

霉素过敏史者禁用。

2.2 剂量及浓度

轻中度感染 im 80~ 200 万 U/d, 分 3~ 4 次, iv gtt 160~ 400 万 U/d 分 2~ 3 次, 肾功能严重损害者酌减或延长给药时间, 儿童剂量 2.5~ 5 万 U/(kg·d), 早产儿酌减。治疗脑膜炎或心内膜炎、梅毒螺旋体引起的梅毒等重症感染时, 剂量可在 500~ 2000 万 U/d, 儿童 20~ 40 万 U/(kg·d), iv gtt 酌减, 间歇给药, 浓度以 1 万 U/ml 为宜^[6]。

2.3 稀释方法

青霉素最稳定的 pH 值为 6.8^[7], 但临床上仍有用 5%~ 10% 葡萄糖注射液稀释的现象。而 5%~ 10% 葡萄糖注射液 pH 为 3.2~ 5.5, 在此条件下, 青霉素极易分解(其分解产物易致敏), 疗效降低, 为增强其稳定性, 主张用 0.9% 氯化钠注射液稀释, 且放置时间不宜过长。

2.4 给药时间

青霉素吸收快, 半衰期短, 有效血浓度只能维持 4~ 6h, 在实际使用中, 多采用大剂量 iv gtt, qd, 虽然给药剂量够大, 但疗效没有最大发挥且造成浪费, 故提倡每日剂量分 3~ 4 次间隔使用, 最少分 2~ 3 次。以使达到稳定的血浓

度, 符合安全、有效的用药原则。

总之, 为了避免不良反应的发生, 医生在使用青霉素时, 不可任意加大剂量, 如因病情所需, 剂量及浓度应当控制, 使用时必需严密观察患者情况, 一旦有反射亢进、幻觉、肌阵挛、癫痫样发作等, 应立即停药, 有条件者应在用药期间监测青霉素血浓度, 既指导治疗, 又防止不良后果。

参考文献

- 1 倪振江, 时振洲. 青霉素引起精神障碍 1 例. 人民军医药学专刊, 1998, 14(1):55
- 2 刘安祥, 王金明. 静滴青霉素 G 钠致听力障碍 1 例. 药学实践杂志, 1999, 17(2):105
- 3 刘安祥, 王金明. 静滴青霉素引起持续呃逆、腹痛 1 例. 人民军医药学专刊, 1998, 14(2):127
- 4 赵学宏, 宋柏松. 大剂量青霉素 G 静滴致神经毒性反应 9 例报告. 山东医药, 1995, 35(11):56
- 5 傅国华. 青霉素 G 钠引起不良反应 2 例. 山东医药, 1995, 35(9):8
- 6 李家泰主编. 临床药理学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 598~ 601
- 7 张淑芳, 孙文武, 向 星. 青霉素 G 钠在葡萄糖输液中配伍维生素 C 注射液的稳定性实验. 中国医院药学杂志, 1989, 9(11):561

(收稿: 1999- 05- 23)

口服盐酸酚苄明(竹林胺)致血尿 1 例

施志云(海军青岛疗养院 青岛 266071)

1 临床资料

患者: 男, 72a, 系干休所离休干部。因患有前列腺肥大, 于 1998 年 9 月 17 日早饭后服盐酸酚苄明片 10mg(竹林胺片, 10mg × 48 片, 驻马店地区制药厂, 批号 9802204) 中午小便显黄色, 晚上小便显深黄色, 并见有少量血色尿出现, 其他无不适感。即停药, 次日下午, 小便颜色恢复正常。

2 讨论

盐酸酚苄明片是 α_1 、 α_2 受体阻断剂, 可用于男性老年的前列腺增生患者, 改善其尿频、尿

急、排尿困难等症状。其不良反应^[1]服后可有轻度口干, 鼻塞、头晕、乏力、胃肠道刺激等症状, 个别患者有心悸, 早搏。服药后应稍事休息, 以防体位性低血压。患者自诉近日未服用其他药物。此血尿现象可能系口服盐酸酚苄明所致的药物不良反应。临床少见, 应当引起注意。

参考文献

- 1 陈新谦, 金有豫. 新编药理学. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 582

(收稿: 1999- 03- 12)