

(四十) D、杏仁酸乌洛托品、呋喃妥因和四环素当尿液pH在5.5或更低时(即酸性)活性最大。象卡那霉素、氯霉素和链霉素这样的药物,在硷性尿中活性最大。另一方面,某些尿路抗感染药如萘啶酸则不太受尿液pH的影响。

[Pharmacy Review 《药学复习》第4版,156~158,180~181(英文)]

魏水易译 张紫洞校

心绞痛自学问题解答

F.G.Prior, C.J.Cairns, B.G.Moore

(一) 通过_____可以缓解心绞痛。

- A 运动
- B 休息

(二) 正常情况下,心绞痛病人心电图的变化是

- A ST段压低
- B P波比QRS综合波多
- C 出现宽而深的Q波

(三) 服用硝酸甘油后会出现哪些副作用?

- A 体位性低血压
- B 低血钠
- C 周围血管收缩

(四) 一个50岁的女性病人,患有稳定型心绞痛,对其胸痛症状,医生曾经开给下列处方:美多心安50mg,每日三次;硝酸异山梨醇10mg,每日三次和硝酸甘油0.5mg,需要时服用。用药后病人主诉出现持续性偏头痛。请问:她服的哪种药物可能引起这一症状?

- A 美多心安
- B 硝酸异山梨醇
- C 硝酸甘油

(五) 心绞痛病人将2%的硝酸甘油软膏涂

敷于局部,据报道的作用持续时间为

- A 20~30分
- B 1~2小时
- C 3~4小时

(六) 异搏停的口服生物利用度是

- A 10~29%
- B 30~40%
- C 80~90%

(七) 一个54岁的男性心绞痛病人,由于他体重下降、周围神经炎和肝炎而住院。他从不喝酒,几年来一直服用心舒宁,白天100mg,晚上200mg。请问:他的这些症状会是由于心舒宁引起的吗?

(八) 一个56岁的男性病人,患有夜间型心绞痛而住院。稍一劳累,他的血压就从150/90上升至190/110。请你给他推荐一个治疗方法。

(九) 一个52岁的女性病人,由于她的心绞痛明显恶化并对硝酸甘油产生了耐受性而住院。但在检查心脏状况时未见有什么损伤。你对她服硝酸甘油发生的变化能否提出解释的理由?

答 案

(一) 心绞痛的疼痛是由体力劳动引起的。休息几分钟后,就能够得到缓解。

(二) 约有50%的心绞痛病人其休息时的心电图是正常的,但是运动后通常ST段下降。在休息时,心电图如出现ST段压低或T波倒置,则表明心肌局部缺血。在某些情况下,心电图上如出现宽而深的病理性Q波和ST段偏移,则确是心肌梗塞的迹象。

(三) 服用硝酸甘油会出现体位性低血压。这在老年人身上或超过一次剂量给药时最为常见。如果病人发生这种情况, 就应该劝告病人服药后坐着或躺下。如果血压持续过低, 再加上血管扩张, 可导致水钠潴留, 形成水肿。长期服用硝酸酯类的病人产生这种症状是极为普遍的。

(四) 所有硝酸酯类药物都具有血管扩张作用, 并能引起严重的头痛。如果这个病人感到持续性的头痛, 很有可能是硝酸异山梨醇引起的。在临床实践中, 减少用药剂量, 头痛就可停止。

(五) 硝酸甘油可以用羊毛脂制成 2% 的软膏。使用时将一定量的软膏涂敷于前臂和额头等较薄的皮肤处, 据报道其作用能持续 3~4 小时。

(六) 据报道, 异搏停的口服生物利用度在 10~29% 之间。

(七) 据报道, 长期服用心舒宁, 会发生低血糖症、显著的体重下降及类似酒精性肝炎的肝脏损伤, 多数病例还伴随有周围神经炎。

(八) 夜间型心绞痛, 其特征为发作时可以出现或不出现劳力性心绞痛。通常, 它是由左心室衰竭引起的。夜间型心绞痛的病人可服用洋地黄。如果左心室持续衰竭或者静息血压高于 190/90, 那么就要加用利尿药, 并补充钾盐。傍晚服用速尿, 可防止夜间的一些发作。在许多病人中夜间型心绞痛的发作与做梦有关, 这种情况应试用诸如苯二氮䓬类的催眠药。

(九) 如果保存不当, 硝酸甘油就会失去活性。这个病人可能把药片从原先包装的玻璃瓶里移放到一个药盒里, 致使药片失效。将新的瓶装药片配给病人, 并耐心说明道理帮助病人。

[Brit J of Pharm Prac 《英国药学实践杂志》, 3(3):36, 1981(英文)]

魏 玲译 张紫洞校

· 文摘 ·

地高辛与白陶土—果胶混悬液

曾有报道, 当地高辛与白陶土果胶混悬液同服时, 地高辛的生物利用度明显降低。然而, 这些观察只是来自地高辛单剂量的研究, 而并非对临床密切相关的长期地高辛疗法的研究。

当投予长时期的地高辛后再加服白陶土果胶止泻合剂, 对口服地高辛的稳态血药浓度的影响作了研究。采用两种实验操作是——一是将地高辛与白陶土果胶混悬液同时服用, 二是在服用地高辛 2 小时前和 2 小时后分别服用白陶土果胶混悬液。

结果表明, 当两种产品同服时, 地高辛的吸收率降低 (峰血清浓度减少 36%; 但地高辛的吸收量却略有减少 (24 小时曲线下面积减少 15%)。对比之下, 当服药时间按 2 小时分隔进行, 则观测到的地高辛生物利用度没有明显变化。

可以这样结论, 对于长期口服地高辛治疗的病人, 同服白陶土果胶混悬液一、二次剂量, 对地高辛稳态血浆浓度几无影响。

评论

此报告表明在评价药物相互作用时, 实验设计的重要性。在以往的报道中, 有关白陶土果胶混悬液的影响所作的解释, 对正常使用地高辛显然使人误解。对药师最好的劝告是: 白陶土果胶混悬液对地高辛生物利用度的影响并不明显; 但为了绝对可靠, 可以建议两种制剂不要同时服用, 但是可间隔 2 小时左右分开给药。

[AJP 《澳大利亚药学杂志》, 64(755):125, 1983(英文)]

苏开仲译 周 全校 张紫洞审