

中成药的酸硷性对西药的作用也有影响,如大山楂丸与铁剂同服则促进 $Fe^{+++}$ 还原为 $Fe^{++}$ ,有利于铁的吸收。如与胃蛋白酶同服,因大山楂丸可增加胃中酸度,进而提高胃蛋白酶的活性。四环素在酸性条件下溶解完全,易吸收,抗菌作用增强,如和含硷性较强的中成药(乌贝散等)同服则可使药效降低;相反红霉素在硷性条件下抗菌作用增强,所以在服用硷性中成药时如需配用抗生素时应选用红霉素。

许多中成药中含有钙、镁、铁、铝等阳离子,含有这些阳离子的中成药不宜与四环素族抗生素同服,因后者分子中含有酰胺基和多个酚羟基,能与中成药中的多价阳离子形成溶解度小的复盐而沉淀,以致降低四环素族抗生素的抗菌效果。

含有甙类的中成药与某些西药如稀盐酸、维生素C、烟酸片、谷氨酸片等合用,可使此类中成药疗效下降,因甙类在酸性条件下可分解成甙元和糖。

## · 文摘 ·

### 左旋多巴与食物

使用左旋多巴治疗帕金森氏病所伴随的主要问题就是所谓的“开关”现象,表现为病入迅速交替出现的多动性与不动性,但其与给药时间无明显关联。应用本品治疗10年之后,50%以上的患者会出现这种波动。

曾有从药物动力学和药效学效应两方面对此现象作出解释。药物动力学的因素是与进入脑组织中左旋多巴的浓度变化有关;而药效学因素则与脑组织中多巴胺和多巴胺受体的相互作用有关。应该记得左旋多巴的效应是通过向脑组织中提供多巴胺而产生的。有大量的证据认为,帕金森氏病是一种由于纹状体多巴胺不足而引起的综合征,而对这些耗竭的贮量进行补充则能逆转这一综合征。当全身给药时,多巴胺本身是无效的,因为它不能从体循环中进入脑中。然而左旋多巴能通过血脑屏障进入脑组织中,并立即脱羧产生多巴胺。左旋多巴是多巴胺的天然前体物质。

食物对左旋多巴的药物动力学和多巴胺形成的影响已在9名患有帕金森氏病并伴有“开与关”现象的患者中进行研究。

当左旋多巴与食物同服时发现,尽管这些数值存在着明显的个体差异,但食物能使左旋多巴的峰血药浓度平均减少29%和延缓吸收的时间平均为34分钟。由于左旋多巴的血浆半衰期很短(0.97~1.67小时),那末延长30分钟左右是有显著意义的,

如果左旋多巴采用恒定的静脉滴注时,由于避免了口服吸收的问题,结果本品可使6名患者产生12小时的临床稳定状态,另3名稳定达36小时。

假如在静滴左旋多巴时采取高蛋白饮食,或直接口服苯丙氨酸、亮氨酸、异亮氨酸(100mg/kg体重),尽管其血浆左旋多巴浓度并不减少,但仍会逆转其治疗效果。相同剂量的甘氨酸和赖氨酸则无影响。

作者认为,“食物和大量中性氨基酸与左旋多巴之间竞争从血浆转运至脑内而干扰左旋多巴的吸收,可能部分地与帕金森氏病患者波动性的临床反应有关。”

这一结论是基于左旋多巴从血液转运至脑内是通过一种主动的氨基酸转运过程,而大量中性氨基酸可与左旋多巴竞争这一转运系统,如果浓度高时则可阻断左旋多巴的转运。

作者提示:“有关左旋多巴吸收和转运的改变而引起药物效应的波动反应的结论有着重要的临床意义。应当注意左旋多巴给药时间与进餐的关系,且在一日内所摄入蛋白质要均匀分布以减轻大量中性氨基酸血浆浓度的波动,这样即可降低临床上的摆动。”

[AJP《澳大利亚药学杂志》,65(774),718~719,1984(英文)]

康鲁平译 苏魏校