

表2 TCA毒性的用药〔注〕

症状/征兆	治疗处理
惊厥	安定, 每剂0.1mg/kg, 按需要给药 碱化 苯妥英, 15mg/kg静注, 30分钟以上
昏迷	气道支持
高血压	晶体输液 碱化 血管减压药—最好是去甲肾上腺素 心肌收缩药—最好是多巴酚丁胺
室性心律不齐	碱化 利多卡因 苯妥英, 15mg/kg 30分钟以上
QRS延长	碱化 苯妥英, 15mg/kg 30分钟以上
心动过速/ 心传导阻滞	异丙肾上腺素 起搏器

盐酸纳络酮及盐酸硫胺, 同时也需要检测动脉血气体值。需要进行X光及心电图监测, 投予泻药的同时, 应服用活性炭50至100克。然而不可给予吐根糖浆, 因为假设病人发作或有其他精神的伤害, 那就可能被吸入肺部。

表2指明某些药物可用于缓解TCA的毒性。

一旦病人状态稳定下来和肠道消除了污染, 患有严重的TCAs反应的病人, 那就需要送至加强护理病房。若没有严重反应的征兆和症状, 病人应在急诊室至少监护6小时。此后如无征兆发展, 而心电图也是正常的, 病人可参照精神病学治疗处理。

〔注〕, 首先应开始进行基本的和进一步的生命支持措施。情况许可时, 其中包括给予葡萄糖、纳络酮和硫胺。推荐用药的优先顺序如表列所示。

〔American Pharmacy《美国药学》, Ns 27(5), 17~18, 1987(英文)〕

张紫洞译

维生素B₆治疗经前综合征

吡多醇(维生素B₆)通常用以治疗经前期综合征, 如维生素类推荐的多种用途那样, 对这些使用方法实际可资证明的依据是有限的。曾有一项研究(M. J. Williams等: J. of International medical Research, 1985, 13: 174~179)企图评价维生素B₆治疗经前期综合症(PMS)的效果。PMS是周期性按时发生并由于月经缓解的一种或多种经前期症状。这些症状包括紧张、激动、抑郁、嗜眠、缺乏协调、情绪激动、头痛、乳房触痛、浮肿、气胀及痤疮等。

该研究用双盲法对434名具有PMS症状

的妇女用维生素B₆或安慰剂治疗。病人经过三个月经周期的维生素B₆(剂量为100mg/日)或安慰剂治疗, 后者在制剂形式上与维生素B₆并无区别。根据对治疗作用的主观评价, 允许病人在一定范围内改变剂量。如果病情没有丝毫好转, 每日剂量可增加至200mg; 如果发生不良作用, 剂量可减少至每日50mg。值得注意的是在两组中, 剂量的变更是大致相同的。55%左右的病人保持每日100mg, 30%左右的病人每日剂量增加到200mg, 约10%病人的剂量则随时变化, 而5%以下病人每日剂量减少到50mg。

服用维生素B6的病人的结果似乎令人惊异, 82%病人的病情有所好转, 但是服用安慰剂组也有70%的病情有改善。二者的差异在统计学上有意义, 但从个别的症状分析, 二组间无明显的改进。作者们指出, 这可能意味着大部分病人没有经受一组限定的症状, 或者是维生素B6所起的作用对PMS病人的某些特殊症状无法测知其改进, 但从非特殊的感觉得知, 病人在治疗后能较好的适应。

评论: 这篇报道表明在双盲条件下进行对照试验的重要性, 在很多方面强调传统药与新药之间的矛盾。假如某一篇研究报告表明82%病人对一种特殊治疗有反应, 或者某一位医生这一时间内记录病人的情况并报道他们之中82%对一种特殊治疗有反应, 那么人们会认为这两种结果都表明治疗是有效的, 并以此为基础予以推广使用。

毫无疑问, 82%的PMS妇女患者在服用维生素B6后, 病情有了改善, 这是使人印象深刻的。但是70%病人服用安慰剂后也有所好转, 这就使前者失去光彩。显然, 症状的评价是非常主观的, 而且不能象治疗高血压那样作客观的评价。尽管作者们声称治疗组和安慰剂组之间统计学上有差异, 但维

生素B6看来对PMS的基本生化现象的效果不大。从严格的科学意义上讲, 在PMS发病原理搞清楚前, 合理地治疗这种病情是不可能的。

但也要看到另一方面, 如果需要治疗的PMS病人中有四分之三的妇女对安慰剂有反应, 无论是维生素B6片或是乳糖片, 难道由于还不了解PMS的发病机理, 我们就可以轻易地排除其作用吗?

医学的格言: “首要的事是无伤害”。在试验中, 维生素B6的剂量在毒性许可限度内是安全的, 因此我们知道这样做是无害的。如果妇女们主观上感到得益, 那末我们不能因纯科学的抽象概念而拒绝给她们治疗。另一方面, 我们也不应自欺欺人, 事实上我们还在采用安慰剂疗法。

我们不要忘记, 到目前为止, 传统药物疗法的“武器”中, 在某些领域内很大程度上还在使用安慰剂疗法。一般而论, 经典的药学调剂和制备实践就是应用优良的安慰剂产品配制而成的制剂。

[A J P《澳大利亚药学期刊》, 66 (11), 853, 1985 (英文)]

曹中申节译 张志林校

克霉唑霜剂治疗霉菌性阴道炎疗效观察

药械科 曾昭全 宁晓国
南京军区福州总院
妇产科 肖家珍

克霉唑(三苯甲咪唑)是一种人工合成的广谱抗霉菌药物, 临床上主要用于治疗深部及全身霉菌感染, 也可用于体癣、手足癣等。我院自1985年4月以来, 采用3%克霉唑霜剂涂入法治疗霉菌性阴道炎51例, 获得

满意治疗, 现报告如下。

一、治疗方法

经妇产科检查确诊为霉菌性阴道炎的患者, 在应用霜剂前洗净外阴部或用温水坐浴片刻后, 再用消毒棉签将3%克霉唑霜剂均