

过高而发生严重不良反应。只有在必须补钾的情况下才可慎重补钾或用保钾利尿剂^[7]。

(四)CPT 不宜与吲哚美辛等内源性前列腺素合成抑制剂合用,以免使 CPT 降压作用减弱;但吲哚美辛可用于对抗 CPT 引起的干咳,方法是同服吲哚美辛 25mg,每日 3 次,可使干咳症状明显减轻。

(五)CPT 与地高辛合用治疗 CHF 获得良好效果,但 CPT 对肾小 CPTCPT 球滤过率有双作用^[8],合用期间应监测血清地高辛浓度,注意临床变化,防止不良反应。

(六)CPT 与硝苯吡啶合用。两者均通过减少周围血管阻力降低血压,虽然血管扩张机制不同,但血压下降最长时间及血压回升坡度相类似,故两药合用时降压效力增加,血压持续降低。此外,CPT 还能减轻后者的心率反应和踝部浮肿。对重症高血压患者两药合用比单一用药为佳。

(七)CPT 与硝普钠、肼酞嗪、哌唑嗪合

用,对 CHF 治疗可产生协同作用。CPT 与普萘洛尔或异等联用于其它降压药产生耐受性的中度异或重度高血压。

参考文献

- [1]杨光复,杨华书主编.药理学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1994:94
- [2]药典委员会.中国药典二部临床用药须知.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,1990:171
- [3]郑希林,王士初.卡托普利引起咳嗽的特点和机制.中国医院药学杂志,1994;14(10):461
- [4]陶宁,方平.卡托普利首剂综合征 3 例报告.中国医院药学杂志,1993;13(12):543
- [5]药典委员会.中国药典二部临床用药须知.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,1990:184
- [6]李建军.卡托普利的不良反应.中国医院药学杂志,1991;11(11):510
- [7]吴瑞芳,张建藩.进口医药商品手册.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,1991:270
- [8]何利.血管紧张素转换酶抑制剂对肾小球滤过率的影响.中国医院药学杂志,1991;12(1):130

浅谈抗生素的相互作用与合理伍用

王兆文 汪 金

(解放军第 12 医院 新疆疏勒县 844200)

随着抗生素的广泛使用,抗生素之间的联合应用以及抗生素与其它药物配伍应用已较常见。现就其相互作用与不合理伍用的后果表现列举如下,以期引起临床医药工作者的注意。

一、相互作用增加毒性

1. 氨基糖甙类与右旋糖酐合用使肾毒性增强,与速尿合用使耳毒性增强,均不易合用;与抗组织胺类(尤其是异丙嗪)合用后可掩盖前者之毒性,须引起警惕。

2. 庆大霉素与氨茶碱合用,抗菌效力增强,但两药合用将产生酸碱配伍禁忌,而且庆

大霉素在碱性条件下对前庭神经的毒性增强。两药需同时应用时应分别、间隔注射,并相应减少庆大霉素用量。

3. 庆大霉素与先锋霉素合用。两药对肾脏均有毒性,合用时毒性增加。应尽量避免同时应用。

4. 先锋霉素与速尿合用。前者对肾脏有毒性,可引起肾小管坏死,后者也能引起肾小管上皮变性,两药合用可增加肾脏毒性,故不宜同时应用,如需同时应用必须定期检查肾功能。

二、相互作用使药效降低

1. 氨苄青霉素加入葡萄糖液中静点。葡萄糖液的 pH 为 3.2~3.5, 在酸性环境下氨苄青霉素易失效, 因此氨苄青霉素需用生理盐水稀释静点。

2. 氨苄青霉素与维生素 C 合用。由于后者呈酸性, 使其溶液 pH 降低, 而使前者失活。

3. 青霉素与庆大霉素联合静点。青霉素的 β -内酰胺环可使庆大霉素失活, 凡氨基糖甙类抗生素均产生类似结果。临床需联合应用时可将庆大霉素肌注, 青霉素静点。

4. 红霉素与维生素 B₆ 联合静点。后者可使前者效价降低, 不宜联合静点。

5. 异烟肼与维生素 B₆ 合用。后者能减轻前者之部分毒副反应, 同时也降低前者之抗菌效力, 确需合用时应权衡利弊。

三、相互作用产生药理性拮抗

从药理学角度分析, 繁殖期杀菌药与速效抑菌药合用, 多数出现拮抗作用。由于速效抑菌药使细菌蛋白质的合成迅速被抑制, 细菌处于静止状态, 致使繁殖期杀菌药干扰细胞壁合成的作用不能充分发挥, 使其抗菌效能降低。如氨苄青霉素与螺旋霉素, 氨苄青霉素与麦迪霉素, 氨苄青霉素与土霉素; 青霉素与螺旋霉素、土霉素、麦迪霉素; 先锋霉素与

螺旋霉素、麦迪霉素、土霉素、白霉素等表现的不合理伍用, 应引起高度重视。

四、重复用药增加不良反应

有些同类抗生素联合应用(如白霉素与螺旋霉素、麦迪霉素、土霉素; 麦迪霉素与螺旋霉素、土霉素等)并无相加作用。除造成浪费外还容易引起细菌的耐药性, 甚至使毒性反应增强。应避免合用。

不可否认, 抗生素的联合应用在临床上确实解决了许多问题, 但也应认识到多数细菌感染是可以用一种抗生素控制的。联合用药仅适用于少数情况, 如结核病的联合化疗及一些特殊严重的细菌感染。另外, 需联合应用时, 一般二药联合即可, 不必三药、四药联用。

参考文献

- [1] 杨藻宸主编. 医用药理学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 695~768
- [2] 江明性主编. 药理学. 北京: 人民出版社, 1989: 358~62
- [3] 戴自英主编. 临床抗菌药理学. 第 1 版. 1985
- [4] 陈新谦, 金有豫主编. 新编药理学. 第十二版. 北京: 金盾出版社, 1985: 75~112
- [5] 卞俊主编. 药物不良反应文献题录. 北京: 人民军医出版社, 1993: 1~36
- [6] 杨玉英, 等. 不合理用药分析 200 例. 第一版. 上海: 科学技术出版社, 1986

妥布霉素治疗绿脓杆菌性角膜溃疡

夏风华

(第二军医大学附属长海医院眼科 上海 200433)

摘要 绿脓杆菌性角膜溃疡是一种最严重的化脓性角膜炎, 若未及时有效地治疗, 预后差, 临床上一般首选多粘菌素 B 治疗。本文报道了应用妥布霉素治疗绿脓杆菌性角膜溃疡 15 例, 其中 45 岁以下的占 90%。角膜溃疡的诱因中戴用接触镜引起占 33%。除 2 例就诊太晚外, 其余患者均得到治愈, 视力恢复较满意。笔者强调了在做好预防戴用接触镜引起角膜感染工作的同时, 要及时有效地治疗。对妥布霉素和多粘菌素 B 在治疗绿脓杆菌性角膜溃疡方面的优点缺点进行了讨论。

关键词 妥布霉素; 角膜溃疡; 绿脓杆菌