

病人本身已有了足够的血药浓度，也就是说病人已有了抗过敏的能力，输血时再加入2mg的地塞米松，这样的重复使用糖皮质激素，对此病人来说，实属多余。

素，对此病人来说，实属多余。

(二) 冠心病用药的不合理联合使用

1、典型医嘱

医嘱一	医嘱二	医嘱三
路丁 20mg 口服 3/日	潘生丁 25mg 口服 3/日	10%枸橼酸钾 10ml 口服 3/日
维脑路通 400mg iv 1/日	菸酸 0.1 口服 3/日	10%氯化钾 10ml 口服 3/日
复方降压片 2片 3/日	菸酸肌醇酯 0.4 口服 3/日	林格氏液 500ml 静滴 1/日

2、讨论

医嘱一、二都为冠心病、动脉硬化患者，医嘱一中使用了大量路丁类药物，如复方降压片中含有路丁20mg，再加上单服路丁20mg，静注维脑路通（路丁的水溶性衍生物）400mg。在此，静注的维脑路通全部入血，已达到治疗动脉硬化的治疗血药浓度，再口服路丁，由于路丁在水中溶解度太小，因此吸收也甚少，而不溶解的路丁不能被胃肠道所吸收，只能随粪便排出体外，因此，这样的联合使用实属浪费。

在医嘱二中把菸酸与菸酸肌醇酯一起伍用，假如是为了达到扩张周围血管的目的，口服其中的一种即可，因为菸酸肌醇酯在体内能逐渐水解为菸酸和肌醇，具有菸酸与肌

醇二者的药理作用。若菸酸与菸酸肌醇酯二者同服，应适当减少两者的剂量为宜。

医嘱三是为冠心病患者补钾。象这样的患者应该经常检查血钾水平，实属血钾低于生理水平，才给予补钾，但医嘱三这样长期重复地补充钾离子，可能会造成高血钾症。另外还有一些医嘱在口服保钾类利尿药如氨苯喋啶、安体舒通的同时也给口服钾制剂，甚至有导致高血钾症者，这是很危险的。因此联合用药一定要合理。

以上是对我院内科系统调查的225份病历中所遇到的一部分典型情况所作的粗浅分析，可能有不当或错误之处，请批评指正。

(参考文献7篇，略)

· 文摘 ·

双氢克尿塞与消胆胺、降脂2号树脂

消胆胺和降脂2号树脂(Colesteryl)均为不吸收的阴离子交换树脂，主要用于降低Ⅱ型高脂蛋白血症患者的胆固醇浓度。胆汁酸与树脂形成不溶性复合物，从而增加其从粪便中排泄。同样某些药物也可与此类制剂络合，以致药物不被吸收或使其吸收大大减少。双氢克尿塞常用于同时使用某种树脂的病人，故对其吸收进行了研究。

6名受试者单独应用双氢克尿塞(75mg口服)，或加用降脂树脂(12分钟前及应用双氢克尿塞后6和12小时加服)。

采集血样和尿样，并分析双氢克尿塞的浓度。

消胆胺和降脂2号树脂均使双氢克尿塞从尿中总排泄率分别下降85%和43%。同时也证实双氢克尿塞因生物利用度的下降而使血药浓度显著减少。

消胆胺对双氢克尿塞的影响如此之强，以致某些分析血浆样本测不出什么利尿剂。

这种相互作用的机理是由于在胃肠道形成不吸收的复合物所致，那末若将两药间隔尽量延长分别应用，即可大大减少这种相互作用。

由于降脂2号树脂的影响比消胆胺为小，因之应用这种树脂似可减少这种相互作用的影响。作者认为：精确的研究尚需进一步进行，从而确立双氢克尿塞和降脂2号树脂的最佳给药方案，以消除降脂2号树脂对双氢克尿塞吸收的影响。尽可能延长给药间隔分别投药还是明智的。

[AJP《澳大利亚药理学杂志》，64(760)：476, 1983(英文)]

苏开仲译 戴诗文校