



图 8 为被动吸收和主动吸收与两种过程共同作用的理论图示的比较。在各种情况下,吸收相完成后其吸收药量可以相同,故本图示依据早期时间点上所取血药浓度进行比较。虚线P仅表示血药浓度与剂量呈正比时的被动吸收。实线A只表示主动吸收,其吸收速度逐渐增加,但当载体系统接近饱和时则达极限。当两种过程共同作用时,则实线持续上升正如虚线B表示的那样,这说明共同作用中的被动成分恰等于P线所示。

(六) 胃肠道运动

通过给食试验,表明胃排空接近单指数函数(表观一级速度),具有一个初始快速相。显然,胃排空常会出现大量的生理变异以及受许多因素的影响,如空腹或饱腹和饮食的性质、胃内容物的pH以及其它药物的影响。给予大容量的液体可引起胃排空的加快。某些难溶性制酸药物,例如氢氧化铝已表明可延滞胃排空,而一些硷性药物则能加速胃排空。某些有增加或减弱胃肠运动的药理作用的药物可影响胃排空的时间。胃排空也可受到下列因素影响,如各种疾病状况、机体活动状态、病人情绪的喜怒、食物的粘稠或脂肪性食物等。这些不同情况无疑引起口服药物吸收发生很大的差异。由于小肠一般是药物有效的吸收体,故常认为增加胃排空速率就会增加药物的吸收。胃排空速率仅是一个一级近似值,毋须对所有物质都要求保持准确。但重要的是认识到生物利用度的任何评价或各种产品优劣的任何比较,都必须考虑到胃肠运动对最终结局的潜在影响。

[Gilbert S. Banker and Robert K. Chalmers: *Pharmaceutics and Pharmacy Practice* 《药剂学与药学实践》, 105~107, 1982 (英文)]

孙其荣译 张紫洞校

· 药物相互作用文摘 ·

锂剂和氟哌丁醇、氟奋乃静癸酸酯、三氟噻吨

一篇涉及锂剂相互作用的简短评论提及:“锂剂和氟哌丁醇、氟奋乃静癸酸酯及三氟噻吨中任一种药合并应用可产生以锥体外系为主要特症的神经紊乱是十分明显的”。这是对文献已报道病例综述的结果。一般说停药约一周后症状可缓解,而在蓄积疗法中症状消除约需2~3周。

作者认为:“这三种药物(特别是大剂量)与锂合用所产生的不良反应,表明这种合并用药是不

可取的,如必须合并应用,应特别小心,密切监督用药剂量及每个患者临床状况”。为了获得更好的疗效,在开始用锂剂预防之前,可先控制狂躁症状。

[AJP 《澳大利亚药学杂志》, 64 (759): 408, 1983 (英文)]

曾慎健译 戴诗文校