

副作用少见，有轻微的消化道症状、皮疹、谷草转氨酶上升等，但是曾有报告提及该药偶有震颤、意识障碍、共济失调、脑波异常等神经症状出现。

Acyclovir (A CV) 是目前最引人注目的抗病毒药物，其抗病毒的选择性作用优于阿糖腺苷，对宿主细胞的影响更小。对疱疹病毒群有抑制效果。临床除应用于眼角的角膜疱疹外，还用于带状疱疹。本品经静脉给药有使生殖器病变期缩短、减轻疼痛的临床疗效，但是对带状疱疹后的疼痛则无能为力。

根据1983年大谷杉士等的报告，对历来各药治疗进行分析比较，结果以A CV给药组的治疗成绩最佳，公认有效性高，副作用小，另外，对于因免疫不全、骨髓移植患者等的疱疹病毒群的感染也有一定疗效，只是A CV主要从肾脏排泄，因此对肾功能不全的病例要慎重使用。

溴乙烯脱氧尿苷 (BVDU) 与A CV一样，也是病毒脱氧核糖核酸多聚酶的阻碍物质，其副作用少，也是当前受人关注的抗病毒药物，唯临床应用上的报道尚少。

病毒唑 (Ribavirin, virazole) 对于多种核糖核酸病毒及脱氧核糖核酸病毒有作用，现被制作成气溶胶吸入剂应用于呼吸系统器官的病毒感染。Knight等在流感A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) 感染病例 (包括以A/H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>肺炎病例) 方面应用，对发热、全身症状以及从气管排泄的病毒是有效的；又McClung等用于流感B的治疗，亦获满意疗效。新近主张吸入剂每日四小时或者十多小时地持续使用下去。

到目前为止，作为抗流感药物使用的金刚烷胺，只对A型流感有效，而对流感B无效，因此病毒唑对B型流感有效这一事实深受欢迎。

[《临床杂志 内科》，53 (3) : 416~417, 1984 (日文) ]

丁禎录译 山本秀夫校

## 硝酸酯类与心绞痛

当Brunton首先用亚硝酸戊酯治疗心绞痛病人时，其目的是再产生放血样的低血压效应。一个多世纪以来，有关硝酸酯类缓解心绞痛的确切机理仍有争论。可能是由于不同的病人而异；对于那些典型的劳力性心绞痛患者，主要的病损很可能是冠状动脉狭窄；而那些不稳定型心绞痛、变异型心绞痛或早期急性心肌梗塞患者，大血管痉挛可能是主要病因。

传统的观点认为心绞痛是由于心肌灌流 (氧的供给) 与代谢需要之间失去平衡。果如此，使其缓解的办法是通过增加局部的冠脉灌流或减轻心脏工作或双管齐下。但实际生活中并非如此简单。因影响冠脉灌流的因素可能也影响心脏的负荷，反之亦然。甚至在心绞痛症状发展前，缺血区即可出现与心室容积及充盈压增加有关的收缩异常。心室壁内的压力可能大大超过心室本身，从而进一步妨碍了冠脉的灌流——特别是在心肌内膜下的肌层内，通过反射使动脉压增加、全身血管阻力增高及肾上腺素能兴奋而使心脏代谢需要提高。缺血区的这种恶性循环可导致进行性缺血性损伤。

在这些情况下硝酸酯类如何起作用呢？在静脉端其血管扩张作用似乎经硝酸酯特殊受体的作用为媒介增加了静脉容量，使血液汇集于外周静脉。在全身动脉系统内 (包括冠脉循环)，主要作用于较大的或“导流”血管，只在很小程度上作用于调节血管阻力的小动脉

床。主要的假说是硝酸酯类中心作用在于改善心肌的灌流（狭窄处扩张或较大的导流血管扩张），或是在外周减少心脏的工作。多年来，直接使冠状动脉扩张的观念占支配地位，而且血管造影术显示正常血管有很强作用。但却未观察到狭窄部分的真正扩张，且已证实硝酸酯类并未改变冠脉血流量。而且Ganz及Marcus证明直接注射三硝酸甘油于冠状动脉内，对冠脉血流量只得到暂时的增加，同时由于心房起搏引起的心绞痛缓解也是无效。相反，舌下或静脉内给药，尽管总的冠脉血流量减少，却可使症状立即缓解。

许多证据指出外周因素是重要的：引起静脉扩张的硝酸酯类，减少静脉血回流到心脏因而降低心室容积和心室充盈压，心肌壁张力，心脏负荷，代谢和氧的要求以及血流量的需要。这些作用已由血管造影术和核放射扫描得到清晰的显示。另外，小动脉扩张在小范围有助于降低全身血管阻力及进一步减轻心室收缩期负荷。不过偶尔这种有利作用可由反射性心率增加而抵销。硝酸酯类通过其外周作用也可产生有益的继发效应，如扭转局部缺血引起的收缩性损伤及电生理异常，减少代谢变化如心肌乳酸盐释放。这种与局部缺血有关的心内膜下灌流损伤的恶性循环可被打断。由于心室充盈压的降低，心肌内血管的外在压力减少及穿过狭窄部位的冠脉灌流的压力程度增加，使缺血部份的血流可望得到改善。

然而冠状动脉的一个重要直接作用的概念仍未消失。小剂量的硝酸酯类使正常时作为导流功能的心外膜的较大血管产生选择性扩张。具有阻力功能的小动脉的下端则很少受其影响。在急性缺血及心绞痛诱导期间，在缺血区内由于代谢物的释放，引起该区小动脉选择性扩张。狭窄区的下端失去正常自动调节的功能，结果大血管及邻近血管床的侧枝血管的上端的任何扩张，则导致血流向心肌缺血区重新分布。血流也可以从心外膜的外部肌层转向更为缺血的心内膜下层。在供氧良好的心脏，即使存在冠状动脉疾患，甚至当硝酸酯类使较大的心外膜冠状导流血管扩张时，小动脉仍保持其张力并继续其自动调节。较大剂量的硝酸酯对冠状动脉的作用似乎不同，而与潘生丁相似。较大的导流血管及小动脉的下端可以扩张，在急性缺血期间，其结果正好相反——血流离开缺血心肌向非缺血心肌重新分配（冠脉窃流）。冠状动脉也可在狭窄部位发生扩张。通过计算机分析，静脉注射硝酸酯类后，在狭窄区的管腔直径增加36%（肉眼变化不明显），这就使血流实质上得到增加。

Brunton的文章发表117年以后，硝酸酯类对慢性稳定型心绞痛的作用方式仍然是一个悬而未决的问题。与此相反，许多经血管造影术显示有很正常冠状动脉的血管痉挛性心绞痛患者对硝酸酯类的反应显然是在于冠脉的直接扩张。

[ The Lancet 《柳叶刀》，I (8384) : 998, 1984 (英文) ]

田鄂华译 俞平校

## 5—羟色胺对乙醇引起记忆损害的影响

H. Weingartner等（美国马里兰州贝塞斯达国立心理卫生研究所）

由于乙醇对许多高级智力功能有损害作用，所以有关它对学习和记忆过程的影响已进行过非常广泛的研究。这种研究部分在于测定识别方面的精确度。可是与乙醇有关的

学习和记忆改变的行为和生物学的机理仍然知道得很少。在中毒剂量，乙醇可改变许多信息处理的环节，包括如何把事件的数量和质量加以编码，信息从短期记忆转变为长期