

依那普利和速尿

陈明捷 李雪晨译 张紫洞校

当单剂量的依那普利 (Enalapril) 马来酸盐和速尿同时应用时, 相互间无显著药动学影响。

依那普利是最近引用的血管紧张素转移酶 (ACE) 抑制剂, 用于治疗高血压和充血性心力衰竭。速尿是一种管祥利尿药, 也用于治疗高血压。因此人们期望 ACE 抑制剂和利尿药伍用来控制高血压、而在临床实践中这种联合用药已证明是有效的。业已从事一项研究去测定依那普利和速尿之间是否发生药物动力学的相互作用。

选择12名健康自愿者, 采用开放、随机、单剂量三期平衡的交叉设计。每个受试者分三次口服依那普利10mg、速尿80mg 或者两药同时服用。于早饭前两小时每一剂量用250ml水同服, 并且在用药后6小时期间内,

每2小时喝水250ml。同时要采取其它监测手段确保受试者不脱水。收集血和尿样本对速尿和依那普利进行分析。

采用标准药动学技术分析获得的数据, 发现当依那普利马来酸盐和速尿同时服用时并不显著影响其药动学。

作者指出: 在本研究实验条件下, 单一口服剂量的依那普利(10mg)和速尿(80mg)同时伍用对其吸收和处置几无影响。然而速尿造成的电解质损失用生理盐水或林格氏液补充, 故在常规试验中循环血容量和电解质损失较大时就没有什么代表性。在无盐水和液体补充情况下观察到的依那普利的药动学变化有待于查明。

[AJP《澳大利亚药学杂志》, 68 (11): 783, 1987 (英文)]

心痛定与氨茶碱相互作用

荀秀清 张 践摘译 苏开仲校

在对肺性高血压患者做 Swan Ganz 导管术中, 作者测定了患者对心痛定及其它心血管扩张剂的效果。结果发现两位患者对心痛定有严重副作用, 后经静注氨茶碱得以逆转。

例一是55岁男性患者, 患不可逆慢性障碍性肺病 (COPD) 和肺心病, 入院做 Swan Ganz 导管术。该患有严重心衰, 耐受量受到严格限制, 不能接受地高辛、氨茶碱治疗。在研究前24小时, 中断利尿剂使用。基础检查表明患者有中度肺性高血压。口服心痛定

20mg后大约45分钟, 患者严重呼吸短促, 恶心、心悸。血液动力学观察证实有肺压增高左心衰。给予静注氨茶碱250mg, 情况明显好转。

例二是67岁男性患者, 因长期处于 COPD 及严重肺心病而入院进行导管术研究。该患没接受地高辛或氨茶碱治疗, 利尿剂也在研究前24小时中断。基础检查表明, 患者有肺血管阻力升高肺性高血压。给予口服心痛定20mg, 30分钟后突发病状性低血压及进展性心输出量减少心动徐缓。给予250mg氨茶