

4. 硝酸甘油片暴露于大气、受潮及贮藏期超过3个月即逐渐变质失效,因此要随时注意更换新品。

5. 告诫患者,强效硝酸甘油使用后可能出现头痛(脑膜血管扩散所致)和舌下灼热感。头痛可用阿斯匹林治疗或减量,一般继续用药数日后也会消失。

β -阻滞剂 虽在稳定型心绞痛治疗中的地位已确立,然对冠脉痉挛所致的变异型心绞痛应禁用,因为它能加重冠脉痉挛。使用 β -阻滞剂还须注意以下几个问题:

1. 每次用药前,检查心率及血压,注意低血压和心动过缓症状出现,治疗期间心率不应 <40 次/min。

2. 有哮喘病史的患者禁用。

3. 伴有下列疾病者慎用:(1)充血性心脏病;(2)糖尿病(已接受胰岛素或口服降糖药)。因 β -阻滞剂阻断了使肝糖元分解的 β 效应,致血糖下降;(3)外周血管病(肢端动脉痉挛症、闭塞性脉管炎等),由于血管上的 β 受体被阻断, α 效应增强,使病情加重;(4)为避免出现戒断综合征(withdrawal syndrome),切莫突然停药;(5)注意观察有无外周血管痉挛的表现(如间歇跛行、感觉异常等)、心绞痛发作频率及严重程度是否增加(尤其稳定型心绞痛)、有否出

现过度疲劳及恶梦现象。

钙拮抗剂 因扩张血管可致头痛、眩晕和低血压,硝苯吡啶对外周血管影响较大,故上述副作用更为明显。

对心脏作用较强的钙拮抗剂是异搏停,使用后可能产生心动过缓,因此,对病窦综合征或II-III AV传导阻滞者慎用。心动过缓多发生于静脉注射或与其他抑制心脏的药物合用时。

钙拮抗剂比单用 β -阻滞剂的好处是不收缩支气管平滑肌,故有哮喘史的患者可安全使用;钙拮抗剂能解除冠状动脉及外周血管痉挛,而 β -阻滞剂则促发冠脉痉挛,两者合用,可大大减少不利于冠脉供血的因素而最大限度地降低心肌耗氧^[4]。

参考文献

- [1] Speight TM eds. Avery's Drug, Treatment. 3rd ed. Auckland ADIS Press, 1987. 603
- [2] Girdwood RH eds. Clinical Pharmacology. 25th ed. London: Bailliere Tindall, 1984. 308
- [3] Opie LH eds. Drug's for the heart. Orlando: Grune & Stratton, 1984. 33
- [4] Vinsant Mo, Spence MI. Coronary care. 4th ed. Toronto: C.V. Mosby Co. 1985. 458.

阿司匹林可降低结肠癌死亡率

李小宁摘译 李晓琴校

许多报道表明,非甾体抗炎药(NS-AIDs)对化学致癌物致啮齿目动物结肠肿瘤的生长具有抑制作用。近年来,两项流行病学研究结果证实:阿司匹林能明显降低人类

结肠癌的发生率。本文作者进行大规模的前瞻性研究,旨在进一步确定经常服用阿司匹林与结肠癌死亡率之间的关系。

从1982年秋起,美国癌症协会对

1185239 人进行了前瞻性死亡率研究, 其中 662424 人提供了阿司匹林使用情况而被纳入本研究中。死亡情况的随访资料截止 1988 年 8 月 31 日。按阿司匹林使用次数分每月 <1 次, 1~15 次及 ≥16 次进行队列分析, 并对结肠癌的其它危险因素进行了校正。

结果表明: 经常服用阿司匹林者, 结肠癌的死亡率明显下降。男性中未服阿司匹林者, 每 10 万人中经年龄校正的死亡率为 58.3, 每月服用 <1 次者为 44.8, 1~5 次者为 40.5, ≥16 次为 34.8。相对危险性分别为 1.00、0.77、0.69 及 0.60。与男性相对应, 女性中经年龄校正的死亡率依次为 40.8、29.8、26.5 及 23.5。相对危险性分别为 1.00、0.73、0.65 及 0.58。除癌症、心脏病、中风及其它可能影响阿司匹林使用与死亡率关系的因素外, 其相对危险性无改变。

经校正饮食、肥胖、体力活动及家族史等因素后, 其相对危险性仍无明显改变。此外, 还调查了醋氨酚与结肠癌死亡率的关系, 发现与阿司匹林不同。醋氨酚不会使结肠癌死亡率下降。

研究结果表明, 经常小量服用阿司匹林可降低结肠癌的死亡率。这是否由于阿司匹林抑制前列腺素合成所产生的直接作用, 还是由于其它与阿司匹林使用有关因素的间接作用引起尚不清楚。为进一步弄清 NSAIDs 的应用与结肠癌发生之间的关系仍有待于进一步研究。但有理由认为, 采用阿司匹林或其它 NSAIDs 对结肠癌高危人群进行治疗的对照试验是可行的。

[N Engl J Med 1991; 325: 1593~1596]

沿海地区贵重中药潮湿季节的保管方法

空军驻威海海军医药部

孙明国

贵重中药历来是药工人员难以保管的药材之一, 特别是霉雨潮湿季节, 由于温度、湿度适宜药材易发生霉变、虫蛀, 直接影响临床疗效甚至造成极大浪费。

笔者在实践中应用三种方法对贵重中药保管均取得较好效果。现介绍如下, 以供参考。

1. 远红外线辐射干燥法, 我们使用的是江西产 YHW806A 型远红外药物烤箱。该法是七十年代发展起来的干燥法, 其原理是通过远红外辐射器向被干燥物体发射一定波长(4~20微米)的电磁波, 物体吸收电磁波引起内部分子共振, 极性分子旋转, 分子间相互摩擦而产生热量, 从而达到干燥灭虫目的。由于远红外辐射有较强穿透力, 可以穿透芽胞的致密厚壁使微生物蛋白质、核糖

核酸合成障碍, 从而影响细菌、虫卵繁殖, 以达到防霉、防虫的目的。其方法是将药材摊成薄薄一层(约 2CM 厚)放置远红外辐射器内, 温度控制在 30℃, 干燥 30 分钟即可, 待放凉后装入塑料袋内放置密闭箱内保存。必要时可用小药瓶将瓶盖扎成小洞, 将瓶内装入氯仿放在箱内, 以防外界幼虫入内。

2. 低温保存法, 可将药材装入塑料袋内放置冰箱或冰柜内。北方 5~10 月份需低温保存, 西部地区可根据当地的温度、湿度而定。

3. 室内安装除湿设备, 保证湿度控制在 60~65% 之间, 使蛾子和虫体的生长繁殖受到限制。