

吸收和排泄的影响。试验前一夜禁食,然后口服含有 $5\mu\text{Ci}$ (^3H)—PEG的Ensure 300ml (Abbott),并收集6h的粪便排泄物。对照研究后,隔日用以下药物重复该试验:试验前30min皮下注射生长抑素类似物SMS 201—995 50mcg,试验前60min口服磷酸可待因60mg和试验前9h和1h口服氯哌酰胺8mg。

生长抑素 ($n=4$) 明显减少6h的粪便湿重,对照组为 $923\pm 213\text{g}$ ($\bar{X}\pm\text{SE}$),试验组为 $358\pm 78\text{g}$, ($p<0.05$);可改善热量吸收,对照组为 $11\pm 6\%$,试验组为 $35\pm 8\%$, ($p<0.05$);肠道通过时间延长,对照组为 $64\pm 23\text{min}$,试验组为 $205\pm 8\text{min}$, ($p<0.05$)。

使用可待因组 ($n=5$) 6h平均湿重减

少20%,对照组为 $825\pm 192\text{g}$,试验组为 $662\pm 177\text{g}$,无统计学意义;热量吸收无变化,对照组为 $29\pm 10\%$,试验组为 $34\pm 11\%$,无统计学意义;排泄时间延长,对照组为 $69\pm 9\text{min}$,试验组为 $125\pm 9\text{min}$, ($p<0.05$)。

使用氯哌酰胺组 ($n=4$,对照值同生长抑素)对湿重,试验组为 $814\pm 182\text{g}$;热量吸收,试验组为 $22\pm 9\%$ 和排泄时间,试验组为 $108\pm 38\text{min}$ 的影响均无明显的变化。

作者认为生长抑素可能减少患者对营养物质维持的需求,甚至对受到严重影响的短肠患者,不仅改善水和电解质的吸收,而且也改善营养物的吸收。

[Gut《消化道》,29(5):A739,1988(英文)]

长期服用扑热息痛患者的肝脏功能

史玉芬 叶凤山 苏景福译 王保生校

镇痛剂Co-proxamol(每片含扑热息痛325mg,盐酸右旋丙氧酚32.5mg),在英国广泛应用。有些患者每天服用本品8片长达数年,肝肾检查未见异常,虽偶有成瘾性出现,但比较少见。超量服用,本品是一种强效CNS抑制剂和肝毒素,会引起严重的肝损坏死或精神病。在药源性肝中毒中,一般用血浆酶参数评价肝脏功能有时不够准确。有人推荐用异柠檬酸脱氢酶或其它血浆酶更为适宜。如天门冬酸转氨酶,碱性磷酸酶等,尤以在肝中合成的短半衰期载体蛋白——血清前蛋白,作为肝功能评价指标具有极高的专一性和可靠性。

为了观察长期服用扑热息痛,特别是Co-proxamol的安全性,作者调查了服用该制剂5~39个月的十一名患者(其中四名风湿性关节炎,一名佩吉特氏病,六名普

通矫型术后止痛)测定了血清中的异柠檬酸脱氢酶活性和血清前蛋白浓度,以评价其肝脏功能。在血清中按Rickrs常规自动分析了 Na^+ 、 K^+ 、 HCO_3^- 、尿,肌酸酐、白蛋白、蛋白总量、碱性磷酸酶、胆红素、天门冬酸转氨酶等,结果无一异常,详见附表。其主要几项指标的正常值和长期服药后的测定值分别为:血清前蛋白 20 ± 6 和 $25\pm 5\mu\text{g/ml}$ 、异柠檬脱氢酶 < 4 和 $2\pm 1\text{iu}$ 、天门冬酸转氨酶 < 40 和 $25\pm 7\text{iu}(\pm\text{S.D.})$ 。而患者的碱性磷酸酶活性中度升高,这是佩吉特氏病所致,其它血常规检查正常,无肝或肾异常表现。

作者也探讨了其它因素对肝脏的影响,如它种药疗、饮酒及肝胆病史等,未发现能引起或增强肝中毒的因素。

综上十一名病人各项检查的正常值,尤

其是高专一而敏感的血清前蛋白和异柠檬酸脱氢酶的正常结果,为本研究长期常量服用

扑热息痛及其制剂的安全性,提供了准确可靠的依据。

附表 病人长期服用co-proxamol的血清前蛋白浓度和血浆天门冬酸转氨酶活性

病人	年龄	性别	服药史 (月)	Co-Proxamol 剂量 (片/月)	每年服用扑 热息痛总量 (g)	血清前 蛋白浓度 (mg/100ml)	天门冬酸 转氨酶 (iu)
1	72	女	17	112	440	17	40
2	68	女	24	56	220	25	20
3	32	男	12	180	700	30	23
4	58	女	24	100	390	29	26
5	78	女	15	100	390	23	27
6	82	男	29	40	160	14	24
7	86	女	20	65	250	22	24
8	—	女	27	100	390	27	21
9	63	女	30	150	585	18	24
10	78	女	11	56	220	20	19
11	72	女	5	100	390	21	23

* 类风湿性关节炎; + 佩吉特氏病。

[J. pharm. pharmacol 《药学和药理学杂志》, 38 (3): 242~243, 1986 (英文)]

阿司匹林预防白内障的效果

刘海友译 柳静思校 张紫洞审

诱发白内障的危险因素已知有腹泻、糖尿病、青光眼、肾脏疾病及血中葡萄糖和尿素浓度过高。长期应用阿司匹林对白内障的形成具有显著的抑制作用。为将这种现象进一步深入研究,牛津大学的 Heyningen 和 Harding 把因白内障住院的300名患者(50~79岁)与609名对照者作了比较。对所有患者的一般用药(至少4个月)、吸烟和饮酒嗜好进行询问。通过数据分析,判断了一般的危险因素模型。根据患者与对照者比较,明确了肾脏疾病合并糖尿病、青光眼和应用类固醇类药物是形成白内障的危险因素。

有关阿司匹林的资料同效果显著的扑热息痛和其它非甾体药物的资料汇集对比,认为阿司匹林的预防效果较弱。此类药物预防白内障效果的机理有各种论点。其一,玻璃体

中的蛋白质乙酰化虽认为可防止白内障的混浊,但多数非甾体抗炎药不具有乙酰基官能团。并且有关考虑前列腺素(PG)的说法照可理解,但这样强效的PG合成抑制剂的消炎痛,完全没有预防白内障的效果。反之成为PG的弱抑制剂的扑热息痛却具有较强的抑制作用。

因此,对患者非类固醇性白内障的预防作用,要考虑同时产生的葡萄糖代谢。阿司匹林镇痛样作用,在糖尿病的状态下没有显示出来,而在空腹时血糖降低才有。由于阿司匹林、布洛芬、水杨酸盐产生的作用,对消炎痛说来却没有。从44%的白内障具有异常的葡萄糖耐量曲线事实说明,可考虑高血糖者为形成白内障的重要因素。这样意味着,非甾体抗炎药直接引起血糖值下降而达