维普资讯 http://www.cqvip.com

65—66

阿德夫，雷菌唑，氟康唑，特比萘芬

第21卷 第1期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.1

1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1996

口服国产氟康唑治疗霉菌性阴道炎30例疗效观察

第一医院妇产科 周 勤 叶之美

中图分类号 R984

氟康唑（Flucomazle）是新型三唑类抗真菌药物，具有抗菌谱广，口服吸收良好，毒副反应小等优点。1992年6－9月，对国产氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎与口服国产酮康唑胶囊的治疗霉菌性阴道炎的疗效作了双盲法对比观察，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

治疗对象为外阴、阴道瘙痒或白带增多至我院妇科门诊就诊者，经阴道分泌物涂片镜检及/或培养发现真菌，在1个月内全身及局部未应用抗真菌药，一般健康状况良好且能配合治疗随访者。上述患者按随机表分为两组：

A组：30例，年龄22－60岁，其中21－40岁者22例(73.3%)，病程3天－3年。1个月内者18例，占60%。所有患者都有不同程度的外阴瘙痒，妇检阴道粘膜充血潮红，分泌物多，呈现豆渣样者22例(73.3%)。阴道分泌物镜检均发现真菌，培养阳性29例，其中白色念珠菌26例，克柔氏菌3例。真菌培养阳性率为96.7%。

B组：30例，年龄18－59岁，其中21－40岁者23例(76.7%)，病程2天－4年。全部患者均有外阴痒、阴道粘膜充血，分泌物多，呈豆渣样者21例(70%)。分泌物真菌镜检及培养均为阳性，其中白色念珠菌27例，克柔氏菌2例，假热带菌1例，真菌培养阳性率为100%。

1.2 研究方法

采用随机双盲法，将病人分为两组。A组每例每日服药2次，共5天；除首次服氟康唑胶囊1粒(150mg)外，余均用安慰剂。B组每例每次服酮康唑胶囊1粒(200mg)Bid，共5天。每例于开始治疗前和治疗结束后1周，取阴道分泌物涂片找真菌及真菌培养，并查血、尿常规，血小板计数，肾功（BUN、NPN），肝功能测定。在观察期间不再用其他抗真菌药物及止痒药。

1.3 疗效评定标准

①痊愈：症状、体征消失，真菌镜检及培养均为阴性。②显效：症状、体征消失，但真菌镜检或培养一项阳性。③进步：症状、体征减轻，真菌镜检或培养一项阳性。④无效：症状及体征减轻，真菌镜检及培养均为阳性。

痊愈与显效两组合并为有效，并据此计算有效率。

2 结果

2.1 A、B两组在治疗结束后1周随访，疗效见表1

两组近期治愈率A组83.3%，B组73.3%，$P > 0.05$；有效率A组96.7%，B组100%，$P > 0.05$。说明两组疗效无显著性差别。

表1 氟率唑与酮康唑临床疗效比较

组别	痊愈	显效	进步	无效	合计	治愈率	有效率
A组(氟康唑)	25	4	1	0	30	83.3%	96.7%
B组(酮康唑)	22	8	2	0	30	73.3%	100%

2.2 两组治疗前真菌培养59例阳性，A组29例，阳性率96.7%；B组30例，阳性率100%，。治疗结束后1周随访，A组真菌培养5例阳性，阴转数为24例，阴转率为82.8%；B组8例培养阳性，阴转数为22，阴转率为

维普资讯 http://www.cqvip.com

73.3%。

2.3、两组用药后均无不良反应。治疗前后肝、肾功能，血、尿常规，血小板计数均无明显变化。

3 讨论

氟康唑是1988年问世的第三代三唑类抗真菌药，它能与真菌细胞中的细胞色素P450结全，进而阻碍细胞膜的主要成分——麦角甾醇的合成，导致真菌死亡。

口服氟康唑吸收良好，且不受摄入食物的影响，用药后能良好地透入全身体液，在肺、肾等易受真菌侵犯的器宫组织中，药物浓度远高于杀菌浓度的数十倍，阴道粘膜内浓度亦较高[1]。血浆清除率半衰期约为30h，因而治疗霉菌性阴道炎仅需给药1次[1]。Houang(1980年)报告霉菌性阴道炎患者口服1剂150mg的氟康唑后，8－24h阴道分泌物中药物浓度达到高峰，且药物在阴道分泌物中比在血浆中更持久，至少在3天内仍保持高于抑制白色念珠菌大多数菌株的最低浓度[2]。

本组口服国产氟康唑150mg治疗霉菌性阴道炎与口服国产酮康唑的五日疗法疗效相比，两组的治愈率(83.3%，73.3%)和有效率(96.7%，100%)并无明显差别。在两种药物疗效相当的情况下，氟康唑更具有服用简便，疗效迅速的优点。用氟康唑与酮康唑治疗的两组病人均无明显毒副反应。

参考文献

1. Brammer KW, et al. Rew Infect Dis 1990; 12 (suppl3): S318
2. Houang ET, et al. Antimicrob Agents Chemotber 1990; 34(5): 909

(收稿日期 1995－06－23)

环丙沙星治疗伤寒20例疗效观察

重庆市肿瘤研究所 王江红

1994年3至10月用第三代喹诺酮类抗菌药环丙沙星治疗伤寒20例，其中男12例，女8例，年龄12－60岁(平均30.7岁)，病程4－33d(平均12.6d)。入院前未经抗菌治疗2例，经青霉素、庆大霉素、氨苄青霉素、螺旋霉素等治疗无效18例。20例中经血培养阳性9例，骨髓培养阳性14例，骨髓涂片伤寒细胞阳性18例，肥达氏反应阳性15例。确诊后单用环丙沙星0.2g/次静脉滴注，一日两次，疗程14天。

经治疗后20例患者均痊愈(体温降至正常1个月，大便培养3次阴性)，无1例复发或再燃。体温恢复至正常时间3－8d(平均5.3d)。16例半年随访，4例3个月随访均无异常。用药过程中均未出现呕吐、药疹、头昏、头痛等不良反应，亦未出现血清转氨酶及尿素氮升高。

环丙沙星为含氟的喹诺酮抗菌药，其作用机制主要拮抗细菌DNA旋转酶，从而阻断DNA的复制，达快速杀菌作用，与其他抗菌药物无交叉耐药现象，尤其对耐氯霉素、氨苄青霉素、复方磺胺甲基异恶唑的伤寒菌株同样有效，药物可渗入单核巨噬细胞和进入胆道内杀灭细胞内和胆囊内的伤寒捍菌，防止慢性带菌者的发生，氟喹诺酮类药物中，以环丙沙星对单兰氏阴性杆菌的体外抗菌活性最高，因此认为环丙沙星可作为治疗伤寒的首选药物之一。

(收稿日期 1995－06－13)