

2011年药理学辅导：抗麻风病药 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_8D_AF_c23_647331.htm

防治麻风病的药物主要为氨苯砒、利福平和氯法齐明等！防治麻风病的药物主要为氨苯砒、利福平和氯法齐明等。目前多采用联合疗法。一、砒类 本类药最常用的是氨苯砒，此外，还有苯丙砒，醋氨苯砒，它们须在体内转化为氨苯砒或乙酰氨苯砒而显效。【体内过程】氨苯砒口服吸收较慢，但吸收完全，口服100mg约4～8小时达到峰浓度，血中 $t_{1/2}$ 为28小时，有效抑菌浓度可持续约10天左右，蛋白结合率为50%它分布全身，皮肤病变部位的浓度远高于正常部位。经肝乙酰化，并有肝肠循环，消除缓慢，70%～80%经尿排泄，故易蓄积，宜周期性地作短暂停药。苯丙砒较难吸收，用量较大。【临床应用】砒类的抗菌机制和磺脑类相似，但对革兰阳性菌和阴性菌无抗菌活性，对麻风杆菌有较强的直接抑制作用。患者服用3～6月后，症状即可改善，粘膜病变好转，细菌逐渐消失，皮肤及神经损害的恢复，瘤型患者细菌消失则需要较长时间。麻风杆菌对砒类可产生耐药性，因而须采用联合疗法以减少或延缓耐药性的发生，减少复发和较快消除其传染性。对多菌型患者的联合疗法采用WHO推荐的方案为氨苯砒100mg/日口服，利福平及氯法齐明（见后）每月一次分别为600与300mg口服，疗程二年或查菌阴转后，再继续治疗一年并随访观察。少菌型麻风治疗方案为氨苯砒100mg/日口服，利福平600mg每月一次口服，疗程为六个月。【不良反应】较常见为贫血，偶可引起急性溶血性贫血，G-6-PDH缺乏者尤易发生。有时出现胃肠刺

激症状、头痛、失眠、中毒性精神病及过敏反应。剂量过大还可引起肝损害及剥脱性皮炎。治疗早期或增量过快，患者可发生麻风症状加剧的反应（麻风反应），一般认为是机体对菌体裂解产生的磷脂类颗粒的过敏反应，多认为是预后良好的现象。麻风反应可用沙利度胺防治。其他处理方法是减量停药或暂改用另一些抗麻风药，并用肾上腺皮质激素进行治疗。

二、其他药物

1. 利福平，对麻风杆菌包括对氨苯砒耐药菌株有快速杀菌作用，用药数日至数周，菌体即碎裂呈粒变现象。临床应用600或1200mg后，在4天内即可杀灭99.9%的活菌，但仍需坚持长期治疗，单独使用易致耐药性。利福平是治疗麻风联合疗法中的必要组成药。利福霉素类均有类似的抗麻风作用，以利福平为最常用。
2. 氯法齐明又名氯苯吩嗪，对麻风杆菌有抑制作用，其作用机制为干扰核酸代谢，抑制菌体蛋白合成，作用较氨苯砒缓慢。本品还能抑制麻风结节红斑反应。口服微粒晶体后吸收率为50%~70%，迅速分布于体内各组织中；组织药物浓度高于血药浓度；其消除半衰期为70天，本品为联合疗法药物之一，或作为抗麻风反应治疗药物。主要副作用为皮肤色素沉着等。特别推荐：

[#0000ff>2011年执业药师考试报名条件](#)

[#0000ff>2011年执业药师考试大纲](#) 更多信息请访问

：[#0000ff>2011执业药师辅导精品班](#) 相关链接：[#0000ff>2011年药理学辅导：药物作用性质和方式的概念](#) [#0000ff>2011年药理学辅导：剂量对药物作用的影响](#) 欢迎进入 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