

小板活性,并增加胃肠道出血并发症的发生率。巴比妥类、苯妥英钠、利福平等由于诱导肝药酶活性而使华法令的需要量增加。相反保泰松、口服降血糖药、消炎痛、安妥明则竞争性地从血浆蛋白中将华法令置换出来,而需减量使用,并密切观察。不同程度的糖尿病在老年人中也是较常见的,保泰松、氯霉素、阿司匹林、磺胺类能使磺酰脲类口服降血糖药作用增强,引起低血糖;而双克、糖皮质激素、吩噻嗪类能减弱磺酰脲类口服降血糖药的降血糖作用。有一男性患者、83岁,患高血压、冠心病、心房纤颤及糖尿病住院,并给予复方降压片、心痛定、D-860、双克和地高辛等药治疗,用药一周后出现血糖升高、血压降低、房室高度传导阻滞。这是由于双克直接抑制了胰岛 β 细胞分泌胰岛素的功能,拮抗了D-860的作

用而使血糖升高;同用双克利尿时, K^+ 丢失较多,诱发地高辛中毒,故引起房室高度传导阻滞。因此毫无选择地使用多种药物而又不考虑相互作用的做法是极其有害的。

综上所述,对于老年病人必须掌握用药指征,全面考虑,权衡利弊,减少合并用药,品种尽可能地简单。如果非联合用药不可,应考虑药物的相互作用,避免严重的不良反应。由于老年病人个体差异大,因此老年人用药应做到老年化、个体化。对那些安全范围狭窄、易引起不良反应的药物,又因病情非用不可,须进行血药浓度监测,以指导安全用药。

另外,考虑到复诊用药也可能产生不良反应,因而对病人用药情况必须在病历上详细记录,以便复诊及多学科治疗用药时参考。

(参考文献19篇略)

面临癌症, 早期检测就是预防

景凡伟译 张紫洞校

美国癌症学会对癌症检测的建议

检查项目	检测目的	何 人	何 时
乙状结肠镜检查 (结肠/直肠的检查)	结肠直肠癌	超过50岁的任何人	间隔1年检查2次阴性后, 每3年到5年进行一次
大便验血	结肠直肠癌	超过50岁的任何人	每年
手指直肠检查	直肠癌	超过40岁的任何人	每年
巴氏试验(涂片) (细胞显微镜检查)	子宫颈癌	20到65岁妇女, 有性活动的青年妇女	每隔1年检查2次阴性后,至少 每3年进行一次*
骨盆检查	妇女生殖器 系统癌症	20岁以上的所有 妇女	40岁和40岁以下的妇女 每三年一次,此后每年一次
子宫内膜(子宫) 组织检样	子宫癌	高危**妇女	绝经期
乳房自我检查	乳房癌	20岁以上妇女	每月

乳房体检	乳房癌	20岁以上所有 妇女	40岁和40岁以下的妇女 每3年一次, 此后每年一次
乳房X线照相术	乳房癌	35岁以上所有 妇女	基准—35和40岁之间, 40和49岁之间每1到2年, 此后每年一次
健康咨询和癌 症体检	甲状腺、睾丸、 前列腺、卵巢、 淋巴结、口腔和皮肤癌	超过20岁的 任何人	每3年—20到40岁, 40岁后每年一次

*美国产科和妇科学院意见不一致, 它建议每年进行一次巴氏试验。

**高危妇女有不育史、过度肥胖、不排卵、异常的子宫出血或雌激素治疗。

癌症检测: 美国癌症学会建议健康的成年人适于进行这些定期的筛选试验, 如果有可疑症状出现, 要立即进行。

另外, 许多专家建议对成年吸烟者每年进行一次胸透。

请记住一条好规则: 面临癌症, 早期检测就是预防。

[Pharmauy Times 《药时代》, (1) 107, 1989 (英文)]

胃溃疡治疗的新进展

王志华译 赵仲坤校 张紫洞审

虽然胃溃疡发病的基本原因至今还未完全清楚, 但已经知道胃酸是溃疡形成的主要病因。为此治疗胃溃疡可采取三种方法。

1. 抗酸药中和胃酸。

2. 应用铋和其他类似药物保护溃疡, 以防止胃酸的影响。

3. 防止胃酸的产生, 采用抗胆碱能药物如阿托品及最近采用H₂受体阻断剂如西米替丁和雷尼替丁。

盐酸是由胃壁细胞所产生的、它的分泌至少受到三种因素的控制:

1. 迷走神经支配壁细胞的刺激。

2. 组胺的刺激。

3. 促胃液素的刺激。

以阿托品为原型的抗胆碱药物是通过阻断迷走神经的刺激而起作用的。由于对胃壁细胞的神经支配作用是非专一性的, 因此产生许多的副作用(如口干), 而且也并不能完全阻断胃酸的分泌, 因而这类药物的价值是有限的。

H₂受体阻断剂是抗组胺药物, 主要通过阻断壁细胞上的组胺受体而起作用的。目前还没有能抑制肽促胃液素作用的药物。

由于对壁细胞的刺激至少有三种独立的方式, 因而还没有一种拮抗剂能够完全阻断胃酸的产生。不过, 看来组胺刺激作用占有优势, 在H₂受体阻断作用之下, 迷走神经和促胃液素在正常情况下对胃酸分泌是有限制的。只有在“佐林格—埃利森综合征”的情况为例外, 这类病人促胃液素受体出现广泛的刺激, 在此情况下H₂受体阻断剂的作用则相当差。

近来抑制胃酸的分泌和产生已有了代替方法, 其中包括阻断壁细胞的胃酸分泌。不

管壁细胞受到什么样的刺激, 但其产生盐酸的机制是相同的。因此阻断酸泵系统必能完全阻断胃酸的分泌。

早些时候据报道有一种苯丙咪唑类药物吡考拉唑(Picoprazole)具有抑制壁细胞的酸分泌作用, 因此开发出一种更有效的衍生物奥美拉唑(Omeprazole)正在进行临床评价。

有证据表明奥美拉唑可在壁细胞中聚积。例如经放射性同位素标记的奥美拉唑很快从血浆中消失, 但在壁细胞中的放射活性仍可持续16小时以上。看来不管壁细胞受到什么刺激, 仍能阻断酸的分泌, 甚至基础胃酸的聚积速率也受到了抑制。如果奥美拉唑真能抑制酸泵, 可以预期得到这些效果。

奥美拉唑的作用具有相对的不可逆性, 因而其作用持续时间较长。

这种方法减少胃酸的分泌有几种优点:

1. 预期对H₂拮抗剂无效的佐林格—埃利森综合征的患者会产生效果。

2. 对胃溃疡的治疗更为有效。通常胃溃疡要比十二指肠溃疡更需要抑制胃酸的分泌。

3. 由于酸的产生实际受到完全的抑制, 可望使一切由酸诱发的疾病收到效果。

4. 由于该药物的作用时间长, 因而只需较小的剂量即可防止溃疡愈合后的复发。

如果酸泵阻断剂得到广泛应用将是十分有益的。这类药物给人们带来希望, 但在新药的开发过程中还会充满着意想不到的问题。

[AJP 《澳大利亚药学期刊》, 66 (12); 935, 1985 (英文)]