患者大便转为每天一次。王氏[2]报道对15例慢性结肠炎患者采用西米替丁治疗，每天1g（5片），早、午、晚餐后各服1片，睡后再加服2片。待病情明显好转并稳定2个月左右后，再服维持量（每晚服2片，白天停药）1～2个月或更长时间。结果患者一般在7d左右大便成形（短者3～4d）。大便次数明显减少，多数患者每天1次。有人采用同上服药方法治疗46例溃疡性结肠炎，6WK时54.3%痊愈，显效39.14%，无效4例。余氏[13]报道用雷尼替丁治疗溃疡性结肠炎，治疗组20例用雷尼替丁，每天150mg，早晚各1次，连服3个月。其总有效率95%（SASP组总有效率75%），两组对照有显著意义（$P<0.05$）。从而提示雷尼替丁治疗溃疡性结肠炎明显优于SASP。黄氏等[14]报道12例口服雷尼替丁治疗慢性结肠炎患者，剂量为150mg/次，Bid，一般在1WK内症状好转，少数病人在服药后2～3d大便即可成形，大便次数明显减少。除1例病人效果较差，11例病人服药2WK后，每天仅大便一次，腹痛及腹部不适也相应缓解。

上述药物的新用途的临床疗效已得到国内外有关报道的承认。对于其新的药理作用尽管有所阐述，但未被最终确认，故本文未加论述，有待于进一步探讨。

参 考 文 献

1．苗兴旺 摘译 国外医学—内科学分册 1989；16（11、12）．544
2．Jose A obeso:Lancet 1987,I(8546):1376
3．Frankel J et al：ibid 1989；II（8666）：801
4．曲申宁等 国外药学—合成药，生化药、制剂分册 1988，9（5）：273
5．中野尚美 医学(进展日文) 1989，149(12)：888
6．Saltuari L et al：Lancet 1989；II(8661) 503
7．Dralle D et al：ibid 1989;II(8668)：916
8．Burke AM：N Engl J Med 1988；319(20)：1354
9．Cupta S et al：ibid 1984；I（8414）：1227
19．Allison MC et al：ibid 1984；I(8382) 902
11．杨 哲译 国外医学情报 1987，8：409
12．王永雁 实用内科杂志 1987，（2）：93
13．余世光 新医学 1989，20(7)：362
14．黄 跃等 新药与临床 1989，8(4)：251

合用抗酸剂对红霉素硬脂酸酯生物利用度的影响

唐立尧译 张紫洞校

本研究介绍红霉素合并给予抗酸剂的药物动力学的效应。

8名健康成年志愿受试者（5女;3男）年龄在18到40岁，随机指定接受下列两种治疗法：单独使用红霉素（红霉素硬脂酸酯）500mg或者加抗酸剂30ml。红霉素硬脂酸酯

的剂量是用大约250ml水口服给药。在给予红霉素硬脂酸酯后立即给予抗酸剂。在一周停药后，受试者交叉接受相反的治疗。血样在给药前及给药后12h 中的各种间隔时间进行采集。样品中红霉素含量的测定是通过专一的和敏感的微生物学的分析技术，使用琼脂培养基扩散法。

对达峰浓度时间（tmax），峰血清浓度（Cmax）和浓度时间曲线下总面积的平均值的分析表明，红霉素硬脂酸酯单用和红霉素硬脂酸酯加抗酸剂间对连续效应、治疗效应或两者间的相互作用均无显著的差异。两种治疗（红霉素硬脂酸酯单用为0.44±0.22hr^{-1}，红霉素硬脂酸酯加抗酸剂为0.20±0.07hr^{-1}）的消除速率常数的平均值±标准差有显著的差异。它说明合并给予抗酸剂并未影响红霉素的生物利用度。不过，在并用抗酸剂之后可导致红霉素吸收时间的延长，这就可能观察到较长的半衰期。

在两种药物同时并用的效果未得到澄清之前，采用多剂量研究以评价并用抗酸剂对红霉素硬脂酸酯的药物动力学的潜在影响是应该进行的。

〔AJHP《美国医院药学杂志》，46（6）：1260，1989（英文）

肺结核化疗的两种给药方案比较

周大宏节译　范立红校　张紫洞审

肺结核短程化疗（6个月）由于有效抗结核药利福平的出现而得以实现，然而由于包括利福平的化疗方案的成本远高于原来的12个月标准给药方案药费的10倍。尽管利福平已普遍承认是最有效的抗结核药，但由于价格昂贵限制了它在许多发展中国家的应用。动物实验与临床试验均表明，每周两次、低剂量（600mg）利福平与异烟肼(15mg/kg）合用对全身的不良反应较低。

因此对包含利福平的原6个月给药方案（每日利福平600mg，异烟肼400mg，最初2个月加服吡嗪酰胺2.0g）与减少利福平投与次数的新给药方案（最初2个月每日利福平600mg，异烟肼400mg，吡嗪酰胺2.0g，其后4个月每周二、五两次给药，每次利福平600mg、异烟肼900mg）进行了对照观察。他们将巴西圣保罗市三个保健中心接受治疗的544名肺结核患者随机分为两组，每月发药一次，由病人自我管理服药。定期由医生进行检查并记录病人的遵从性和药物耐受情况。并随机抽取至少80%的患者的标本，例行肝和肾功能，血红蛋白、尿酸、白细胞和血小板计数等检查。痰培养在化疗后一个月，以后每隔2个月进行检查。药物不良反应多为胃肠症状（如灼热感、恶心、呕吐）及皮疹或瘙痒。

本研究结果表明，两种治疗方案的效用、遵从性均无显著差异；因用药反应而中断治疗两组发生率均少于1%。总治愈率分别为88.2%（每日给药组）和92.2%（每周二次给药组）。因此每周两次给药的治疗效果至少与每日投药相等，但它将使治疗成本降低近50%，具有普遍推广意义。

〔The Lancet《柳叶刀》NOV. 18，1173～1175，1989（英文）〕