

(九) 严重的充血性心力衰竭使一名心肌梗塞患者的恢复进程复杂化。病人是经过洋地黄化的, 并用速尿治疗。但是保守剂量的利尿剂对肺水肿无效, 因此决定采用大剂量输

注速尿治疗。速尿应加入下列哪种输液中?

- A、0.9%的氯化钠
- B、5%的葡萄糖
- C、10%的葡萄糖

答 案

(一) 由冠状动脉血栓形成所导致的心肌梗塞在休息或运动时都可能发生。通常突然发生伴有严重的胸骨后疼痛。不象心绞痛通常休息几分钟后即可缓解, 而心肌梗塞的疼痛可持续数小时。

(二) 心肌受损后释放天门冬氨酸盐转氨酶和肌酐磷酸激酶, 因此使心肌梗塞后的第一天至第四天两酶的血清浓度均升高。血清中乳酸脱氢酶的血清浓度也升高, 而且持续时间长。

(三) 除了使痛觉消失外, 鸦片制剂还可引起血管扩张, 降低交感神经反应性, 引起低血压, 降低心肌组织耗氧量, 降低左心室和舒张压, 而且一般情况下可减轻心脏功能的负担。

(四) 通常利多卡因是治疗室性异位心律的首选药物。

(五) 静注双异丙吡胺后立即静注心得宁会引起严重的心动过缓。这两种药物不能同时由静脉给予。

(六) 双异丙吡胺的副作用实际是由抗胆碱作用引起的。一般较缓和, 而且与血药浓度高(约为7mcg/ml)有关系。

(七) 建议在服用最后一次 β -阻滞剂至少经过8小时后才能静注异搏停。否则有引起低血压的危险, 而且由于房室结传导时间延长而导致心搏停止。

(八) 异搏停是一种钙拮抗剂, 其作用能被钙所逆转。通常注射葡萄糖酸钙即可逆转心脏传导阻滞。据报道骨化醇对异搏停有抵抗作用, 但未肯定是否有治疗作用。有减弱收缩力的药物如利多卡因及双异丙吡胺不可用于心脏传导阻滞。

(九) 在pH值低的溶液中速尿会沉淀, 故葡萄糖溶液不适用。通常可用0.9%的氯化钠或林格氏溶液配制速尿输液。

[Brit J of Pharm Prac 《英国药学实践杂志》, 3 (4):35, 1981 (英文)]

衣淑珍译 张紫洞校

你能鉴别“外族”药物吗?

Ben Teplitsky (美国《药学时报》药学编辑, 药师)

下表列有10组药物, 每组4种。在每一组药物中, 有三种属于相同的治疗类别。第4种药物从治疗角度上说, 与其他三种药物不属于同类型的药物, 即称为“外族”药。

你能鉴别这一“外族”药物并说明其余三种药物治疗类别的名称吗?

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 1、(a) 氟哌啶醇 (haloperidol) | (d) 硫酸苯环丙胺 |
| (b) 氨苄青霉素碳酯(bacampicillin) | 3、(a) 盐酸利他灵 |
| (c) 吗啉吲酮 (molindone) | (b) 吡嗪酰胺 |
| (d) 克塞平 (loxapine) | (c) 环丝氨酸 |
| 2、(a) 异羧肼 (isocarboxazid) | (d) 硫酸缠霉素 |
| (b) 硫酸苯乙肼 | 4、(a) 甲氯灭酸钠 (meclofenamate Sodium) |
| (c) 扑热息痛 | |

- (b) 甲苯酰吡咯乙酸钠 (tolmetin sodium)
- (c) 苏灵大 (sulindae)
- (d) 长压定
- 5、(a) 镇痛新
- (b) 环丁甲羟氢吗啡 (naebuphine)
- (c) 氨苄青霉素
- (d) 酒石酸环丁甲二羟吗南 (butorphanol tartrate)
- 6、(a) 盐酸甲基苄肼
- (b) 盐酸纳洛酮
- (c) 羟基豚
- (d) 邻对滴滴滴 (mitotane)
- 7、(a) 双羟萘酸噻嘧啶
- (b) 噻苯咪唑 (thiabendazole)
- (c) 盐酸阿的平
- (d) 萘羟心安
- 8、(a) 乙胺嘧啶
- (b) 二苯哌啶丁醇 (diphenidol)
- (c) 盐酸氯苯丁啉
- (d) 晕海宁
- 9、(a) 扑痫酮 (primidone)
- (b) 丙戊酸
- (c) 愈创木酚甘油醚 (guaifenesin)

- (d) 乙琥胺
- 10、(a) 别嘌呤醇
- (b) 盐酸普鲁卡因
- (c) 双异丙吡胺
- (d) 盐酸心得安

“外族”药物测验答案

- | “外族”药 | 相同治疗类别的药物 |
|-------|---------------------|
| 1、b | a, c, 和d都是抗精神病药 |
| 2、c | a, b, 和d都是单胺氧化酶抑制剂 |
| 3、a | b, c, 和d都是抗结核病药 |
| 4、b | a, b, 和c都是抗风湿病药 |
| 5、c | a, b, 和d都是镇痛药 |
| 6、b | a, c, 和d都是抗肿瘤药 |
| 7、d | a, b, 和c都是驱肠虫剂 |
| 8、a | b, c, 和d都是抗呕吐剂/抗眩晕剂 |
| 9、c | a, b, 和d都是抗惊厥剂 |
| 10、a | b, c, 和d都是抗心律不齐药 |

(及格评分为80%)

[pharmacy Times《药学报》, 50 (4) : 42, 1984 (英文)]

葛志良译 张紫洞校

· 文摘 ·

大量使用羟乙基淀粉制剂对人体的影响

羟乙基淀粉 (HES) 是一种血浆代用品, 它在人体内的分布已有种种论述。由于羟乙基淀粉分子量低, 排泄较快, 同PVP等比较安全性高, 不过长期连续使用对人体的影响至今尚未见报道。

本文报道了三例连续使用羟乙基淀粉, 其中二例使用分子量约为20万的HES, 一例使用分子量约为2~4万的HES。使用量以HES重量计分别为450克、960克、6900克。三例中二例接受960克及6900克HES的病例分别在停药后第38天及24天死亡。

临床症状可见有明显的贫血、肝功能下降 (尤其是胆碱酯酶低下)、肾功能降低 (血尿素氮、肌酐上升)、低蛋白血症等倾向。

在病理学方面, 接受450克药物者已开始出现肝脏枯否氏基形细胞的泡沫细胞化, 肾输尿管祥肿

大及泡沫细胞出现。其它二例也出现以上特征, 除肝、肾外的脾、淋巴结、骨髓、肺部等处都有泡沫细胞的出现, 其出现的数量及分布范围随给药量的增加而有扩大倾向。

通过观察可以认为, 即使是低分子量的HES者连续使用, 由于不能完全由体内排泄而逐渐产生蓄积作用, 对机体发生的病理组织学变化与PVP及右旋糖酐类似。因此, 在今后使用羟乙基淀粉制剂时应予以充分注意。

[《药局》, 34 (7) : 139, 1983

(日文)]

林一鸣摘 胡学智校