

碍及窦性心动过缓，这两类药物可能出现严重的不良相互作用。如需并用，硝苯吡啶似为钙通道阻滞剂中最安全的药物；当它与心得安合用于慢性稳定型心绞痛患者时也已证明有相加的治疗作用。

剂量：药厂建议初剂量为30mg，每日4次，渐增至每日240mg的最大剂量。但正在进行的研究表明更高剂量（每日达360mg）可能最佳。

结论：硫氮草酮治疗变异型心绞痛有效，但它与异搏定或硝苯吡啶或与硝酸酯类的疗效比较尚未确定。在慢性稳定型心绞痛患者，本品象异搏定或硝苯吡啶一样，可能值得试用于对硝酸酯类及 β 阻滞剂无充分反应的患者。但对窦性心动过缓或房室传导障碍患者，以及同时使用 β 阻滞剂的患者，硝苯吡啶可能更为安全。

[The Medical Letter 《医学通讯》，25(629):17, 1983 (英文)]

李以欣译 王树滋校

让病人更好地遵从药物治疗

G. Peterson等 (澳大利亚, 塔斯马尼亚大学药学系)

引言

病人没有遵从给药方案，给患者本人和保健机构均带来不可估量的损失，因为病人不能受益于治疗；而医疗单位在时间和药物资源上都造成浪费。

国外研究已证实，在长期给药方案中，只有一半病人是遵从药物治疗的，但同时不得不承认，不遵从给药方案是所有药物治疗中普遍的现象，亦包括自家用药。然而，澳大利亚对病人遵从性的报道很少。

在霍巴特市两次独立的研究中，已调查了高血压和癫痫病人遵从药物疗法的决定因素。这些研究象以往国外的报道一样，确证病人需要更好地遵从药物疗法规定，以保证满意的治疗效果。研究的结果还提示，药师能在许多方面促进病人遵从给药方案。

方法和结果

从霍巴特地区12次一般性试验中，召集来154个高血压患者，每个患者同意医生从他们医疗记录中提供有关临床资料（规定的

给药方案和血压记录）。101个癫痫病人在皇家霍巴特医院门诊治疗了六个月，他们的医疗资料从医院的档案中获取。

在两次研究中，查询了病人的社会经济特点；关于健康的一般信念和态度，尤其是病情和治疗；还询问了病人规定治疗的遵从情况；副作用和治疗中的其它问题及有关的医疗条件。每次研究中，如果病人报告在一个月中少服了一次剂量或多次剂量的药物，则认为没有遵从治疗。这种分类似乎不必太严格，但应记住，不遵从治疗趋向于少报服药次数，表面上每月允许漏掉一次剂量，事实上意味着每月会有更多剂量未服用。

遵从治疗与服药剂量客观测定的紧密关系证实了自报遵从性的记录是有益的。因此，在高血压病人中，自报遵从治疗与控制血压有很大的关系。64%的病人是遵从治疗的，其中80%以上的病人控制了血压。对比之下，没有遵从治疗的病人仅有45%控制了血压。在癫痫病人中，自报遵从治疗与抗惊厥药物血浆浓度、处方再配次数和遵守就诊约定有密切相关。这些病人中有51%遵从治疗。

在高血压研究中，多变量的统计分析指出：

1、不肥胖、单纯的抗高血压给药方案（1或2天剂量）和在诊断时考虑为高血压都独立地归因于病人的遵从治疗；

2、遵从治疗仅与血压控制有关；

3、遵从治疗和控制血压分别与目前缺乏关心高血压及其危险性有关。

体重可以优先指出，高血压病人要注意健康。可以预期，确定减轻体重的超重病人遵从给药方案较肥胖病人好。事实上，食用减轻体重饮食的病人较不食用减轻体重饮食的病人更为明显地遵从治疗。在诊断时关心病人的情况可能成为开始遵从治疗的必要刺激。这样病人会发现认真的服药会取得满意的治疗效果；亦即他的血压控制住了，医生对病人的病情再度放心。当病人血压得到控制时，原先担心的程度随着时间流逝而减少。只要没有继续遵从治疗的主要障碍（如复杂的抗高血压方案），病人是愿意遵从治疗方案的。

结果表明，服用处方规定药物和对治疗反应良好的病人可能增加：①由于诊断时强调不控制高血压的危险和强调某现代药物有明显减少这种危险的能力，只要严格按照医嘱服用。②处方规定的抗高血压药每天不超过两次剂量。若照这种方法给药，噻嗪利尿剂、 β -阻滞剂、胍苯哒嗪、甲基多巴和哌唑嗪都有效果。

在癫痫病的研究中，多变量的统计指出：

①经常发病是由于担心自己的健康；

②担心自己的健康、有严重的（强直性阵挛）癫痫病、感到没有服药和就诊治疗的障碍（如吃药不便利、健忘、药物费用及获得假期等）都独立地与遵从治疗有关。

与高血压研究对比，抗惊厥治疗的遵从同临床控制差而不是满意有关。结果表明，由于增加病人对自己健康的关心，疾病经常

发作是忠实遵从治疗一个间接的刺激因素。然而，不经常发作的病人对其疾病和治疗采取非常马虎的态度。如果他们完全能遵从治疗，也许很多不经常发病的病人完全能控制其癫痫病。最终可以放弃抗惊厥药物的治疗。

与轻度发作的病人相比较，具有令人不愉快的和社会上困扰的强直性阵挛发作的癫痫病人能促他们很好地遵从抗惊厥药物治疗是不足为奇的。

给药方案的复杂性与遵从治疗没有关系。不管药物的数目和剂量次数多少，强直性阵挛经常发作的病人必须要严格地遵从药物治疗。

让病人更好地遵从抗惊厥治疗的一种方法是应劝告不经常发病的病人，使其懂得完全遵从治疗是很重要的，直至疾病最少三年内未复发。然后，抗惊厥治疗可以逐渐地停止，病人方有维持不复发病的可能性。解除病人遵从治疗的潜在障碍，亦会改进病人对治疗的顺从。可能的方法包括：给病人安排适合日常生活的方案、采用给药调配卡，以及用电话或邮件提醒病人去门诊治疗和处方再配。

遵从治疗和药师的作用

药师是药物配发过程中的最后一环，因此，处于预防、辨别和纠正病人不遵从药物治疗的有利地位。

①药师应充分劝告病人遵从治疗，给病人解释给药方案，说明怎样适应病人日常生活规律，补充医生给病人的用药知识，清楚地解释药疗的作用和治疗的益处及严格遵从医嘱的重要性。用一种非恐吓的态度平淡地询问病人是否服用药疗法的全部剂量，从而可识别多数不遵从治疗的病人。

②药师能提供药物日程表及其它记忆的辅助卡和病人教育小册子或指导（如澳大利亚国家心脏病基金会提供的心脏病和高血压的小册子就很适用）。

③病人给药记录能使药师核对长期治疗中的处方再配间隔时间。当处方再配过限时，可与病人联系。

④药师能建议医生简化病人的给药方案，以便病人更好地遵从治疗。例如，霍巴特市一个公共药房(零售药房)最近为地方医生出版了一种通讯，介绍几类药物每天服用一次或两次的有效性以及简化给药方案的益处。这种通讯的出版是由于观察到长半衰期药物(如芳香基丙酸类和三环抗抑郁药)医生经常开给三天或更多的日剂量的刺激。

⑤应在瓶签下用黑体字清楚地注明用

法，以便使年老病人看清。

药师使病人更好地遵从治疗的能力，以往有很多资料证实过。澳大利亚人的寿命逐渐老化和越来越多的注意放在慢性病的治疗是两个因素，由于尽量降低病人不遵从给药方案的数量，就会进一步增强药师促进获得满意治疗效果的作用。

(参考文献11篇，略)

[AJP《澳大利亚药学杂志》，64(756):183~184,1983(英文)]

苏开仲 周龙祥译 周宏发校 张紫洞审

· 文摘 ·

澳大利亚卫生部现在刊载的羟氨苄青霉素单剂量片剂

Beecham研究实验室已宣布一项重要进展，即用一种新的羟氨苄青霉素单剂量为3克的分散片治疗尿道感染，应用一片便能完成膀胱炎治疗的全病程。

从1982年12月1日起，“Amoxil 3g”已列为一种有效的药物——即澳大利亚卫生部标准的羟氨苄青霉素3克片用于下尿道感染，只需一片，毋须重复使用。

Beecham生产经理Collings说：在治疗尿道感染最常见的问题之一是当症状消失时，病人往往中断药物疗法。

这种现象往往导致复发或炎症持续于一种无症状的水平中。本品可提供一种保证病人易于接受的单纯溶液。

几年来，采用单剂量抗生素治疗膀胱炎的概念已形成。目前，“Amoxil 3g”既具备单剂量疗法的优点，又有已经证实为迅速杀菌作用的羟氨苄青霉素。

Collings指出“本品是首创也是仅有的以分散片特殊处方制成的抗生素，使得治疗膀胱炎如同喝一杯水那样简单”。

正如治疗膀胱炎取得成功一样，本品也是一种有用的诊断辅助剂。如果服用本品后感染未见消除，病人的不遵从性作为一个可能因素就可排除，这就需进一步地研究某种尿道异常或肾脏感染存在的可能性。

[AJP《澳大利亚药学杂志》，64(755):132,1983(英文)]

苏开仲译 张紫洞校

欢迎刊登广告！具体请向本刊编辑室联系。