

测定

选用适合的显微镜在放大100倍以入射光为10~20角照射,检查全部滤膜。计算滤膜上有效直径等于或大于10 μm 以及等于或大于25 μm 的微粒数目。此外,还要做空白测定,用同样的滤膜和装置,按“试验准备”项下从“用滤过的水流25ml冲洗漏斗内壁”开始做起。从“试验准备”所记录的未校正总数中减去空白试验所得的总数。

说明

“试验准备”和空白试验,可按前述操

作检查两次。如空白测定发现有效直径在25 μm 或更大的微粒超过5个,说明操作环境是不符合要求而试验是无效的。

一次剂量的大容量静滴注射液,如果每毫升含有直径等于或大于10 μm 的微粒不多于50个,并且每毫升直径等于或大于25 μm 的微粒不多于5个者,则属符合试验的要求。

[USP《美国药典》XX, P.863, 1980
(英文)]

张恒弼译 张紫洞校

· 文摘 ·

短肠综合症病人降低氯头孢菌素的吸收

氯头孢菌素(Cefaclor)为治疗小儿急性中耳炎的有效药物。口服后,从正常的胃肠道吸收良好。已知短肠综合症病人降低许多营养物质的吸收。可是,人们尚不太清楚患有此症病人对于药物的吸收情况。因此,现报道一例患有短肠综合症病人用口服氯头孢菌素混悬液治疗中耳炎的情况。该病人的氯头孢菌素血清浓度显著地低于以前报道的接受同剂量的儿科病人。按每公斤给药15mg,1小时后,在进食病人中氯头孢菌素为平均血药浓度(7.5 $\mu\text{g}/\text{ml}$)的18%,禁食病人中为平均血药浓度(11.5 $\mu\text{g}/\text{ml}$)的12%。

十分清楚,口服抗生素的疗效取决于可达的血药浓度。在患有短肠综合症的病人中,氯头孢菌素的血药浓度1小时时,尚可检出1.33 $\mu\text{g}/\text{ml}$,但是服药后2小时以上则已不存在。这些观察到的氯头孢菌素血清浓度低于流感嗜血杆菌或肺炎球菌可能

引起中耳炎的最小抑制浓度。因为,该药迅速地通过已缩短的肠道,所以在1小时之前就可以出现血药峰浓度。据报道氯头孢菌素的半衰期为36~46分钟,服药后最高血清浓度为3 $\mu\text{g}/\text{ml}$,此值低于许多细菌的最小抑制浓度。这就解释了短肠综合症病人口服氯头孢菌素达不到治疗效果,而采用肌注头孢羟唑(cefamandole)却有效的原因。因此对短肠综合症和肠道长度23cm的病人,应该考虑注射抗生素。如果授予口服抗生素,则必须监测血药浓度以保证吸收。当然对于不同肠道长度的短肠综合症病人,有关药物吸收的特殊情况尚需要进行临床研究。

[Drug Intelligence and Clinical Pharmacy《药物知识和临床药学》,17(3):201,1983(英文)]

余国祥译 张紫洞校

氨茶碱与安定

曾有报道,氨茶碱拮抗安定所诱导的镇静作用,因而对其可能产生的相互作用进行对照性研究。

18名患者在外科脊髓或局部麻醉手术前预用安定(10mg,直肠给药)。一旦达到麻醉,即可静注安定来诱导和维持深度镇静。然后病人静注生理盐水或氨茶碱(20mg/ml)的注射液3ml。在注射后2小时内不断地观察其镇静程度。

病人接受氨茶碱后的镇静程度比对照组轻,给药20分钟时,用氨茶碱的病人除一例外,其它均可进行交谈,而对照组却无一人如此。给药2小时后,

两组间无显著差异。

作者认为,“氨茶碱的效应通常非常迅速,几乎不产生任何不适的催醒作用。一旦引起轻度镇静作用,给予氨茶碱的病人即不能进入深度镇静状态。从而提示我们使用较低剂量的氨茶碱对拮抗安定的镇静作用将是安全的”。

[AJP《澳大利亚药理学杂志》,64(760):494,1983(英文)]

苏开仲译 张紫洞校