DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.02.032

表 2 接种菌量对妇炎宁栓 MIC的影响

试验菌株(编号)	接种量(CFU/ml)		
	10^4CFU/ml	10^6CFU/ml	10^8CFU/ml
表皮葡萄球菌 912017	16	16	16
表皮葡萄球菌 912018	4	16	16
绿脓杆菌 92226	0.5	1	1
绿脓杆菌 92222	> 128	> 128	> 128
大肠杆菌 92113	0.5	0.5	1
大肠杆菌 ATCC25922	0.5	1	1
金黄色葡萄球菌 MSSA(3)	0.5	4	4
金黄色葡萄球菌 ATCC25923	4	8	8
金黄色葡萄球菌 921940	1	1	4
白色念珠菌 951	< 0.25	< 0.25	32
白色念珠菌 952	< 0.25	< 0.25	16
白色念珠菌 953	< 0.25	< 0.25	32

表 3 pH值对妇炎宁 MIC_{50}的影响 (ρ_B/mg·L^{-1})

试验菌株(株数)	pH5.5	pH6.5	pH7.5	pH8.5
大肠杆菌 (5)	16	1	0.5	< 0.25
金黄色葡萄球菌 (9)	32	4	4	0.5
曲霉素 (2)	8	1	< 0.25	< 0.25
白色念珠菌 (4)	128	64	< 0.25	< 0.25

表 4 血清浓度对妇炎宁栓 MIC的影响

试验菌株(编号)	0%	25%	50%	75%
金黄色葡萄球菌 ATCC25923	16	16	16	32
大肠杆菌 ATCC25922	8	8	8	8
白色念珠菌 952	0.5	1	1	1

3 讨论

(1)妇炎宁栓在体外对部分需氧菌、厌氧菌、真菌和阴道滴虫有较好的抑菌、杀菌作用。

(2)细菌接种量由 10^4增加至 10^8时,妇炎宁栓对表皮葡萄球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌的 MIC只增加 1~2倍。对金黄色葡萄球菌增加 2~8倍,对白色念珠菌增加 64~128倍,说明妇炎宁的 MIC值因细胞种类不同受接种量影响不同。

(3)妇炎宁栓的 MIC受 pH值影响较大,pH由 8.5降至 5.5时,对白色念珠菌 MIC增加 512倍以上。这与妇炎宁中主药酮康唑的性质有关[3]。酮康唑体内试验效果比体外试验结果好[4]。

关键词 体外抗菌活性;妇炎宁栓

中图法分类号 R965-061

参考文献

1 中华人民共和国卫生部药典委员会.中华人民共和国药典.北京:人民卫生出版社,1990 173~174

2 王 睿,吴树英.临床抗菌治疗手册.北京:人民军医出版社,1994 76~77

3 Minagawal H, Kitaura K, Nakamizo N. Antimicroblar agents and chemotherapy, 1983; 23(1): 105

4 于自静,张素艳,赵永阁等.酮康唑阴道栓疗效观察.锦州医学院学报,1993; 14(3): 113

(收稿: 1996-05-10;修回: 1997-01-15)

(编辑 汪勤俭)

奥美拉唑治疗门脉高压性胃粘膜病变胃内 24小时 pH值监测

24-h intragastric pH monitoring in patients with portal hypertensive gastrical mucosal leisions treated with omeprazok

周世亮 张晓荣 王 阁 冷恩仁 李 霞 (第三军医大学附属大坪医院消化内科)重庆,630042

提 要 目的:观察奥美拉唑对肝硬化门静脉高压性胃粘膜病变的疗效及对此类上消化道出血的预防作用。方法:对 52例患者分别予以奥美拉唑及空白对照,监测服药后胃内 24 h pH值变化。结果:30例患者服药后 24 h pH值明显升高,与空白对照相差显著($P < 0.01$)。奥美拉唑组服药后,pH> 4的总时间和平均 pH值及中位 pH值均明显高于对照组。晨间及晚间组口服奥美拉唑后差异不显著。结论:奥美拉唑对门静脉高压性胃粘膜病变具有预防及治疗效果。

肝硬化门脉高压时,常并发胃粘膜病变,发生率在 50%以上,约 40%左右的患者上消化道出血源于胃

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

粘膜病变,其中包括急性溃疡、糜烂、弥漫性及出血性胃炎。为了探讨奥美拉唑对此类上消化道出血的防治作用,应用瑞典 CTD-Synectics公司的单晶体锑电极连续 Diggtrapper, MKⅢ pH记录仪,监测胃内 24 h pH值的动态变化[1],观察奥美拉唑对门脉高压性胃粘膜病变胃内 24 h pH值的变化。

1 材料与方法

病例选择及服药方法: 胃粘膜病变均经内窥镜检查证实,肝功能 Child B~C级,男 34例,女 18例,年龄 32~65岁。在停用抗酸药及胃动力药 72 h后,先作服药前 24 h pH值监测,并随机分为两组,奥美拉唑(商品名 Losec)组 30例,剂量为 20 mg,口服,每日一次,再随机分别于 8:00及 20:00服药各 15例。对照组 22例。两组(奥美拉唑组)连续服药一周后,重复胃内 24 h pH值监测。

pH值检测及分析: 将 pH电极经鼻以 pH梯度法放置胃体中,连接携带式 pH记录仪进行胃内 24 h pH连续测定。检测前,校准锑电极,检测中忌烟酒及刺激性食物,不限制活动。

2 结果

奥美拉唑服药前后胃内 24 h pH值变化见表 1,服药后所观察的 pH指标均较服药前明显升高($P < 0.05$),与空白组比较相差显著($P < 0.01$)。

表 1　奥美拉唑服药前后胃内 24 h pH变化

	pH> 4的总时间		平均 pH	中位 pH
	分钟	百分率		
服药前	305.0± 162.0	20.1± 12.1	2.8± 0.6	2.5± 0.45
服药后	1230.0± 185.0	84.1± 8.6	6.0± 0.9	6.2± .10

奥美拉唑不同时间给药对白天及夜间 pH值的影响见表 2。晨间服药 8:00~20:00时 pH> 4的总时间及平均 pH值和中位 pH值与夜间服药 20:00~8:00时服药组差异不显著($P > 0.05$)。根据 pH值及时间建立 pH值密度分布曲线,pH值密度分布呈明显的特征性,服药前均呈现左倾单峰形态,pH值集中于 2~3形成高峰,与消化性溃疡胃内 24 h pH密度分布相似。服药后 pH左移呈现双峰、多峰或右倾单峰形态。晨间与晚间服药 pH密度分布多呈现右倾单峰形态。奥美拉唑组连续服药一周后,重复胃内 24 h pH监测,胃内 24 h pH> 4的总时间分别与(1426.0± 10.2) min和(1429.0± 8.16) min, pH密度分布多呈右倾单峰形态。

表 2　奥美拉唑不同时间给药对白天及夜间 pH的影响

	晨间给药	晚间给药
8am~8pm	6.2± 0.8	6.3± 1.1
8pm~8am	6.3± 0.6	6.2± 0.9

3 讨论

虽然肝硬化门脉高压性胃粘膜病变的损害机理与消化性溃疡不尽相同,但胃酸的作用仍是胃粘膜损害及诱导上消化道出血的重要因素[2],更重要的是由于肝硬化胃粘膜防御功能的破坏,可使 H^+ 逆向扩散增加,且 H^+ 大量储留在粘膜内可引起局部活性物质的释放,从而启动胃粘膜损害的病理过程[3,4]。奥美拉唑是一种特效的 H^+-K^+ 质子泵阴滞剂,能特异性地抑制胃壁细胞膜上的 H^+-K^+ ATP酶,阻断胃酸分泌的最后环节,可从根本上减少 H^+ 的释放及在粘膜内的储留,阻断胃粘膜的反应链,达到预防及治疗目的[5]。

当胃内 pH> 4时,才能有效地抑制胃蛋白酶的活性,减少损伤作用,利于创面的修复[2]。本研究以 pH> 4为标准,研究奥美拉唑对门脉高压性胃粘膜病变的药效及上消化道出血预防的可能作用。奥美拉唑在服药一周后,胃内 24 h pH> 4的总时间大于 23 h, pH密度分布也显示前组的右单峰较后组明显,提示其有强而持久的抑酸作用,使胃内碱性化,可有效预防门脉高压性胃粘膜病变出血的发生[6]。

一般认为奥美拉唑白天抑酸作用较夜间明显,本组资料显示对于肝硬化患者奥美拉唑对白天及夜间的抑酸作用差异不显著($P > 0.05$),可能与肝功能不全,对调节壁细胞分泌活性的胃肠激素灭活不足及胃肠激素本身昼夜分泌节律相关。具体机理尚待进一步研究。

关键词　奥美拉唑;肝硬化;胃粘膜病变; pH值
中图法分类号　R573.3

参考文献

1 Mela G S, Savarino V, Vigneri S. Optimizing the information abtainned from continuous 24-hour gastric pH monitoring. Am J Gastroenterol, 1992; 87(8): 961
2 Mctavish D, Buckley M, Heel R C. Omeprazole. An update review of its pharmacology and therapeutic use in acid-related disorders. Drugs, 1991; 42(2): 138
3 Sarfeh I J, Portal hypertension and gastric mucosal injury in rats: efforts of alcohol. Gastroen-terology, 1983; 84(10): 987
4 黄白平.胃泌素和胃酸对门脉高压下胃粘膜的影响.中华消化杂志, 1989; 9(3): 210
5 Hosobawa Y. Mucosal lesions of the stomach ibn liver cirrhosis with a special reference to phospholipid metabolism. Gastronenterol JPn, 1991; 26(4): 329
6 叶　萍,许国铭,李兆申.兰索拉唑治疗十二指肠球部溃疡胃内 24小时 pH监测.中华消化杂志, 1996; 4(3): 210

(收稿: 1997-01-05;修回: 1997-03-25)
(编辑　汪勤俭)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net