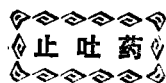


每6小时服用一次。

虽然法莫替丁通常为口服给药,但对某些患顽固性溃疡或病理性分泌亢进的住院病人,也可注射给药,或者对不能口服的病人作为短期给药。推荐的剂量为20mg,每12小时一次,静脉注射(不得少于2分钟)或静脉输注(经15~30分钟)。甲氰咪胍和甲硝咪胍可肌注,亦可静注,但比法莫替丁给药间隔更短(即每6~8小时肌注或静注)。

本品片剂供应规格为含量20mg和40mg;瓶装的药物浓度为每ml含10mg。



▲屈大麻酚(Dronabinol,商品名:Marinol,药厂:Roxane)也称为 δ -9-四氢大麻酚或 δ -9-THC或THC,是大麻中主要的精神活性物质。尽管大麻至今不能通过合法途径而获得,但通常认为此物质,是广泛被滥用和误用。大麻(通常指屈大麻酚的可能治疗作用已评价多年,目前已用于治疗癌症化疗导致的恶心和呕吐,而这些病人对常用的止吐治疗已感无效。

经对照研究,屈大麻酚预防恶心呕吐较甲哌氯丙嗪(Prochlorperazine)相似或更有效,对那些常规药物已无效的患者来说无疑是一个重要代替品。然而本品可能较静注灭吐灵的效果弱些;同时本品对顺氯氨铂引起的恶心和呕吐往往无效。

本品用于治疗几种其他病症也经过研究,例如青光眼和类似多发性硬化的神经疾病。不过目前评价其价值的资料尚不充分。

本品能大量滥用,以致对身体和精神产生依赖性。现已列入“控制药品法规”的表II(药物管制管理局已将它从表I重排是作为上市的先决条件)。至1986年底多数的州已对屈大麻酚重新排入新表。

本品最常报道的不良反应涉及中枢神经系统症状,依次为嗜睡、头晕、心烦、以及

协调、感觉和知觉功能暂时障碍。较少报道的反应有共济失调、注意力分散、人格解体、幻觉和暂时性精神反应。在对照试验中时,约有24%患者易发笑、情绪高昂和高度警觉,通常称之为“极度兴奋”。

开方服用屈大麻酚的患者应告诫不能操作机器、驾驶机动车辆或从事需要充分协调和判断声音的工作。应避免饮用含酒精的饮料,因有可能增加CNS的抑制。患者在使用CNS镇静药和其它对精神起作用的药物时,最好避免服用本品。若两药必须应用时,治疗过程应严密监护。

高血压或心脏病患者应小心使用本品,因会导致中枢拟交感神经的兴奋。临床研究表明有些病人会出现心动过速和体位性低血压,以及口干等反应。

本品口服给药的生物利用度相当于静注给药的10~20%,表明本品受到广泛的首过代谢效应。本品转化的多数代谢产物包括11-羟基四氢大麻酚,也是一种精神活性剂。胆汁分泌是本品的主要消除途径。

本品及其活性代谢物均有较长的半衰期;并延长药物的作用可能导致蓄积和增加不良反应的危险性。

由于本品有可能引起严重的CNS效应如拟精神病反应,故本品应保留用于标准止吐药无明显效果的患者。建议处方的剂量限于单一化疗过程所需要的剂量(亦即数天)。

本品初始剂量为 $5\text{mg}/\text{M}^2$,于化疗给药前1~3小时服用。然后在化疗后每2~4小时给药一次,每天共给4~6次剂量。某些临床医生使用的首次剂量为 $10\text{mg}/\text{M}^2$,也有些人在化疗前的夜晚开始应用本品。需要时剂量可按 $2.5\text{mg}/\text{M}^2$ 不断增至最大每次剂量为 $15\text{mg}/\text{M}^2$ 。由于剂量的升高,不良反应发生率随之增加。

本品经化学合成,用麻油配方包于胶软囊中,每粒软胶囊含量为2.5mg、5mg和10mg。

其它口服的活性类大麻酚-庚苯吡酮 (Nabilone) 也已经FDA批准作为恶心和呕吐的治疗药。然而药物管制管理局没有把此产品列入表中, 故尚未供应。

◆◆◆◆◆
◆青光眼用药◆
◆◆◆◆◆

▲盐酸左旋丁萘酮心安 (Levobunolol hydrochloride, 商品名: Betagan, 药厂: Allergan) 是一种眼科应用的非心脏选择性 β -肾上腺素能阻滞剂。它能降低眼内压, 适用于慢性开角青光眼或眼内压过高的病人。其 β -阻断活性左旋异构体的效力大约为右旋异构体的60倍, 而两种异构体直接抑制心肌的可能作用是相等的。因而左旋异构体用于目前的制剂中。

左旋丁萘酮心安是一种以治疗类似青光眼症状的眼科用第三代 β -阻滞剂。本品与噻吗心安和环丙甲氧心安具有同等疗效。然而左旋丁萘酮心安和噻吗心安为非心脏选择性 β -阻滞剂, 而环丙甲氧心安却为心脏选择性 β -阻滞剂, 因此本品很少可能引起气喘病人支气管痉挛的全身效应。

本品眼科用药并发的局部不良反应有暂时性眼睛发热和刺痛(25%)和眼脸结膜炎(5%)。某些病人可出现如心率减慢和血压降低的全身反应。

由于本品和其它局部应用的 β 阻滞剂可能被全身性吸收, 故能导致严重的心脏和呼吸反应。这些药物禁用于支气管哮喘或严重慢性阻塞性肺病、窦性心动过缓、II和III度房室性传导阻滞、明显的心力衰竭或心源性休克的病人。如同其它 β 阻滞剂, 本品对肺功能不全, 甲状腺失调和糖尿病的患者应慎用(因为急性低血糖的症状可能被掩盖)。

正在口服其它 β 阻滞剂治疗其它病症的病人对本品必须慎用, 因可致全身性 β -阻断的相加作用。接受儿茶酚胺耗竭的药物如利血平的患者, 治疗也应严密监护, 因可能产

生相加作用和低血压或明显的心动徐缓。

本品配成0.5%浓度的眼用溶液供应。本品及其活性代谢物——二氢左旋丁萘酮心安均为长效的, 常用剂量为每次向患眼用1滴, 每天一或二次。噻吗心安和环丙甲氧心安均为每天用药2次, 而本品可减少给药次数, 为某些病人提供了方便。

喻庆华译 苏开仲校 张紫洞审

◆◆◆◆◆
◆外用皮质类固醇类药◆
◆◆◆◆◆

▲二丙酸别氯地米松 (Alclometasone dipropionate, 商品名: Aclovate, Glaxo公司) 和丙酸氯氟美松 (Clobetasol Propionate, 商品名: Temovate, Glaxo公司) 是最近增加的一类外用皮质类固醇药物。虽然两者在效力上有相当的差别, 但都具有这类药物特点的抗炎、止痒和血管收缩作用。别氯地米松是一种低效类固醇, 而氯氟米松却是高效的, 在治疗严重皮肤病中比大多数其它类固醇更有效。二者都适用于对皮质类固醇敏感的皮肤病的消炎和止痒。氯氟米松由于它的高效, 引起全身性副作用也更有可能, 主要用于中度、严重皮肤疾病的短期治疗。

别氯地米松和氯氟米松在用药部位不大出现一些不良反应如烧灼、刺激、发痒等, 患者通常能很好地耐受。别氯地米松不可能出现全身性副作用, 但本品的高效却增加了全身性副作用的可能, 例如出现高血糖、糖尿、柯金氏综合症和下丘脑—垂体—肾上腺(H-PA)轴的抑制。外用类固醇的经皮肤吸收程度受许多因素的影响, 包括基质、表皮屏障的完整性、涂药面积、治疗持续的时间和封闭敷料的使用。如果其中的一个或更多的因素有可能增加全身吸收, 那末患者应当定期接受下丘脑—垂体—肾上腺轴抑制情况的检查。

对于儿童来说, 由于皮肤表面积对体重