

## 食物与甲磺丁脲

有人已经研究了与饭后血糖水平有关的服用甲磺丁脲与食物间的关系。

在不同日期的餐前30分钟或与进餐时给予十二名糖尿病人以标准剂量的甲磺丁脲。采集血样并且分析检测葡萄糖水平。

发现餐前服用甲磺丁脲则血液葡萄糖浓度比餐后60分钟、90分钟及120分钟大大降

低。

建议餐前30分钟服用甲磺丁脲以便维持饭后血糖过高在一个较小和更接近生理的范围内。

[AJP《澳大利亚药学杂志》66(3):185,1985  
(英文)]

周晓南译 何芬芬校

## 口服避孕药与灰黄霉素

据称英国药品安全委员会和荷兰药物不良反应监测中心已经收到22份有关口服避孕药和抗真菌药灰黄霉素之间可能相互作用的报告。

报告说长时间服用口服避孕药的20名妇女,开始服用灰黄霉素后第1或第2周期出现月经间期短暂性流血(15名病人)或闭经(5名病人)。另有两名妇女因并用而意外怀孕。这些妇女服用灰黄霉素的剂量范围是0.5g~1.0g/日。高剂量和低剂量的避孕药制品都用过。

作者指出:在服用口服避孕药期间可能自发地出现月经间期流血、闭经和怀孕。但

是在我们的例子中,开始服用灰黄霉素和流血异常之间的暂时性关系,尤其是四名病人再度受到药物影响的结果都是灰黄霉素与口服避孕药相互作用有力证据。把新陈代谢的诱导看成药物相互作用的机理是可能的,没有直接的实验证据来支持这一点。

结论说:医生和药师对这些药物相互作用的问题要引起注意,可能导致口服避孕药的失败。

[AJP《澳大利亚药学杂志》.66(3):184,  
1985(英文)]

卞阿凤译 何芬芬校

## 氨酰心安与阿司匹林、别嘌醇、氨苄西林

已经研究了氨苄西林、别嘌醇和阿司匹林单一口服剂量和长时间治疗以后,对氨酰心安的药代动力学影响。

六名受试者在四周时间内进行单一剂量研究,他们每人口服氨酰心安100mg,加服阿司匹林500mg、别嘌醇300mg和氨苄西林1g;再联合用药六天时间,每天剂量和上面相同。

所得结果表明,别嘌醇和阿司匹林对氨酰心安药代动力学没有实质性的影响。

单剂量研究,服用氨苄西林可降低氨酰心安的生物利用度,从 $60 \pm 8\%$ 降到 $36 \pm 5\%$ ;而六天时间研究则降到 $24\%$ 。联合用氨苄西林后,氨酰心安的平均峰血浆浓度从 $511 \pm 59 \text{ng/ml}$ 降到 $344 \pm 33 \text{ng/ml}$ 。当服用氨苄西林时,氨酰心安的血药浓度时间曲线下面积、平均稳态血浆浓度以及尿回收率也都降低。

服用氨酰心安100mg和氨苄西林1g后12小时作心动过速试验显著高于单独服用氨

酰心安。在四周期间不管是单独服用氨酰心安还是与氨苄西林联合服用，六个高血压病人的血压情况基本相同。

作者得出下述结论：考虑到氨酰心安治疗高血压的效果，与氨苄西林联合治疗时，必须注意对病人的临床监督。因为在服用氨酰心安和氨苄西林最后剂量之后12小时，在运动期间的血压值超过单独服用氨酰心安的血压值。然而在四周治疗期间处于安静状

态病人单独服用和联合治疗之间，血压数值没有差异。因此为获得期望的抗高血压效果，在与氨苄西林联合治疗期间氨酰心安的剂量需要加倍。如果氨酰心安用于心绞痛病人的治疗，在联合服用期间，氨酰心安剂量一定要加倍。

[AJP《澳大利亚药学期志》66(9):684, 1985(英文)]

冯雅英译 何芬芬校

## 甲基麦角新碱、麦角胺与心得安、心得平

麦角生物碱和 $\beta$ 受体阻断剂对外周组织血流量都可有不利的影响。当这两类药物合用时，它们影响外周组织血液灌注的可能性增大，这种协同作用是危险的。有二例报道曾在应用中发生了这种相互作用。

例一为21岁的男性病人，因持续一周日益严重的双足和下肢疼痛入院。入院前曾服用甲基麦角新碱(3mg/日)和心得安(120mg/日)有两周。治疗失败而双足出现坏疽入院后六天需进行切断手术。

例二为28岁长期服用各种药物并有偏头痛和十二指肠溃疡多年女性患者。她因主诉苍白发凉的双脚难以忍受的疼痛而入院。在其所用药物中有心得平和麦角新胺酒石酸

盐，不过使用的准确剂量和时间都无法确定。

检查显示组织灌注减少，对她施行合理的治疗，病情改善，她最后成功地康复。

作者指出： $\beta$ 受体阻断剂和麦角生物碱通常都推荐于治疗偏头痛。尽管没有发现其它类似的相互作用的报道，我们相信这些药物会相互作用而对外周动脉灌注有不利影响。作者进一步建议在使用这两类药物治疗偏头痛时，应当谨慎。特别注意先前存在有外周动脉灌注损害的患者要禁忌。

[AJP《澳大利亚药学期志》，66(9):684, 1986(英文)]

陈新国译 常越萍校

## 华法令与康力龙

华法令与康力龙(Stfanazolol)具有临床意义的相互作用已报道4例。研究表明当两药并用时需减少华法令的用量。在某些情况下，当康力龙开始将凝血酶元的比率维持在可接受的限度时必需减少华法令的用量，而在另外一些情况，当停用康力龙时却需增加华法令的用量。在治疗方案改变的几天内两种效果即发生明显变化。同时服用康力龙治疗的患者，其华法令的需要剂量约为单独使用时的一半。

虽然4例患者均同时并用了其他药

物，但他们共同的药物只有康力龙一种。

作者认为这种相互作用的机理可能与并用康力龙时，患者对华法令的敏感性增加有关，然而这种观点尚无直接实验证实。

作者指出“这种相互作用具有一定的临床意义，两药并用时若不予先减少华法令的剂量，可因患者对华法令产生敏感性的增加而导致危险性的后果”。

[AJP《澳大利亚药学期志》，66(789):952, 1985(英文)]

陈邦元译 苏开仲校