

文章编号: 1672-3384 (2004) -05-0060-02

## 又一个新的微生态制剂——美常安

【作者】 牟方宏<sup>1,2</sup> 胡伏莲<sup>1</sup>

1 北京大学第一医院 (北京 100034)

2 航天中心医院 (北京 100039)

【中图分类号】 R97

【文献标识码】 B

枯草杆菌、屎肠球菌二联活菌胶囊(商品名:美常安)在韩国上市10余年,主要治疗腹泻、腹胀、便秘、消化不良以及抗生素相关性腹泻。最近由北京韩美药品有限公司引进我国。

### 1 药物成分

本品为复方制剂,其主要组成成分为:每粒胶囊含活菌5亿个(枯草杆菌 $5.0 \times 10^7$ 个;屎肠球菌 $4.5 \times 10^8$ 个)

### 2 药理作用

本品含有两种活菌——屎肠球菌和枯草杆菌,这两种菌是健康人肠道中的正常菌群。其作用特点是:①屎肠球菌对致病菌抑制作用强、繁殖迅速;②枯草杆菌产生多种消化酶,分解碳水化合物、脂肪、蛋白质及纤维蛋白、明胶等,促进消化吸收,并能产生溶菌酶和80余种抗菌化合物,抑制变形杆菌属、大肠杆菌、葡萄球菌属等有害菌,从而预防和治疗肠道感染性疾病;③菌株对多种抗生素耐药,包括青霉素G、氨苄西林、头孢哌酮、头孢唑啉、诺氟沙星、红霉素、复方新诺明、丁胺卡那霉素、氯林可霉素等,可与这些抗生素合并应用;④在室温下有效期长达2年,稳定性好,室温保存,使用方便;⑤采用先进的肠溶胶囊技术,完全跨越胃酸屏障,活菌安全直达肠道,并迅速崩解。服用本品可直接补充正常生理活菌,抑制肠道内有害细菌过度繁殖,调整肠道菌群。

### 3 临床应用

#### 3.1 腹泻的预防和治疗

包括治疗和预防抗生素相关性腹泻、旅行者腹

泻及其他腹泻。

#### 3.2 治疗或缓解各种便秘。

3.3 可用于肠易激综合征(IBS)及炎症性肠病的辅助治疗。

### 4 用法用量

12岁以上儿童及成人:口服,一次1~2粒,每日2~3次,或遵医嘱;12岁以下儿童可服用枯草杆菌、肠球菌二联活菌多维颗粒剂(妈咪爱)。

### 5 禁忌证

对微生态制剂有过敏史者禁用。

### 6 药物不良反应

未见明显不良反应。

### 7 注意事项

7.1 治疗一个月,症状仍无改善时,请停止用药,与药师或医生商议。

7.2 3个月以下婴儿用药,请在药师或医师指导下服用。

7.3 请将此药品放在儿童不能接触的地方。

7.4 保存于室温干燥避光处。

7.5 为了避免误服和保证质量,请不要将本品放在其他容器中。

### 8 临床评价

经首都医科大学附属北京友谊医院、解放军总医院、北京大学第一医院临床试验证实:枯草杆菌、屎肠球菌二联活菌肠溶胶囊可有效的治疗成人急慢性腹泻。统计结果显示:①急性腹泻时试验组腹泻缓解时间在服药后3d内有75%患者缓解,于

(下转第3页)

黏液分泌, 增加胃黏膜氨基己糖含量, 促进胃黏膜血流及增加碳酸氢盐分泌等。

### 3.3 根除幽门螺杆菌

2000 年欧洲 Hp 研究协作组于 Maastricht 关于 Hp 感染的治疗有一个共识报告, 其中提出了治疗的新观点。就 Hp 感染的治疗问题关键在于: ①什么人应该治疗? ②如何治疗? ③Hp 感染是一个公众健康问题。在 Maastricht 2 的共识中, 专家们强调 Hp 感染治疗的适应证应该与推荐治疗的科学依据相结合。其科学依据分为 5 个等级, I 级依据充分, 递增级别则依据减少。Maastricht 2 共识中强烈推荐消化性溃疡为 I 级 Hp 根除适应证。Maastricht 2-2000 年共识报告推荐: PPI 或雷尼替丁枸橼酸铋 (RBC) 标准剂量十克拉霉素 (C) 500mg 十阿莫西林 (A) 1 000mg 或甲硝唑 (M) 500mg, 每日 2 次, 疗程 7d, 为一线治疗方案。当一线治疗方案失败时, 则用四联疗法 (即补救疗法), 四联疗法由 PPI 十含铋三联组成, 对四联疗法失败者应做具体分析或转诊治疗。

以下是 2003 年安徽桐城全国 Hp 共识会议根除 Hp 推荐的治疗方案。一线方案: ①PPI/RBC(标准剂量)+A(1.0)+C(0.25)bid×7d; ②PPI/RBC(标准剂量)+M(0.4)+C(0.25)bid×7d; ③PPI/RBC(标准剂量)+A(1.0)+F(0.1)/M(0.4)bid×7d; ④B(标准剂量)+F(0.1)/M(0.4)+C(0.5)bid×7d; ⑤B(标准剂量)+M

(0.4)+T(0.5)bid×14d; ⑥B(标准剂量)+M(0.4)+A(0.5)bid×14d 也可以 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂替代 PPI (如西米替丁 400mg、雷尼替丁 150mg、法莫替丁 20mg), 但根除率可能会有所降低。方案中 PPI 使用剂量为埃索美拉唑 (E) 20mg、雷贝拉唑 (R) 10mg、兰索拉唑 (L) 30mg。奥美拉唑 (O) 20mg; RBC350mg。二线方案: ①PPI(标准剂量, 0.75~1.0)+B(标准剂量)+M(0.4tid)+T bid×(7~14)d ②PPI(标准剂量, 0.75~1.0)+B(标准剂量)+F(0.1)+T bid×(7~14)d。

注: B: 铋剂 (枸橼酸铋钾、果胶铋等); F: 呋喃唑酮; T: 四环素

当一线治疗失败时则用二线治疗, 二线治疗为补救治疗方案。以上只是推荐方案, 具体治疗时因病人而异, 在医生指导下进行治疗。

### 【参考文献】

- [1] 北京地区幽门螺杆菌多中心临床协作组. 不同组合的三联疗法对幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡疗效及一年随访研究. 中华医学杂志, 2004, 84 (17): 1161~1170
- [2] 中华医学会消化病学分会. 对幽门螺杆菌若干问题的共识意见. 中华医学杂志, 2003, 84 (6): 522~523
- [3] Malfertheiner R, Megraud F, O' Morain C, Hungin AP, Jones R, Axon A, Graham DY, Tytgat G. European Helicobacter Pylori Study Group (EHPSG). Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht 2-2000 Consensus Report. Aliment Pharmacol Ther, 2002, 16 (2): 167~180

(上接第 60 页)

疗程结束时(5d)有 91.67%缓解。②慢性腹泻时试验组服药后 3d 内有 37.5%患者缓解, 于疗程结束后(14d)有 91.67%缓解, 与对照组比较有显著差异 ( $P=0.0395$ ), 试验组优于对照组。③腹泻伴随症状包括腹痛、腹胀、里急后重、食欲不振、恶心、呕吐、发热等, 治疗后积分明显下降, 与对照组比较  $P>0.05$ 。④肠道菌群数量 (对数值) 治疗前后比较的研究证实, 双歧杆菌降低的患者, 枯草杆菌、屎肠球菌二联活菌肠溶胶囊可促进双歧杆菌生长, 治

疗前后差异显著 ( $P<0.01$ ), 试验组优于对照组, 但对慢性腹泻组患者, 治疗前双歧杆菌数量正常者, 服药后双歧杆菌不再增加。通过 144 例急慢性腹泻治疗研究证实枯草杆菌、屎肠球菌二联活菌肠溶胶囊治疗成年人急慢性腹泻有效、安全。

### 【参考文献】

- [1] 王惠吉, 梁晓梅, 于中麟, 等. 枯草杆菌屎肠球菌二联活菌胶囊治疗急慢性腹泻的疗效及安全性. 中国新药杂志, 2004, 13 (5): 452~455