

秘或尿滞留等)。最近对无抑郁症的心脏病患者研究发现, 21例患者中17例出现的副作用包括疲乏、口干、动作震颤、口吃、直立性症状、幻觉、静坐不能、多汗及头痛等。尽管Veith^[1]等研究中采用了低剂量, 但仍可见明显的抗胆碱能样副作用。

小 结

仅有的临床研究证明, 丙咪嗪具有抗心律失常活性。但是, 这种抗心律失常作用是否为丙咪嗪所特有还是由于其它抗抑郁药的共同导致, 尚需进一步评价。能充分抑制室性早搏所需要的剂量有待明确, 但看来低剂量是有效的。TCAs的抗心律失常作用是直接作用于心脏的。很可能是由于抑制传导、消除单向阻滞的作用而抑制室性早搏的。但是对于心室内传导异常的患者, 传导速度的过份延滞可能引起心脏传导阻滞、晕厥, 甚

至突然死亡。

同样, 因为在TCAs治疗约有20%的患者收缩压体位性降低可超过35mmHg, 故病人需注意监测血压。不过, TCAs的毒性发生率比目前使用抗心律失常药所见到的实际毒性要少些。回答这个问题尚需进行比较研究。TCAs的长效性正是临床所需要的, 因常规的抗心律失常药由于它们作用持续时间短而常需频繁给药。

TCAs对血液动力学稳定的室性早搏患者, 尤其伴有抑郁症者证明是有效的。据报道去甲替林比其它TCAs更少产生体位性低血压, 故对该药应特别予以更多的研究。

(Hospital pharmacy 《医院药
学》, 18(5): 276, 1983 (英
文))

吴春福译 张宝生校 张紫洞审

老 药 新 用 集 锦

广西壮族自治区南溪山医院 杨俊何

一、硝酸甘油

一、近年来硝酸甘油软膏和膜剂已用于临床。最近报道⁽¹⁾, 硝酸甘油软膏对因输注多巴胺引起的指(趾)局部缺血的疗效满意。因急性疾病所致心脏功能不足时常用多巴胺作为支持疗法, 某些病人在连续应用大剂量多巴胺后可出现数指(趾)局部缺血、发紫、发冷、毛细血管回流障碍。用稀薄的2%硝酸甘油软膏平敷各指(趾), 在30分钟内指(趾)温变暖、色转红、毛细血管回流改善, 作用可持续6小时, 无发生副作用。到目前为止, 硝酸甘油舌下或口服给药仍禁用于急性心肌梗塞的病人, 主要原因是难以控制可能出现的低血压或心动过速。Roberts⁽²⁾通过硝酸甘油静脉注射的双盲实验研究表明, 此法对急性心肌梗塞或局部出血的心脏病人有效而安全。其用法是: 硝酸甘油溶于

5%葡萄糖溶液制成200 μ g/ml的注射液。先给予病人10 μ g/min的最初剂量, 10分钟后每分钟增加10 μ g, 观察血压和心率的变化。收缩压减少10%或最大剂量达到200 μ g/min为终点。此外, 在心肌缺血的临床条件下如手术后低血压、冠状动脉搭桥物痉挛或麻醉期低血压等均可用硝酸甘油静脉注射以扩张血管。

二、四环素

四环素已成功地用于治疗癌症引起的胸膜积液。Ryan⁽³⁾等用四环素治疗复发性甲状腺肿瘤积液获得成功。对确诊为良性的甲状腺囊肿(2Cm), 吸尽积液后注入1ml含四环素100mg的溶液, 轻压力结扎。2个月后肿块几乎消失(<0.5Cm)。四环素产生的局部“灼烧”作用, 使病灶部位组织硬化。

三、灭滴灵

灭滴灵治疗厌氧菌感染疾病已有许多报道。Capron⁽⁴⁾等用灭滴灵有效地预防全肠外营养(TPN)引起的胆汁阻塞。16例节段回肠炎病人,随机分成2组,每组8人,病人都接受TPN,其中1组加服灭滴灵500mg,每天2次。30天后仅接受TPN的病人其血清碱性磷酸酶、 γ -谷酰基转移酶和氨基丙酸转移酶的血清活性显著升高,表明病人有明显的胆汁阻塞和肝功能障碍。加服灭滴灵的病人均无生化上的异常。

Barker⁽⁵⁾等用灭滴灵直肠给药预防外科术后感染和治疗某些感染疾病。对确诊需要抗厌氧菌治疗的病人,开始以含1.0g的栓剂从直肠及500mg的注射剂经静脉同时给药,8小时后重复1次,其后每8小时从直肠给予含量1.0g的栓剂,治疗4~5天。经血药浓度测定和药物动力学分析,认为直肠给药时,首次剂量必须辅于静脉负荷剂量,才能在8小时后达到峰浓度。这样给药的全过程,病人的血药浓度都在大多数厌氧菌的最小抑制浓度(MIC: 6.2mg/L)以上,且大多数时间的浓度为MIC的2~7倍。因此,灭滴灵直肠给药预防和治疗危重病人的厌氧菌感染有效可行。

四、两性霉素B

腹部外科术后可能感染霉菌腹膜炎。据报道,静脉注射两性霉素B50mg,连续5天后,血峰浓度达到1.5mg/L时,腹腔液浓度仅为0.78mg/L。Rahko⁽⁶⁾等采用腹膜内给药,试验剂量为10mg,溶于含氯化可的松25mg的5%葡萄糖注射液250ml中,30分钟内输完。其后,每隔48小时给予25mg,连续5次,治疗成功。经测定,每次剂量前腹膜液中的两性霉素B浓度为1.6~2.2mg/L,剂量后的峰浓度为2.5~3.6mg/L,药物从腹膜表面扩散到血液中的峰浓度仅为0.2~1.8mg/L。这种给药方法的依据是:1)感染未向腹膜外扩散;2)大量的腹水液可使药物容易达到并且分布在腹腔内,无需大剂量给药;3)药物很少渗入系统循环,可避免静脉给药造成的全身性副作用,尤其是肾脏的损害。

五、锂盐

Skinner⁽⁷⁾用琥珀酸锂软膏(含琥珀酸锂

8%、硫酸锌0.05%、维生素E0.1%、羊毛脂为基质)每天3次,共7天,治疗生殖器官疱疹,能有效地缓解症状和减少病毒分泌。

盐锂可阻止甲状腺激素的释放,能迅速降低甲状腺机能。有人⁽⁸⁾用碳酸锂800mg/日口服(症状控制后酌情减量),对常规的抗甲状腺药物不能控制的甲状腺机能亢进病人起到明显的缓解作用。

六、苯妥英

North⁽⁹⁾等对281例施行颅脑外科手术的病人用双盲法研究证明苯妥英可预防术后癫痫。140例病人从术前7~10天开始,每天口服苯妥英5~6mg/Kg,使术前病人的血药浓度达到稳态。急诊手术病人为了达到足够的血浆浓度,可静脉注射负荷剂量的苯妥英(12mg/Kg)。手术后应继续口服或静脉注射,使苯妥英的血药浓度维持在10~20mg/L之内,住院病人逐周监测血药浓度,出院病人则每2月监测1次,疗程一般为2~3个月,对动脉瘤、动静脉畸形、头部损伤或脑(脊)膜瘤患者,术后的疗程应为12个月。在应用抗癫痫药与确定疗程时,应考虑其它因素如病人的职业、预后以及病人对药物的反应。施行分流手术的病人忌用苯妥英。

七、心得安

尽管外科技术的不断进步,但门脉性肝硬化食管静脉曲张破裂引起急性大出血的死亡率至今未变。近年来心得安的研究结果正引人注目。

心得安如同对系统高血压的药理作用那样在门脉高压亦有近似的效果,因为心得安可减少心搏血量,从而减少肝血流和降低门脉压。Lebec⁽¹⁰⁾等研究74例近期静脉曲张出血的门脉性肝硬化病人,38例用心得安治疗,36例接受安慰剂,随机对照1年,接受心得安病人的再次出血发生率明显减少。Sogaard⁽¹¹⁾报道,用心得安2mg/Kg,每天2次,治疗18个月,用药组和安慰剂组各15人。结果用药组病人全部存活,一些病人的静脉曲张退化,无1例出血,安慰剂组中8人由于静脉曲张出血死亡,生存者中4人亦有隐性胃肠道出血。

八、甲氧咪胍

Thornes⁽¹²⁾等对3个复发性广泛转移的黑色瘤患者,用香豆素(100mg/日)治疗几个月

病情的无改善, 加用甲氰咪胍(1000mg/日)后发生临床上的迅速好转, 两周内症状几乎全缓解。继续用香豆素治疗, 这种缓解可维持6个月。经研究, 甲氰咪胍可以抑制遏抑器细胞, 预防香豆素或干扰素治疗期间由于遏抑器细胞阻碍免疫系统而引起浸润, 从而使肿瘤迅速消退。但甲氰咪胍单独应用对黑色素瘤无效, 只是在香豆素或干扰素发生疗效前起一个迅速的反应。

参考文献

- [1] Gibbs NM et al; Lancet (8344) : 290, 1983
- [2] Roberts R; Am J Med 74 (suppl 6 B) : 45, 1983
- [3] Ryan WG et al; N Engl J Med 308: 157, 1983
- [4] Capron JP et al; Lancet 1 : 446, 1983

- [5] Barker EM et al; Br Med J 287: 311, 1983
- [6] Bahko PS et al; JAMA 249 : 1187, 1983
- [7] Skinner GRB; Lancet (8344) : 288, 1983
- [8] 若栗宣人等; 最新医学38(9):1860, 1983
- [9] North JB et al; J Neurosurg 58: 672, 1983
- [10] Lebrech D et al; N Engl J Med 305: 1371, 1981
- [11] Sogaard PE; Lancet 1 : 1204, 1981
- [12] Thornes RD et al; N Engl J Med 308: 591, 1981

· 文摘 ·

膳食纤维素与十二指肠溃疡病

目前对十二指肠溃疡病出现许多有效治疗药, 如H₂受体阻断剂(甲氰咪胍和甲硝胍)、胶体铋、生胃酮、大剂量的抗酸剂和最近引进的硫糖铝。然而, 无论用何种药物治疗, 溃疡病痊愈后的复发率仍相当高。关于患消化性溃疡病痊愈后的病人长期控制问题, 在胃肠病学家中正在讨论。作为治疗十二指肠溃疡病研究的一部分, 曾对饮食对溃疡病愈后的影响进行了观察。

73名十二指肠溃疡病刚愈合的患者分成两组。其中一组食用高纤维素饮食及另一组食用低纤维素饮食, 为期6个月。这些患者的食物饮食的配给和禁忌食物均由营养师决定。在研究的6个月中, 对患者每日、每周、每月的食物饮食均作了记录。

结果表明, 在实验期间, 食用低纤维素饮食对对照组的患者有80%溃疡病复发, 而食用高纤维素饮

食组的病人仅有45%复发。此外还发现, 吸烟者比不吸烟者更易复发。

受试者中均未发现由于饮食方案引起任何严重的副作用。但在食用低纤维素饮食的对照组中有10名病人出现轻度的便秘, 而高纤维素饮食组却无此现象。

作者的结论是, 食用高纤维素饮食可以预防十二指肠溃疡病的复发。对于溃疡病活动期的患者是否有益尚未肯定。膳食纤维素能促进其治疗效果的机理现在也不清楚。

[AJP《澳大利亚药学杂志》, 64(760), 481, 1983(英文)]

周龙祥译 苏开仲校