

引起心率的反射性增加，但维拉帕米及地尔硫卓则几不引起或不引起心率变化。某些报道指出，这些药物特别是硝苯啶用于轻度至重度高血压患者的长期治疗以及高血压危象的短期治疗都是有效的。

**单胺氧化酶抑制剂** 单胺氧化酶抑制剂帕吉林（优降宁）已用于治疗高血压。然而它可能出现严重不良反应，与其他药物也会发生多种相互作用，因此《医学通讯》顾问医师建议高血压病不用此药。

**复合制剂** 许多抗高血压药以剂量固定的复方销售，通常都含有一种利尿药。有些是潴钾利尿药与噻嗪类的复方。但《医学通讯》顾问医师并不推荐用剂量固定的复方制剂开始治疗。通常分别调整每个抗高血压药的剂量更为合适，特别是在作用时间有重要差异或者毒性与剂量有关时。在需要两个或几个药物并用而其最佳维持剂量与一复方制剂中的比例一致时，则使用该复方制剂并没

有害处，且对于某些病人每天服药片数和剂量如果较小，则病人可能更易遵嘱服用。但进一步调整剂量，最好使用单个药物。

**药物选择** 通常首先使用噻嗪类利尿药治疗高血压，但 $\beta$ 肾上腺素能阻滞药同样可以使用，特别是对于白种人以及较年轻的患者。如果最初未选用利尿药，而需开第二个药时，便应使用利尿药。如需开第三个处方，则合用利尿药、交感神经抑制剂（通常是 $\beta$ 肾上腺素能阻滞药）及胍酞嗪将是一个有效的合并用药方案。

**结论** 抗高血压药物治疗几乎对所有本质性高血压患者都能有效地降低动脉压。对多数高血压患者推荐使用利尿药或 $\beta$ 阻滞药进行首次治疗；如果疗效不佳则可加用其他药物。

[The Medical Letter 《医学通讯》，26 (676) : 107, 1984 (英文)]

李以欣译 王树滋校

## “404”代血浆分离外周血白细胞血小板的临床应用

军事医学科学院 罗庆良

“404”代血浆（5%羧甲基淀粉钠注射液）作为一种新型代血浆用于临床已有近20余年的历史<sup>(1)</sup>。1983年作者在实验工作中发现它对狗血白细胞和血小板有较好的分离作用<sup>(2)</sup>。“404”与EDTA（或肝素、ACD液）抗凝血剂以1:1.5的比例混合后，室温下静置15~20分钟，在179次近45升血液的应用分离中，白细胞、血小板分离率分别为93.1%和84.6%。下沉红细胞中白细胞的残留率为8.4%，分离率与残留率基本相符<sup>(3)</sup>。在以后的实验研究中证实，“404”对豚鼠、大鼠、猴、小鼠、兔等动物的白细胞、血小板都具有较好的分离效果。为了观察“404”对人血的分离效果，近两年来在解放军总医院、空军总医院、第一军医大学

南方医院等单位进行了临床观察，现综合介绍如下：

解放军总医院用“404”分离新鲜人血白细胞、血小板（ACD抗凝血剂比“404”为1.5比1，室温下沉淀20分钟），28次分离率分别为83.5%和75.1%。临床对20例粒细胞减少症和血小板减少的患者输注本法分离后的白细胞、血小板，两者计数均明显增加，使肿瘤病人能够坚持化疗（见后述病例）<sup>(4)</sup>。

空军总医院选取12名供血者按上述方法分离白细胞、血小板后，再与下沉红细胞混合，分别输给6例脑膜瘤、肺癌、额叶胶质瘤手术切除及上消化道出血的病人，最多输注1475毫升，最少185毫升，输注中和输注后患者情况良好，术后主要生命体征平稳，

凝血机制无变化。12次白细胞、血小板分离率为80.7%和76.6%。后来又对肿瘤放疗病人输注23例次,白细胞、血小板分离率分别为90.9%和80.4%,而平行比较的5次离心分离法则分别为75.6%和54.8%。在输后14~72小时检查病人外周血象,白细胞、血小板较输前分别增加38.1%和64.5%<sup>(5)</sup>。

第一军医大学南方医院小儿科用“404”代替血细胞分离器分离外周血白细胞、血小板,给一例骨髓移植病儿输注,效果良好。郑州市第三人民医院内三科对一例再障病人连续两次输注本法分离后的下沉红细胞(输前加入等量生理盐水稀释)后,病人反应良好,肤色转红,而以前在输注新鲜全血后,病人苍白的肤色变化不大。

307医院血液科曾对一例溶血性贫血病人输注洗涤红细胞时,先用离心法分离出血浆,在浓缩红细胞血袋内加入100~150毫升“404”,充分混匀后,静置15分钟,白细胞分离率为80.7%,病人输此红细胞后反应良好。

“404”分子量小,体内排泄快,24小时内从肾脏排出输入量的70%,而平均分子量为45万的羟乙基淀粉在体内半衰期可长达48周。红细胞沉降快,白细胞分离率高。方法简单,适用于战时及大、中、小医院血库<sup>(6)</sup>。临床输注效果好,无不良反应,是一个有希望的血细胞分离剂<sup>(7)</sup>。

### 病例 1:

康××,男,57岁,结肠癌术后化疗。化疗6周后,患者外周白细胞下降到2500/mm<sup>3</sup>,血小板下降到9.7万/mm<sup>3</sup>,连续3次输注白细胞悬液后,白细胞上升到6900/mm<sup>3</sup>,血小板12.3万/mm<sup>3</sup>,继续化疗。

### 病例 2:

蔡××,女,31岁,胃癌术后化疗,白细胞下降至2700/mm<sup>3</sup>,停止化疗。输注白细胞悬液后,白细胞上升到6100/mm<sup>3</sup>,继续化疗。

### 病例 3:

李××,男,4岁,急性粒细胞性白血病。患儿化疗2周后,白细胞下降到1100/mm<sup>3</sup>,血小板1.6万/mm<sup>3</sup>。经输注白细胞血小板混悬液后,白细胞上升到2100/mm<sup>3</sup>,血小板上升到3.2万/mm<sup>3</sup>,继续化疗。

### 主要参考文献

- [1] 血浆代用品研究协作组,化学学报,39(1): 49, 1978
- [2] 梁德明、罗庆良等:军事医学科学院院刊,(6): 669, 1983
- [3] 罗庆良、梁德明等:解放军医学杂志,10(4): 289, 1985
- [4] 刘景汉:解放军医学杂志,10(4): 313, 1985
- [5] 冀三花:全军第一届输血专业学术会议论文, 1985
- [6] 刘景汉:全军第一届输血专业学术会议论文, 1985
- [7] 丁振海、麦智广等:药学情报通讯,(1): 75, 1985

## · 文摘 ·

### 乙酰唑胺与水杨酸盐类的相互作用

英格兰西米德尔塞克斯大学医院和巴克斯加拿大红十字纪念医院的医师们告戒说,即使在没有危险因素存在时,将乙酰唑胺与水杨酸盐类合并使用,可能会诱发致命的代谢性酸中毒。

他们报告说,当两名青年患者服用治疗剂量的乙酰唑胺和水杨酸盐或者氧化铝缩阿司匹林(alo-xiprin)时,发生了代谢性酸中毒,这两名病人既

不是肾功能损害,也不是肝功能受损,而确定危险因素是乙酰唑胺诱发的代谢性酸中毒。作者们建议,这种合用治疗必须减到最少或者避免,如果一定要用,必须定期地测定血清中的碳酸氢盐浓度。

[British Medical Journal《英国医学杂志》,(289): 347, 1984(英文)]

曹生乾摘译 张紫洞校