

Sympathomimetics	自我感觉紧张。
茶碱	自我感觉紧张。
瞌睡	
抗胆碱能药	下丘脑/网状激活系统毒蕈碱受体 2° 阻滞或抑制。
巴比妥酸盐	$\delta$ -睡眠和REM-睡眠↓, 停药后REM反跳。
$\beta$ -阻滞剂	过度思睡, 亲脂性制剂和亲水性制剂都有报道。
水合氯醛	也可见REM-睡眠↓, 没有停药后REM反跳的报道。
组胺阻滞剂	下丘脑/网状激活系统毒蕈碱受体 2° 阻滞或抑制。
肌松药	思睡, 中枢神经系统选择性区域 2° 抑制。
色胺酸	REM-睡眠少量↓。
混合的	
抗抑郁药	失眠, 2° “高度紧张综合症”, 还可见REM-睡眠↓。
苯二氮草类	反跳性失眠, $\delta$ -睡眠↓, REM-睡眠轻微↓。
咖啡因	大剂量使用会产生慢性撤药引起 2° 过度思睡。
酒精	长期饮用时网状激动系统↓; REM-睡眠反跳, 各睡眠阶段紊乱。
单胺氧化酶抑制剂	下午过度思睡, 目前缺乏令人满意的解释。
麻醉剂	Kappa受体活跃所致的思睡, 可见用药眠不适。
神经松弛剂	2° 失眠到静坐不能和失眠回弹都有报道。
其它	
氯氮平	多梦。
左旋多巴	REM时间↑。

[Hospital Pharmacy 《医院药学》, 25(12): 1119, 1990(英文)]

## 氯化钾不适于“快速”注射给药

蔡在其译 张 钧校

许多护士和医生在谈到给予严重低血钾病人氯化钾注射液时, 常用“IV bolus”或“bolus”这个术语(“给20mEq bolus氯化钾每4h一次, 每天3次”)。对我们大多数人而言, 术语“快速静脉注射”(IV bolus)意指在相当短的时间内(数秒钟至几分钟)将注射器内的药物直接注入“Y”型输液管或直接注入静脉。显然, 这个定义不适用于氯化钾注射液。这种直接注射通过外周静脉给药, 对清醒病人来说不只是非常疼痛, 而且也是危险的, 因为它可瞬时导致高血钾中毒。

并非所有人都懂这个道理。我们已得到两个报

告, 两者都涉及年轻和无经验的护士, 她们没有意识到氯化钾不能以“快速”给药。一个病人在用氯化钾后10分钟就发生了室性心动过速, 他的心律失常在以后逆转了。另一个是年轻、健康的病人仅主诉注射部位疼痛。

术语“快速”(bolus)决不能用于氯化钾注射给药。否则许多病人将不会如上所述的病人那样幸运了。

[Hospital Pharmacy 《医院药学》1991  
26: 626 (英文)]