

net) 溶于5% GS或0.9% NS中是稳定的^[6]。丁胺卡那霉素20 mg/ml与氟卡尼特24 mg/ml溶解于5% GS或0.9% NS中,在室温下、室光下,在混合后的0.5,1,1.5,2,6和24 h用肉眼观测无沉淀析出,气体产生与其它颜色的改变,用400倍显微镜观测也未见微粒析出。

7. 丁胺卡那霉素与6%淀粉代血浆(Hetastarch 俗称706代血浆)混溶是不稳定的^[7],有肉眼可见性配伍禁忌。丁胺卡那霉素5 mg/ml与6%淀粉代血浆各取5 ml,混合溶于0.9% NS中,放置25℃,在室光下,混合后的0,1,2和4 h用肉眼观察颜色、沉淀、气味等变化。当上述两药混合后立即出现微粒结晶。故不能相互配伍的。

8. 丁胺卡那霉素与肝素(Heparin)混合是不稳定的^[8]。丁胺卡那霉素与肝素的任何浓度都显示有可见性配伍禁忌。

9. 丁胺卡那霉素与两性霉素B、氨苄青霉素钠、头孢噻吩、新生霉素、苯妥英钠、磺胺嘧啶钠、硫喷妥钠、华法林钠、头孢吡硫等有配伍禁忌^[9],不可配伍合用。

讨论 丁胺卡那霉素与奋乃静、呋喃苯胺酸、硫酸吗啡、盐酸氢化吗啡酮,盐酸哌替啶、盐酸胺碘酮、氟卡尼特等溶于5% GS或0.9% NS于室温下4 h内,以及与青霉素

钠、氧哌嗪青霉素钠、头孢唑啉钠或头孢哌酮混合于输液中2 h内,都是稳定的。提示可以用于临床输液配伍给药。

丁胺卡那霉素与6%淀粉代血浆、肝素钠、两性霉素B、氨苄青霉素钠、头孢噻吩、新生霉素、苯妥英钠、磺胺嘧啶钠、硫喷妥钠、华法林钠、头孢吡硫等均可见到有配伍禁忌。提示临床输液给药时,应分别单独给药。

参 考 文 献

- [1] Molly G at al. Am J Hosp Pharm, 1987, 44:574
- [2] Dennis FT at al. Am J Hosp Pharm, 1985, 42:116
- [3] Aida L Nat al. Am J Hosp Pharm, 1985, 42:1108
- [4] Michael KB at al. Am T Hosp Pharm, 1988, 45:1117
- [5] 孙忠实等. 中国药学杂志, 1990, 25(11):658
- [6] Edward L at al. Am J Hosp Pharm, 1990, 47:157
- [7] James GW at al. Am J Hosp Pharm, 1989, 46:695
- [8] Craig GS at al. Am J Hosp Pharm, 1988, 45:313
- [9] 周自永主编. 新编常用药物手册. 北京: 金盾出版社, 1988. 441

食物对苯妥因、心痛定的影响

胡晋红 王建敏译 张紫洞审

鼻饲对苯妥因吸收的影响曾有二例报道。第一例为一特级护理的车祸病人,开始给予鼻饲,当他癫痫发作时,服用苯妥因悬浮液,每天300 mg,但未能控制其癫痫发作,几天以后,苯妥因的血浆浓度为1.0mg

/L。增加给药剂量到每天450 mg,几天后血浆浓度只升到1.5 mg/L。改变服用苯妥因的方法,在停止喂食2小时以后,给予苯妥因的水稀释液,并用水冲洗管道,建议在服药2小时后再开始喂食。采用此方法服用

同样剂量的苯妥因,一周后血药浓度上升到 6 mg/L,两周后下降为 3.5 mg/L。最后病人每天服用 600 mg 苯妥因而达到 10.4 mg/L 的治疗浓度。第二例为一神志不清的妇女病人,已给予鼻饲。当她癫痫发作时服用苯妥因,每天三次,每次 100 mg,但无效。改变给药方法,同上述一样服用苯妥因剂量增为每天 400 mg,此时血浆浓度发现为 6.7 mg/L。然后再增加剂量为每天 500 mg 便达到治疗效果。虽然有一研究表明,苯妥因可以和食物结合,从而减少其口服吸收程度,但作用机理还不清楚。作者指出,在医院中这种相互作用情况时有发生,但因为缺乏足够的药物

治疗监测措施,可能没有发现;不过这种情况对病人的抗癫痫治疗确有很大的影响。

但食物对心痛定的吸收却无影响,已经在 15 名正常受试者身上研究了食物对心痛定生物利用度的影响。每 12 小时服用心痛定双相片 20 mg,连服 10 天,在流质早餐后即刻或 1~2 小时前服用。对收集的血样分析表明,食物并不影响心痛定的吸收率,也不影响其代谢物形成的速率和程度。因此可以说,食物对心痛定的生物利用度及处置没有影响。

[AJP《澳大利亚药学期刊》,71(2):109,1990 (英文)]

左旋多巴与硫酸亚铁

金松月 李华康译 张紫洞校

治疗帕金森氏病使用左旋多巴有关的问题之一是血清浓度变化很大。为解释这一现象已经提出了许多理由。这一结果就是病人能够受到左旋多巴的毒性和不合适的治疗。一种可能的解释是,同时服用其它药物可影响左旋多巴的药动学。

有一项研究测定了硫酸亚铁对左旋多巴动力学的影响。该试验用八名健康志愿者进行随机交叉设计。他们每人口服硫酸亚铁 250 mg,同时服用或不服用左旋多巴片 325 mg。然后对以后的六小时测定左旋多巴血清浓度。

发现血清峰浓度下降了 55%,所吸收的左旋多巴总量下降了 51%。具有最高左旋多巴峰浓度和曲线下面积的受试者服用硫酸亚铁后下降最多。

进一步的体外试验明确地解释了这一相

互作用。发现在酸性条件下和左旋多巴存在下亚铁离子很快被氧化。铁离子与左旋多巴形成络合物,后者吸收很差。该反应有点象众所周知的铁与四环素族的反应一样,使得抗生素的吸收下降。

研究工作是在实验条件下对健康受试者进行的,所以对于患有帕金森氏病的病人使用左旋多巴,其结果的相关性需要加以验证。不过看来这可能是涉及一个熟悉的和长期使用的药物的另一相互作用。

评价:这对于药师检查患帕金森氏病患者所服用的药物是否含铁是有益的。虽说本研究是用硫酸亚铁进行的,但使用任何含铁的制剂,不论是铁盐或络合物都可预计会发生同样的作用。

[AJP《澳大利亚药学期刊》,71(8):632,1990 (英文)]