

减轻, 2wk 显效者居多, 疗效分析见表 1。

表 1 磁朱丸与卡马西平片临床疗效比较

组别	总例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
磁朱丸	32	18	10	2	2	93.75
卡马西平	28	5	11	4	8	71.42

治疗组总有效率 93.75%, 对照组总有效率 71.42%。磁朱丸治疗效果优于对照组, 治疗期间经观察及对部分病人进行随访, 治疗组除个别病人有腹胀外多数病人未见不良反应。

4 讨论

从疗效分析看出, 磁朱丸治疗耳鸣总有效率为 93.75%, 卡马西平总有效率为 71.42%,

两组经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。磁朱丸在治疗期间无明显副作用, 且治愈率高, 卡马西平在治疗期间常有头昏头痛、视力模糊等副作用发生。

磁朱丸是古代名方, 特别在平肝潜阳, 养肾益阴, 通耳明目方面有其独到之处。今用于耳鸣治疗, 疗效显著。本品药材来源充足, 制备工艺简单可行, 病人服用方便等特点, 值得推广应用。因金石之品易伤脾胃, 不可久服, 如与助消化药和补气药配伍, 效果会更好。

(收稿: 1998-12-02)

老年人的用药原则及注意事项

刘丽丽(解放军第 101 医院中心药房 无锡 214044)

关键词 老年人; 用药特点; 注意事项

老年人由于生理原因对药物的敏感性高于青年人, 而机体对药物的处置能力降低, 药物累积后容易产生毒副作用。在实际临床工作中老年病人, 因多病缠身, 往往要多药并用, 有的用药甚至多达 10 余种, 毒副作用明显增多而治疗效果不佳。本文就临床上老年病人的用药特点和应注意的几个问题作一探讨。

1 老年人的用药特点

1.1 失眠是老年人常见的症状, 偶尔服一点安眠药是可以的, 但长期服用苯巴比妥类安眠药, 会产生依赖性, 出现头晕、恶心、肌肉震跳或失眠加重等症状, 同时给心、肝、肾等脏器带来损害; 另一方面老年人对安眠药的代谢排泄较慢, 服用常规剂量即可引起过度疲倦, 所以老年人应养成定时睡眠的好习惯, 参加适宜的符合老年人特点的体育活动, 必须服安眠药时, 只宜偶尔服用, 且用量要小, 并不断更换药物品种, 不可偏选一种药物, 以免形成依赖性。

1.2 身体肥胖的老年人, 因腹部肌肉无力、肠蠕动减弱所致的功能性便秘, 长期服用泻药, 可引起体内营养物质如钙和各种维生素的缺

乏, 因此, 宜选用甘油栓或开塞露。

1.3 老年人的血管中枢的调节功能下降, 常常会因体位改变而发生头晕。当使用降压药、吩噻嗪类药、三环抗抑郁药、利尿药、血管扩张药、左旋多巴和苯二氮 类时, 特别容易发生体位性低血压。故老年人应避免或慎用这类药物。

1.4 老年人对肾上腺素、胰岛素、麻黄素、阿托品等药物都比较敏感, 使用这类药物时应酌情减量。

1.5 中枢抗胆碱药安坦易引起精神紊乱, 左旋多巴和金刚烷胺易兴奋大脑而加重老年性痴呆。利血平、皮质激素类、吩噻嗪类等则可引起抑郁症, 以上药物均应禁用或慎用。

1.6 强效利尿剂呋喃苯胺酸和利尿酸可使患有前列腺肥大和留置导尿管的老人产生尿潴留, 所以选用利尿剂时, 应选用中效利尿剂双氢氯噻嗪或弱效利尿剂氢氯吡咪。

1.7 洋地黄类药物, 由于老年人对该药物的排泄减慢, 容易造成药物在体内的蓄积中毒, 应用此类药物时, 应减量。

2 老年人用药时应注意的问题

2.1 用药剂量

老年人由于脏器的老化, 血供降低, 功能减退, 因而对药物的耐受性亦降低。一般开始剂量比 50a 以下成年人减少 40~ 50%, 然后根据病情, 缓慢增加, 直至达到疗效的剂量水平。除特殊情况外, 一般应避免大剂量用药。对急性病例, 开始用量可略有增加, 待病情稳定后, 即应调整或减少药量。

2.2 毒副反应

为减少老年人用药的副反应, 对下列情况应特别注意: ①身体瘦小的老年人, 特别是老年妇女; ②以往有药物过敏史和毒副反应史的老人; ③患有多种慢性疾病的老人; ④肾脏及脑功能有障碍的老人。另外对使用药性剧烈、毒副作用大的药物, 也应特别谨慎。利血平可使老年人的血压迅速降低, 故易发生意外。降血糖药物也有类似情况, 低血糖的出现常导致老年人的心、脑血管发生意外。老年人的心脏对洋地黄类药物敏感性增加, 易发生低血钾、高血钙。

2.3 药物的相互作用

老年患者由于同时患有几种疾病, 或为了减少毒副作用, 而增加一些药物, 这样势必造成用药过多而导致药物的相互作用。如心得安与降糖药合用, 可加重低血糖反应, 而且心得安能掩盖急性低血糖的症状, 危险性更大。又如地高辛与利血平合用, 可导致严重的心动过缓, 易诱发异位心律。再如 50a 以上同时患有高血压和抑郁症的老年患者, 服用复方降压片降血压及多虑平抗抑郁, 其结果是既减弱了复方降压片的降压作用, 又降低了多虑平的抗抑郁作用, 如用罗布麻片代替复方降压片, 则可避免这一现象的发生。

总之, 为了充分发挥药效, 减少毒副反应, 并结合老年人的生理及药动学特点, 在临床上老年人用药应遵循“选药要慎重、注意个体化、用药宜小量、疗程要适当、药品不宜多”的原则。

(收稿: 1998-08-25)

咳七风对小鼠的祛痰作用

邓 鹏 廖曼云 蒋梦婕¹(解放军第 181 医院药局 桂林 541002; ¹广西医学院药理学系 98 届实习生)

摘要 目的: 探讨咳七风对小鼠的祛痰作用。方法: 采用小鼠酚红祛痰法, 利用标准曲线, 求出小鼠分泌物中酚红含量。结果: 咳七风组的祛痰效果和氨远合剂相比有显著性差异 $P < 0.05$ ($t = 2.069$)。结论: 咳七风的祛痰效果优于氨远合剂。

关键词 咳七风; 祛痰; 氨远合剂

咳七风为茜草科虎刺属植物(*Damnathus brevispinosus* S. Lee et Liang ineb), 别名咳嗽木, 木巴戟, 主要分布于广西的桂林、柳州等地。味淡、微甘, 性平无毒, 具有清肺止咳之功效。全株入药。当地民间常用来治疗气管炎等呼吸道疾病。70 年代初我院研制的平喘止咳药“复方白须公”中即含有本药。其成份无文献记载, 经我药理组初步分析其化学成分表明含有香豆精、蒽醌甙、类酮等。为了广泛的发掘民间的中草药资源, 进一步了解咳七风的祛痰作用, 我们

采用了小鼠酚红祛痰法来进行实验, 现将实验结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 药品 ①咳七风生药 采自广西区灵川县九屋乡, 由 181 医院药理学室邓鹏鉴定, 其水提物浸膏由 181 医院药理学室制备, 临用前稀释至含生药 0.3g/ml; ②氨远合剂 批号: 980226, 由 181 医院制剂室提供; ③酚红批号: 1720912 上海制剂三厂。