

和DSC是在等温应力试验后作为一种主成份定量法的补充。

如果药物稳定性差而且采用其它晶型沉淀法仍得不到改善,此时配伍试验重点应放在提高药物的稳定性上。方法很多如喷雾干燥、冷冻干燥或与疏水物如三酸甘油酯、石蜡或长链乙醇等形成其沉淀物。同样,如果药物溶解度低,采用增加亲水性的方法或增大药物分子的比表面积的方法来提 高 溶 出 速 率。

四、结 论

处方设计前工作的第一阶段,即选择合 适 的 药 物 及 其 物 理 状 态, 历 时 约 30~40 天, 样 品 用 量 10~12 克。

* * * * *

· 文摘 ·

吗 啡 的 口 腔 给 药

吗啡及其同类物用于控制术后疼痛。吗啡口服时的首过效应大,故口服给药时其血浆浓度降低。因而本品常以静脉给药。有关吗啡口腔给药的吸收和效能已在40名男性矫形外科病人中进行研究。

吗啡口腔和肌注给药上镇痛效果已作了前瞻性 双 盲、双 空 白 比 较 研 究。

实验设计是每个受试者同时接受吗啡口含片剂和肌肉注射剂,另一组是应用安慰剂和含吗啡的硫酸盐(13.3mg)。20名患者接受每种有效制剂。

术后镇痛是以减少疼痛记分和缓解疼痛记分进行评定。采集血样并分析吗啡浓度。

结果发现,所提供的两种制剂镇痛程度相同;吗啡的血浆浓度口腔给药时较肌注时稍低。然而

口腔给药后血药浓度的降低却比肌注时缓慢。吗啡口腔给药后的生物利用度增加40~50%。而且口腔给药比肌注吗啡时的副作用小。

作者指出“本文有关吗啡口腔给药有限的实验表明,口含制剂在处理术后疼痛方面意味着一个实质性的进展”。作者还认为“吗啡口腔给药在治疗因恶性疾病所致的疼痛,尤其是在肌肉消瘦和恶病质限制了非肠道镇痛剂的使用以及口服疗法的效果不可靠或无法预测时同样有价值”。

〔ATP《澳大利亚药理学杂志》,66(787):785,1985(英文)〕

齐荔红译 苏开仲校

抗 生 素 的 钠 盐 含 量

一篇发表在联合王国的文章讨论了与非肠道应用抗生素——尤其β-内酰胺类如青霉素、头孢菌素类有关的潜在性危险。文章指出,这类化合物经常以大剂量给药,而且一般用的是抗生素钠盐。因而相当大量的钠可能被患者无意识地摄入。例如青霉素G钠注射给药时推荐的最大日剂量为20g。该剂量每天将提供56mmol钠的负荷量。

作者指出大剂量抗生素在多数情况下是适合的,然而在摄入钠时,例如肝病者尤其是有腹水者治疗时应加以调节和限制。

作者结论说,“当静注某些抗生素制剂时应注意因钠过量所致的危险性。在实际应用很大剂量抗

生素的某些患者中,这种危险性是增加的,当肾功能降低时小剂量是至关重要的”。

值得注意的是有时应用钾盐也同样需要小心监测。某些头孢菌素注射液不含钠离子,但用其它盐类如甜菜碱。

药师尤其是从事医院药局工作者,在医生开写大剂量注射用抗生素处方时可能意识不到钠盐的含量,故应提醒注意。

〔AJP《澳大利亚药理学杂志》,66(787):782,1985(英文)〕

赖小丹译 苏开仲校