

表3 大白鼠给药后致炎脚肿胀率(%)的比较

组 别	时 间 (小时)				
	0.5	1	2	4	6
醇提取物液	60.7%	63.7%	56.6%	46.5%	40.0%
炮制品液	48.4%	44.6%	41.1%	38.2%	21.0%
生理盐水	66.0%	70.2	63.4%	57.8%	44.0%

患者提供了科学依据。

**致谢:** 江西中医学院实习同学张少华、姜学敏、吴小文、尹学军参加部分实验工作; 本院病理科协助完成动物组织切片和检查工作; 检验科帮助做动物外周血象检查, 均一并致谢。

参 考 文 献

- [1] 贾力: 药学通报, 20(2) 104, 1981
- [2] 王治生: 中药药理与应用, 第一版1186页, 人民卫生出版社出版
- [3] 徐淑云等: 药理实验方法学, 第一版525页, 人民卫生出版社出版
- [4] 邓云龙: 中草药(8); 24, 1981

· 文摘 ·

## 地高辛-乙胺碘呋酮-甲状腺机能减退的相互作用

临床治疗学正日趋复杂化。人们已习惯于这样一些相互作用, 如地高辛和奎尼丁之间或华法令和阿司匹林之间。作者提醒人们注意, 药物如乙胺碘呋酮可引起激素功能的改变(甲状腺机能减退), 这一改变又反而提高了同时所用药物(地高辛)的血浆浓度。另外, 这两种药物间存在着直接的相互作用, 也致使血浆地高辛水平提高。这些相互作用积蓄的效果可致症状的心搏缓慢。心搏缓慢是地高辛中毒的一种表现, 部分地是由甲状腺机能减退及乙胺碘呋酮的非竞争性 $\beta$ -肾上腺素能作用引起, 后者可减慢窦性心律。

乙胺碘呋酮可提高地高辛血浆水平, 这一观察结果已被充分证明, 对这一相互作用的药物动力学最近也已明确。乙胺碘呋酮降低了地高辛肾脏及非肾脏两者清除率。肌酐清除率不变。因此, 地高辛肾清除率的降低是由地高辛肾小管分泌的降低所引起。这些变化又导致了地高辛消除半衰期的降低以及地高辛血浆水平平均提高了100%。

有趣的是, 与地高辛-乙胺碘呋酮有关的洋地

黄中毒的临床表现具有明显的中枢神经系统起因(厌食、恶心、呕吐、畏光及头痛)或由于迷走神经的过分刺激或由于洋地黄的抗肾上腺素能作用(窦性心搏缓慢、窦房性传导阻断)。由于这种相互作用使洋地黄引起心动过速的现象未曾有报道。除非伴有低血钾。不出现洋地黄引起的心动过速可能由于乙胺碘呋酮的抗心律不齐作用, 该作用可有效地抑制洋地黄的毒性症状。乙胺碘呋酮静脉给药, 成功地治疗地高辛过量后棘手的心室纤维性颤动即支持了这一理论。

这观察结果的临床意义是很明显的, 当乙胺碘呋酮治疗开始与地高辛同时使用时, 地高辛剂量需降低一半。应用乙胺碘呋酮一至两周后必须测定血浆地高辛水平。倘若乙胺碘呋酮引起的甲状腺机能减退或亢进出现时, 需要反复维持地高辛水平。

[Am J Med Sci《美国医学科学杂志》, 289(3): 117, 1985(英文)]

费逸明译 张紫洞校