

疗。这就清楚地说明,未来的药房服务不能只是机械地配发药物。地区医生不是一个调度员。后者的工作可能由一个仅有中学教育的卫生工作者来接替。那么同样地,为社会主义卫生事业服务的药师也不能仅仅成为一个调剂员。因此,一个药物专家的新职责就发展了。现在处于普通位置的药师,也必须对一个病人服用几个医生开给的药物有预见性的作为,此外对柜台买来的药物也是这样。这种内行和外行结合的治疗,常常导致发生难以解释的有利的和不好的药物相互作用。有足够的资料证明,药物的误用,不仅由病人引起,而且也由于医生在选定的治疗方案中未能掌握每种药物的药效学、药物动力学和生物药剂学而引起。

上述问题只有通过药师、临床药理学家和主治医生之间的密切合作才能得到改进。我们的社会和保健服务已完全消除了专家声望的潜在问题。我们的意见是,像外科医生没有麻醉师不能工作那样,没有药师、特别是临床药师的合作,内科医生将同样不能工作。今天,受过专门训练的药师是能够在药物治疗法中作为顾问而工作的。因此,大学在校学生的药学课程可分成三个分支:普通药学,训练的毕业生多数从事药房服务工作;工艺药学,训练的毕业生从事药厂的药物生产和质量控制;以及临床药学。后一分支的毕业生将培养成为药物顾问,或者在临床药理、核医学部门和治疗、预防机构的实验室工作;也可以在条件较好的药房中从事专门的工作,例如在医院和门诊部当药物顾问。

[Pharmacy international 《国际药学》, 3(9): 277, 1982 (英文)]

姜慕炎译 张紫洞校

## · 问题解答 ·

### 【问】青霉素在连续应用过程中为什么能发生过敏反应?

〔答〕对此事实目前尚难以解释,个人认为可能有以下原因:一是青霉素大小抗原决定簇与蛋白结合成为抗原后,可刺激B淋巴细胞分化浆细胞,后者又产生大量免疫球蛋白E(IgE)或IgG、IgM。其中IgE为亲细胞抗体,可与许多组织周围的肥大细胞和血液中的嗜硷粒细胞的受体相结合,吸附于细胞表面,使该细胞处于致敏状态。当等二次抗原再进入抗体时,即能与IgE结合,激活鸟苷化酶,使环磷鸟苷(cGMP)浓度增加,从而使环磷腺苷/环磷鸟苷(cAMP/cGMP)的比值减少,使细胞脱颗粒而放出多种活性物质形成过敏反应症状。其次是抗原刺激淋巴细胞时,有部分可分化为记忆细胞存于体内,再与抗原结合后也可发生过敏反应。再次是所用青霉素批号改变了,其所含杂质不同亦可在连续应用中发生过敏反应。以上所致之反应多属即发型(I型)变态反应,但也有少数是其他类型(II、III、IV型)反应,或混合型反应。因为个体不同,对同一抗原决定簇所产生的抗体,在数量、种类都可不同,甚至同一个体在不同时期,对同一抗原所产生的抗体的数量、种类亦不同。当抗体到达一定量时,即可发生抗原-抗体反应,所以除即发型外,也有表现为迟发反应,而在连续应用中发生过敏反应。曾报告7例在连续应用过程中出现严重过敏反应,最长者为治疗过程的第20天,最短者为第2天。

孙忠实

〔转载自《人民军医》1982年第11期〕