

50mL 量瓶中,加水稀释至刻度,摇匀。用 0.45  $\mu\text{m}$  的微孔滤膜滤过,取溶液在 0、1、2、4、8、24h 测定,结果对照品溶液的峰面积未变( $RSD=0.97\%$ )。

**2.5 精密考察** 精密量取硫酸阿托品滴眼液适量,用水稀释成浓度为 50 $\mu\text{g}/\text{mL}$  的溶液,用 0.45  $\mu\text{m}$  的微孔滤膜滤过,取 20 $\mu\text{L}$  注入液相色谱仪,重复进样 5 次,结果  $RSD$  为 0.47%。

**2.6 样品测定** 精密取样品 5mL 置 100mL 量瓶中,用水稀释至刻度,摇匀。精密量取 5mL,置 50mL 量瓶中,用流动相稀释至刻度,摇匀。取 20 $\mu\text{L}$  注入色谱仪,用外标法计算含量,与中和法测定的含量对比,结果见表 2。

### 3 讨论

**3.1 检测波长的选择。**精密量取对照品贮备液 2mL,置 50mL 量瓶中,用流动相稀释至刻度,摇匀。在 200~400nm 的波长范围内进行光谱扫描,结果在 210nm 的波长处有最大吸收。

批号	离子对色谱法( $n=4$ )		中和法( $n=4$ )	
	含量(g/mL)	RSD(%)	含量(g/mL)	RSD(%)
031226	0.95	0.57	0.98	0.62
031022	0.98	0.45	1.02	0.67
031106	0.99	0.36	1.00	0.76
031213	0.97	0.34	0.98	0.55

**3.2 硫酸阿托品极易溶解于水,**所以用水做溶剂,就可以保证溶解完全。

**3.3 在本实验条件下,**能将硫酸阿托品与辅料完全分离,方法稳定。在以硫酸阿托品峰计,理论板数超过 1500 的色谱柱上,能取得理想的结果。

### 参考文献:

- [1] 中国药典 2000 年版[S]. 二部. 2000:875.
- [2] 中国医院制剂规范(西药制剂)[S]. 第 2 版. 北京:中国医药科技出版社,1995:182.
- [3] 黎奔,梁球. 紫外分光光度法测定硫酸阿托品眼药水的含量[J]. 中国医院药学杂志,1999,9(7):312.

收稿日期:2004-03-04

## · 药物不良反应和相互作用 ·

### 克林霉素磷酸酯注射液致过敏性休克 1 例

龙小华,姚鲁也,陈淑良(长沙市第四医院,湖南长沙 410006)

中图分类号:R978.1

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2004)04-0232-01

#### 1 临床资料

患者,男,61 岁,既往无药物过敏史,有冠心病史。因感冒、咳嗽、畏寒、发热、喉痒痛来我院就诊。X 线胸片提示:右下肺感染。给予克林霉素磷酸酯注射液(商品名:克林美,华北制药集团制剂有限公司,批号 030102)0.6g/4mL 稀释于 100mL 生理盐水中静脉滴注, bid。次日上午第 2 次静滴,输至 10min(药液约 10mL),患者突然出现面色苍白,呼吸急促,全身湿冷,出冷汗,四肢抽搐,脉搏细速,神志出现短暂不清,心电图示:ST-T 缺血性改变,考虑为过敏性休克。立即停止输液,让其平卧,给予输氧,并掐人中、合谷穴,静推 0.5mg 肾上腺素,10mg 地塞米松等药物进行抗过敏、抗休克治疗。1h 后,

患者神志清楚,呼吸好转,脉搏有力,唇稍发绀, T 36.6 $^{\circ}\text{C}$ , P 88 次/min, R 20 次/min, BP 110/60mmHg,后入院治疗。

#### 2 讨论

克林霉素为林可霉素去羟基氯化物,有关其严重药品不良反应已引起临床重视,该患者系第 2 次使用该药时引起的过敏性休克,临床较罕见。提示临床使用该药时要严格掌握适应证,详细询问药物过敏史,注意输注速度(通常每分钟不超过 20mg),且用药过程中要加强全程监护,特别是心功能不全的患者。

收稿日期:2004-02-24