

3次实验性晕动的深度(船运动的强度)无明显不同。平均晕动标记,应用透皮东莨菪碱期最低,其次为口服氨苯甲嗪期,安慰剂期最高,前者与后两者之间的差异均有明显不同。应用安慰剂期间的22例“晕动病”,10例经改用透皮东莨菪碱解脱。透皮东莨菪碱和口服氨苯甲嗪预防晕动病的效果各为60和20%。除了口干以外,透皮东莨菪碱贴膏的反应无其他副作用。本研究表明,当呕吐已经发生或即将发生时,应用透皮东莨菪碱贴膏是有防治价值的。

参 考 文 献

[1] 福地靖范等: 诊断与治疗, 72(2): 372, 1984
 [2] Foster NL et al: Am Heart J, 108(4): 1173, 1984

[3] Ryan RE: Am Heart J, 108: 1156, 1984
 [4] Amin DN et al: Lancet I, 520, 1985
 [5] Curtis RA et al: Arch Intern Med, 144: 48, 1984
 [6] Berlinger WG et al: Clin Pharmacol Ther, 33(3): 351, 1983
 [7] Broggini Metal: Br Med J, 288: 1042, 1984
 [8] Ries RK et al: Arch Intern Med, 144(3): 566, 1984
 [9] McCallum RW et al: Am J Gastroenterology, 79(3): 165, 1984
 [10] 牧野英一, 等: 诊断与治疗, 72(11): 172, 1984
 [11] Dahl E et al: Clin pharmacol Ther 36(11): 116, 1984

醋酸可的松注射治疗耳鸣

解放军322医院 刘乐尧 用文明

耳鸣为常见的临床表现,同仁医院耳鼻喉科统计耳鸣占中耳病的11.18%。耳鸣分为自觉性和他觉性耳鸣,全身性及耳性耳鸣。耳性又分为传导性、感音性和混合性耳鸣。引起耳鸣的原因主要有以下几种学说:鼓室神经丛刺激学说、内耳细胞异常兴奋学说、咽鼓管病变学说、内耳神经放电学说、内耳淋巴变化及药物中毒学说。

耳蜗管内存在直流电位(EP),其产生在于耳蜗内外淋巴成分的差别。特别是K⁺的差别,内淋巴K⁺远高于外淋巴和组织液。血管纹的正常活动是产生EP的基本条件,血管纹和前庭膜在保证内外淋巴间K⁺的浓度差方面起着重要作用。这些膜对K⁺、Na⁺有主动转运作用,向蜗内淋巴中排出K⁺,同时把内淋巴中的Na⁺调到蜗管之外,从而保证了蜗管内淋巴的高K⁺低Na⁺。K⁺、

Na⁺主动转运的障碍、膜通透性的改变,都可使EP下降,致使听力障碍。

醋酸可的松混悬液注入中耳腔后可停留较长时间,在体内转化为氢化可的松,可以使受损血管纹得修复、恢复其正常功能;并可抑制耳蜗毛细胞的异常兴奋,从而使内外淋巴之间K⁺的浓度差恢复正常而起到良好的治疗作用。另外氢化可的松可以减少脑中γ-氨基丁酸的含量,提高中枢神经的兴奋性、降低大脑的电兴奋阈的作用。在患耳鸣的同时,都具有不同程度的听力障碍。氢化可的松提高了听神经的兴奋性,所以使听力也同时得以恢复。神经性耳鸣治疗效果较其它类型的耳鸣疗效更好。现根据部份临床资料整理如下:

一、一般情况

本组均为成年,男32例、女2例。主观

性耳鸣计有急性卡他性中耳炎3耳、慢性卡他性中耳炎5耳、炮震性耳鸣5耳、神经性耳鸣13耳、突发性耳鸣1耳。

病程一年以内10耳、2年以内8耳、4年以内2耳、5年以内4耳、6年以内4耳、11年以内1耳。

二、治疗效果

1. 病效标准

治愈：耳鸣完全消失，睡眠好，记忆力正常。

显效：耳鸣消失50%以上，睡眠好，记忆力提高。

有效：耳鸣消失20~50%。

无效：耳鸣无改变。

* * * * *

· 文摘 ·

锂盐与消炎痛、阿司匹林

锂是一种治疗范围狭窄的药物，即使锂的肾清除率略有改变，其治疗作用和毒性反应均有明显影响。前列腺素合成抑制剂可改变肾电介质的排泄，因而可能影响锂的肾排泄。现在已用阿司匹林和消炎痛对此进行了研究，因为两药已知均能减少前列腺素E₂的尿排泄率。

10名女性受试者各自服用锂直至稳态血浆浓度达到0.5~0.8mEq/L。然后受试者应用安慰剂、阿司匹林(1g, 每天4次)或消炎痛(50mg, 每天3次), 连服10天。

结果表明, 阿司匹林和消炎痛均可明显减少前列腺素E₂的尿排泄率。而且进一步观察到阿司匹林能使钠的清除率减少13%及锂的清除率增加6.4%,

2. 疗效

主观性耳鸣的神经性耳鸣18耳中4耳治愈, 8耳显效, 5耳好转, 1耳无效。耳鸣伴有慢性卡他性中耳炎5耳, 2耳治愈, 1耳显效, 2耳好转。耳鸣伴有急性卡他性中耳炎3耳, 2耳治愈, 1耳显效。炮震性耳鸣5耳, 2耳好转, 2耳显效, 1耳无效。客观性耳鸣2耳无效。

耳鸣治愈占24%; 显效占35%; 好转占29%; 无效占12%; 总有效率占88%。本组疗效与病程长短关系不明显。因此我们认为可的松注射治疗耳鸣的作用, 亦属一种老药新用, 值得深入研究。

而消炎痛能增加钠的清除率9.4%及锂的清除率减少23.3%。后者的影响导致锂的血浆浓度从0.6升高至0.84mEq/L。

值得注意的是阿司匹林和消炎痛对钠和锂清除率的影响有差异, 从而表明并非所有的前列腺素合成抑制剂都具有同样的效应。

此研究的实际意义是病人在用锂治疗时不宜并用消炎痛, 但是阿司匹林则适用于需要抗炎剂或血小板抗凝剂而又同时需要锂治疗的病人的服用。

[AJP《澳大利亚药学期刊》, 64(764): 793, 1983(英文)]

苏开仲译 张紫洞校

甲磺丁脲与食物的相互作用

食物摄取对甲磺丁脲吸收的影响已在糖尿病受试者中进行研究。除测定甲磺丁脲的血清浓度外, 还监测了进餐后血中胰岛素和葡萄糖的浓度, 从而确定标准餐与不同时间应用甲磺丁脲所产生的任何药理作用变化的关系。

15名糖尿病受试者各自受接(a)于标准餐前30分钟服用甲磺丁脲(口服500mg), (b)于就餐前即刻服用甲磺丁脲(口服500mg)及(c)就餐时同服安慰剂。采集血样, 并分析甲磺丁脲、葡萄糖和胰岛素的浓度。

结果表明, 食物对甲磺丁脲的吸收有可测得的

但无重大的影响。就餐时服药可使本品的吸收程度降低6%, 但并无临床或治疗学的意义。进餐前血清葡萄糖和胰岛素浓度的分析也证实, 当食物与甲磺丁脲同时, 甲磺丁脲的药效学不受影响。

作者认为, “糖尿病志愿受试者进食标准餐与甲磺丁脲的给药时间关系表明, 对该药的生物利用度或药效学特点均无显著影响。因而服用甲磺丁脲时不必考虑进餐的时间。”

[AJP《澳大利亚药学期刊》, 64(762): 644, 1983(英文)]

苏开仲译 戴诗文校