

病例，都是按100mg、一日三次或每晚服200~300mg的方式服药。这些病例，一般都症状改善不佳，有一病例，服药15天之后监测，血药浓度只有5.57 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 。因此，我们建议临床医生给病人以负荷量，即第一天给予1克，分三次服用（300mg、300mg、400mg），以后可按每日三次，每次100mg服用。当服至第三天检测患者苯妥英钠血药浓度即达到10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 以上。上述血药浓度达到10~20 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 的8例患者都是以这种方式服药的。据84年全国临床药理会议上有人报道，长期服用苯妥英钠的患者，在头一、两周，可能出现假稳态现象。因此，我们建

议临床、门诊长期用苯妥英钠的患者在调整维持量后，血药浓度监测工作最少应跟踪一个月左右（每周监测一次），直至血药浓度达到真正稳态时为止。

参 考 文 献

- [1] 吴柏林、陆文廉等：中国医院药杂志，12：538，1983
- [2] 中华人民共和国药典（一部），1977版 266页
- [3] 中国药学会主编：第二届全国临床药理学学术会议论文摘要集，210~213页
- [4] 南京药学院主编：药物分析，296页，人民卫生出版社，1980年7月

· 文摘 ·

地 高 辛 与 异 博 定

据报道，异博定能使心脏病患者和健康志愿受试者的地高辛稳态血药浓度由60%增加至80%。有关这种相互作用的研究表明，异博定能影响地高辛的代谢和肾排泄。其基本原理是否为药物动力学的相互作用而导致地高辛毒性的危险性增加，目前已对这一机理作了研究。

在受试者心律不齐期间采用直接试验的方法，异博定是否增加地高辛的毒性危险尚未得到证实。然而，地高辛可能使心律失常患者细胞内的钠升高和钾的浓度降低。这些改变可测定红细胞得以证实。其实验过程是采集服用地高辛受试者的血液，并测定其红细胞中钠的浓度。当地高辛与异博定并用

时，可采用上述同样方法重复试验。

结果表明，异博定能增加地高辛的血浆浓度和减少其排泄，从而证实了以往的研究。药物动力学的改变与红细胞中钠的浓度比对照组发生较大变化有关。而异博定对红细胞中钠的浓度无影响。

虽然是获得间接的证据，但作者认为，“上述数据表明，异博定可能增加心律失常患者服用地高辛的危险性”。并且提示，两药并用期间应监测地高辛的血浆浓度，使其维持在正常治疗范围内。

[AJP《澳大利亚药理学杂志》，65(768)：202，1984（英文）]

涂力成译 苏开仲校

氨 苄 青 霉 素 与 口 服 避 孕 药

已有研究表明，一些药物能够减少口服避孕药的功效，并提出了一些不同的机制。广谱抗菌素与导致避孕药失败的原因有关。根据动物实验表明，抗生素能通过阻碍炔雌醇的肠肝循环，从而减少口服避孕药的活性。在应用口服避孕药期间的妇女，为确定其并用氨苄青霉素的疗效已进行了研究。

13名妇女长期应用类甾醇类避孕药，当服用氨苄青霉素（500mg，3/日，共8天）后对其影响进行研究。对6名妇女还进行了另一组研究，除服用口服避孕药外，既无应用氨苄青霉素也无应用其他药物。采集血样，并分析炔雌醇、Levonorgestrel、卵泡刺激素、黄体激素和氨苄青霉素的浓

度。

获得的结果表明，血浆中炔雌醇、Levonorgestrel、卵泡刺激素、黄体激素的浓度均无显著改变。然而，观察到其中2名测得的炔雌醇浓度降低。

作者认为，“在这个研究中氨苄青霉素不降低口服类甾醇类避孕药的血浆浓度，并根据此结果提示，口服类甾醇类避孕药的妇女，合用氨苄青霉素不必担心，也无需调整避孕药的应用”。

[AJP《澳大利亚药理学杂志》，64(761)：556，1983（英文）]

苏开仲译 戴诗文校