

# 氨基糖甙类抗生素与H<sub>2</sub>-受体阻断剂 在肌神经接点的相互作用

氨基糖甙类抗生素和肌肉松弛剂的相互作用，因其可能导致呼吸抑制或呼吸停止，因此在手术期间使用具有重要的临床意义。

甲氰咪胍（H<sub>2</sub>-受体阻断剂）在治疗消化性溃疡中占有重要地位，而大剂量也可用于宜作手术的出血性溃疡患者。因此甲氰咪胍和其它通常在手术期间联合使用的药物之间的相互作用，可能危及病人生命。

能产生肌神经阻断而诱发肌肉麻痹和呼吸停止是所有氨基糖甙类抗生素的通性。在大鼠离体横膈的偏侧隔标本的肌神经接点，目前通常应用的氨基糖甙类抗生素发现降低效能的顺序依次为：庆大霉素、链霉素、乙基西梭霉素、丁胺卡那霉素、西梭霉素、卡那霉素、妥布霉素和双脱氧卡那霉素。

至今所有的研究表明，这些抗生素产生的肌神经阻断的机制，是在神经接点前对抗钙离子（Ca<sup>++</sup>）而抑制乙酰胆碱的释放。静脉注射氯化钙可对抗由氨基糖甙类抗生素产生的肌神经阻断作用，使患者的肌肉麻痹和呼吸抑制立即消除。胆碱酯酶抑制剂如新斯的明是不能纠正这种肌神经的失调现象。

氨基糖甙类抗生素不仅与非去极的肌肉松弛剂而且与β-肾上腺素能阻断药均有相互作用。产生肌神经阻断作用。

氨基糖甙类抗生素不影响血清中假胆碱酯酶的活性，而琥珀胆碱（去极化肌肉松弛剂）能安全地应用于已用氨基糖甙类抗生素治疗的病人。

在本研究中也发现，甲氰咪胍显有肌神经阻断作用，其特征与氨基糖甙类抗生素相类似，都不能被新斯的明所逆转，而只能被氯化钙所逆转。

反之，雷尼替丁无肌神经的阻断活性，但它在肌神经接点似乎显出类似新斯的明的作用。

本实验性研究中已经证明了这种相互作用，并发现甲氰咪胍和氨基糖甙类抗生素在其各自的浓度明显减少到1/10或1/20时，仍可能相互作用并产生肌神经的完全阻断作用。

[*Drugs Exptl Clin. Res.*《药物实验和临床评价》，10 (11): 807~811, 1984 (英文)]

曹生乾摘译 张紫洞校

## 甲氰咪胍的药物相互作用

——瑞典药物不良反应委员会

甲氰咪胍1978年6月由瑞典注册。1978~1979年间该委员会报告的副作用在1980年8月的SADRAC公报上发表。此后销售骤增，1982年竟达390万DDD（1DDD标准

每日给与量=1克）。从理论上讲，这些药可供每千人中1.3人每日用1DDD治疗，换句话说1个月可治疗129000人。

由于大多数病人接受甲氰咪胍短期或长