

《药理学》辅导：氯霉素 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_18640.htm (一)抗菌作用1.抗菌谱

(广谱，偏重于G-菌) G菌：不及青霉素、头孢菌素G-菌：大多肠杆菌科高度敏感，伤寒、副伤寒首选。其他G-菌：百日咳、肺炎、变形、布氏、痢疾杆菌等，脑膜炎球菌，淋球菌均敏感但不首选四体：立克次体、衣原体作用强；支原体、螺旋体有效。2.抗菌机制抑制蛋白质合成与核蛋白体50s亚基结合，抑肽酰基转移酶，使P位肽链不能移向A位，阻止肽链延伸。因其作用位点与红霉素、克林霉素的作用位点相近，可能产生竞争拮抗作用，不合用。(二)药动学吸收：口服吸收迅速、完全，维持6~8h，4次/d。分布：均匀，易通过血脑屏障，脑脊液浓度可达血浓度的35~65%，可用于细菌性脑膜炎。代谢：90%在肝脏与葡萄糖醛酸结合。当肝功能降低时，可蓄积中毒。排泄：约10%原型肾排，尿路感染有效。(三)临床应用1.伤寒、副伤寒：首选；(次选氨苄、阿莫西林、SMZ TMP、氧氟沙星、环丙沙星、氟罗沙星)。2.G-耐药菌为主的重症感染：细菌性脑膜炎、脑脓肿、泌尿道感染、沙门菌肠炎合并败血症，脆弱类杆菌所致腹、盆腔感染。3.立克次体感染(Q热、恙虫病)及衣原体沙眼。4.眼内炎及全眼球炎(穿透力强)。(四)不良反应 本品毒性大，严格控制使用1.抑制骨髓造血机能(1)可逆性血细胞减少(粒细胞、血小板、网织红细胞)，与剂量和疗程有关。(2)再障与剂量和疗程无关，少见，但死亡率高。前者可能与抑制造血细胞线粒体中核蛋白体70s亚基有关。后者可能患者有遗传性代

谢缺陷，对氯霉素结构中“硝基苯”基团特别敏感，可能为变态反应。死亡率可达50%。2.灰婴综合征新生儿、早产儿其肝代谢及肾排泄功能不完善氯霉素蓄积呼吸、循环衰竭，BP下降，苍白。出现症状后约40%患者在2~3天内死亡。新生儿、早产儿禁用。3.其他(1)二重感染：比四环素少见；亦可致肠道菌受抑而引起维生素缺乏(2)过敏反应：皮疹、血管性水肿、结膜水肿(3)神经系统：视神经炎、周围神经炎、失眠、幻视、中毒性精神病(大剂量)甲砒霉素(thiamphenicol)其抗菌谱、抗菌机制及不良反应均同氯霉素，但未见致死的再障、灰婴综合征的报道。临床应用：1.呼吸、尿路、胆道、肠道感染2.伤寒、副伤寒及其他沙门菌感染 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