

疗系充分一致。Inoue等报告中因锂和卡马西平的副作用而停止治疗的唯一患者是甲状腺功能低下。据报道对锂中毒，甲状腺功能不足可能是一种决定因素，而且卡马西平治疗可导致甲状腺功能低下。Preodor等推测，锂的毒性起因于钠平衡失调，而后者是与甲状腺功能低下有关的肾功能障碍引起的。

作者观察这些病例认为锂—卡马西平相互作用有促使中枢神经系统疾病或代谢性疾病患者锂神经毒性的发展。这种合并疗法导致的神经毒性的危险因素似乎是有锂治疗的神经毒性史和并存的神经理学功能损害。作为中毒因素，作者倾向于排除卡马西平本身的毒性，但其合并应用的安全性尚应继续研究。

[Am J Psychiatry 《美国精神病学杂志》,141 (12):1604~1605, 1984 (英文)]

邹本泽摘译 陈彦芳校



## · 文摘 ·

### 美国药师调查统计

美国国家药学会联合委员会每年向各药学会调查搜集公共药房、医院药房、药厂/批发商、政府以及其它药学部门中在职药师的人数。该调查还提供了男、女药师数目的对比资料，通过此调查也提供了美国药房的数目。

#### 1983年调查结果

1983年调查的结果和全国各类型人员的平均数最近由该会汇总整理，这些计算表明：

- 全部在职药师的68.43% (约117,000人) 从事公共药房业务 (即零售药房，附设配方部一校者注)。

- 全部在职药师的19.30% (约33,000人) 在医院药房服务。

- 全部在职药师中有2.03% (约3,500人) 从

事药厂和批发业务。

- 全部在职药师的2.11% (约3,600人) 在教学或政府部门工作。

- 全部在职药师的6.68% (约11,400人) 在其它药学部门工作。

- 全部在职药师的24.74% (约42,200人) 是女性。

- 全部在职药师的75.26% (约128,357人) 是男性。

据1983年调查的数据表明，全美国共约有62,254家药房。

[Pharmacy Times 《药学时报》, 51(4) : 79, 1985 (英文)]

景凡伟译 张紫洞校

### 甲氟咪胍与利多卡因

已知甲氟咪胍能抑制肝脏微粒体的代谢过程和减少肝血流量。利多卡因是能在肝脏中迅速而广泛代谢的化合物。利多卡因与甲氟咪胍并用时，能使利多卡因的血浓度增加。这种相互作用已进行研究。

21名患者以相同速率输注利多卡因。其中15名患者于连续输注6小时后并用甲氟咪胍 (每6小时服用300mg)。甲氟咪胍首次剂量采用静脉给药，随后口服三次剂量。其余6名患者则连续输注利多卡因而不加用其他药物作为对照。

采集血样并测定利多卡因的浓度。与对照组比较，同时接受利多卡因和甲氟咪胍的15名患者中有14人的利多卡因血浓度显著增加。开始接受甲氟咪胍6小时后利多卡因的

血浆浓度比对照高42.5%，而12小时后增高达75%。该研究中对照组患者的血浓度几无改变。

合并用药组中有2人因利多卡因毒而出现嗜睡和精神紊乱症状。当治疗停止时，其症状即消失。其他患者的利多卡因血浓度已达中毒范围，而对照病人则无此现象。

作者尚无研究该相互作用的机制。

鉴于上述结果，作者建议：如甲氟咪胍与利多卡因并用时，应细心监测利多卡因的血浓度。若减少利多卡因的剂量，其并用可能是合适的。

[AJP 《澳大利亚药理学杂志》, 65 (772) : 545, 1984 (英文)]

韩保民译 苏开仲校