

《药理学》辅导：抗阿米巴病药 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/18/2021\\_2022\\_\\_E3\\_80\\_8A\\_E8\\_8D\\_AF\\_E7\\_90\\_86\\_E5\\_c23\\_18625.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/18/2021_2022__E3_80_8A_E8_8D_AF_E7_90_86_E5_c23_18625.htm) 一、生活史和抗阿米巴

病药物作用环节阿米巴病是由溶组织内阿米巴原虫所引起。溶组织内阿米巴有两种形态：包囊和滋养体。滋养体为致病因子，侵入肠壁引起痢疾症状，也可随肠壁血液或淋巴迁移至肠外组织（肝、肺、脑等）引起肠外阿米巴病；包囊是其传播的根源，在宿主环境不适时，滋养体转变为包囊，随粪便排出体外。根据感染部位的不同分为肠内和肠外感染。肠内感染可表现为急、慢性阿米巴痢疾，肠外感染则以阿米巴肝脓肿常见。现有的抗阿米巴病药物主要作用于滋养体，而对包囊无直接作用。二、常用药物甲硝唑（metronidazole）药理作用和临床应用：（1）抗阿米巴作用：对肠内、肠外阿米巴滋养体有强大杀灭作用，治疗重症急性阿米巴痢疾与肠外阿米巴感染效果显著，对轻症阿米巴痢疾也有效，对无症状排包囊者疗效差（可能是肠道药物浓度较低之故）；（2）抗滴虫作用：阴道毛滴虫感染治疗首选药；（3）抗厌氧菌作用：用于G<sup>+</sup>或G<sup>-</sup>厌氧球菌和杆菌引起的产后盆腔炎、败血症和骨髓炎等治疗，也可与抗菌药合用防止妇科手术、胃肠外科手术时厌氧菌感染；（4）抗贾第鞭毛虫作用：治愈率达90%。用药注意事项：（1）用药期间禁酒；（2）急性中枢神经系统疾病者禁用；（3）动物实验证明，长期大剂量使用有致癌作用，对细菌有致突变作用，妊娠早期禁用。替硝唑（tinidazole）和奥硝唑（ornidazole），药理作用与甲硝唑相似。依米丁（emetine，吐根碱）和去氢依米丁

( dehydroemetine ) 药理作用和临床应用：两种药物对溶组织内阿米巴滋养体有直接杀灭作用，治疗急性阿米巴痢疾与阿米巴肝脓肿，能迅速控制临床症状。因毒性大，仅限于甲硝唑治疗无效或禁用者。对肠腔内阿米巴滋养体无效，不适用于症状轻微的慢性阿米巴痢疾及无症状的阿米巴包囊携带者。其作用机制为抑制肽酰基tRNA的移位，抑制肽链的延伸，阻碍蛋白质合成，从而干扰滋养体的分裂与繁殖。不良反应：本药选择性低，也能抑制真核细胞蛋白质的合成，且易蓄积，毒性大。?心脏毒性；?神经肌肉阻断作用；?局部刺激；?胃肠道反应。双碘喹啉（ diiodohydroxyquinoline ）可直接杀灭肠腔内阿米巴滋养体，对包囊无效，用于治疗轻症阿米巴痢疾或无症状的阿米巴包囊携带者，急性阿米巴痢疾宜与甲硝唑合用，对肠外阿米巴病无效。双碘喹啉可能是抑制肠内共生菌丛，从而抑制阿米巴原虫的分裂和繁殖。二氯尼特（ diloxanide ）本药可直接杀灭阿米巴滋养体，单用对无症状的排包囊者有效，也可用于治疗慢性阿米巴痢疾。对急性阿米巴痢疾疗效差，与甲硝唑合用，可防止复发。对肠外阿米巴病无效。氯喹氯喹为抗疟药，对阿米巴滋养体亦有杀灭作用。口服吸收迅速完全，肝中药物浓度远高于血浆药物浓度，而肠壁的分布量很少。对肠内阿米巴病无效，用于治疗肠外阿米巴病，仅用于甲硝唑无效的阿米巴肝脓肿，应与肠内抗阿米巴病药合用，以防复发。三、用药原则无症状排包囊者：二氯尼特/双碘喹啉轻中度肠道感染（非痢疾性肠炎）严重肠道感染（痢疾）肠外阿米巴病 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)