

高热和氟哌啶醇

陈伟祝 良译 张紫洞校

美国韦恩州立大学药学和卫生人员联合学院的Bach和Rybak报道了一例与氟哌啶醇有关的高热病。本例提醒和告诫许多处方药物能干扰体温调节。

病人是名50岁的男性,他每天服用60mg氟哌啶醇和每天2mg苯托品,住院作急诊治疗。病人的直肠温度为41.7℃;昏睡、无知觉、皮肤发热,而干燥,但肌肉没有僵直现象。用冰袋和扑热息痛栓剂治疗后,体温逐渐降至36.7℃,他经体液交换和纠正电解质紊乱反应良好,并继续服用氟哌啶醇和苯托品。

病人发高热时,他住在底特律地区连续几天高温(27℃~29℃),药物诱发的高热曾考虑是可能的周末,因为过去曾有人作过应用此药后体温升高的报道。对本病例的讨论中,作者认为有许多处方药物可以干扰体温的调节,这些药物有吩噻嗪类和丁酰苯类安定药、抗组织胺药和带有阿托品样活性的抗帕金森氏病药。当然,这种副作用主要应归因于它们的抗胆碱能性质,它们通过中枢系统和末梢系统两者干扰体内温度的调节过程。例如,吩噻嗪类和丁酰苯类抑制下丘脑并干扰体温的调节机制,另由于其抗胆碱能

性质再阻碍神经刺激而不能出汗。在此病例中,病人服用丁酰苯类药物又加上抗胆碱能药来降低锥体外束的副作用,实际上在激发高热方面处于双重危险;结果使病人不能调节升高了的环境温度。

作者及时提出警告:必须仔细观察这些服药后病人的高热早期症状,特别是在高热和潮湿的夏季;昏睡、疲倦、精神错乱和机体感觉不到湿或热都是高热危重的警告征兆。控制病人的直接环境和改进药物治疗是防止高热病的最佳方法,建议最好选择高效力的吩噻嗪类药物(哌嗪类和氟哌啶醇),因为其抗胆碱能效果最低。如果需要用某种抗胆碱能药来对抗锥体外束外症状,那就应用最小剂量,使副作用降低到最小限度。对于这些易感病人的治疗应采用调整用药疗法。另外不断征询病人的情况也是重要的,应该劝告病人避免运动和体力劳动,尽量减少阳光直射,服用充足的液体和盐类的摄取,经常洗澡,穿轻软而宽松的衣服,同时室内有空调或风扇以保证空气畅通。

[Pharm Internat 《国际药学》, 6 (11): 262, 1985 (英文)]

生长抑素、可待因和氯哌酰胺 对短肠综合征患者的热量吸收、肠液丧失和排泄率影响

张振家 陈静摘译 潘伯荣校

作者观察5例短肠患者,其小肠长度为30~120Cm,平均为60Cm。在食用液体试

验餐后,用生长抑素类似物SMS 201-995与两种标准抗腹泻药进行比较,以观察对肠