

四、“蜚文”在介绍公式  $C = K \cdot aT^b$  中说到：蜚试剂灵敏度为已知量。这里大概是指厂家提供的。但这个  $a$  值是厂家采用试管翻转法得出的，很不精确，即使是同一批 TAL，在炎热的福建可能是 1，而在偏冷的北京则可能是 0.5，甚至可相差一个数量级。

“蜚文”作者之所以推导出内毒素与

TAL成胶时间的检测公式  $C = K \cdot aT^b$  中参数  $K$ 、 $b$  值为常数这一错误结论，是因为缺乏充分的实验数据。这样，“蜚文”作者就很容易把一种偶然现象当成普遍规律。同时，经推导可知：它亦是胡氏公式的一种特殊形式，故“蜚文”公式不宜作为普遍规律推广。

## · 文摘 ·

### 饮食对左旋多巴的影响

贾丹兵译

张紫洞校

震颤性麻痹病人服用左旋多巴可控制发病的症状，对特殊病人在短时间内对它的反应有相当大的变化。

考虑到左旋多巴是一种氨基酸，进入体内的网状体中可以转变成多巴胺，多巴胺在网状体中的浓度决定药物的临床反应。左旋多巴必须通过胃肠道吸收，并且穿透血脑屏障后方可奏效。曾经认为上述穿透过程受蛋白质中大分子中性氨基酸所抑制，而且这些中性氨基酸与循环中的左旋多巴在输送大分子物质的过程中互相竞争。

有一例报告，对病人血浆中左旋多巴及大分子中性氨基酸的浓度同左旋多巴的临床反应一并进行测定与观察，此病人食用了能改变血浆大分子中性氨基酸浓度的饮食。

病人服用左旋多巴 (100mg) 和卡别多巴 (Carbidopa, 25mg)，每日 6 次，并服用溴麦亭 (5mg)，每日 3 次。他每天食用 3 次试验餐，一餐高碳水化合物，一餐高蛋白 (80g) 及还有一餐中蛋白 (40g)。

观察结果：高碳水化合物餐通过升高血浆胰岛素，从而减少血浆大分子中性氨基酸的途径，大大提高了左旋多巴对大分子中性氨基酸的比率，同时

这种情况暂时地伴随有运动失调症状，亦即伴随左旋多巴产生的毒性作用。相反地随着高蛋白饮食后，左旋多巴对大分子中性氨基酸的比率减少到不足其半，此种情况正好与用药不足出现的症状相一致。血浆中多巴的浓度相似，而多巴与大分子中性氨基酸的比率在 0.105~0.039 之间变动，这就要取决于最近所摄取饮食的成分而定。

作者指出：“这些发现表明了服用本药病人中高碳水化合物饮食可能诱发多巴中毒的症状。这一作用不取决于血浆中多巴浓度，而取决于多巴对大分子中性氨基酸的血浆比率，此比率在摄取高碳水化合物后显著升高。

评论：很清楚，饮食可以影响左旋多巴的反应。高蛋白内含物的饮食可降低左旋多巴的作用，而具有高碳水化合物的饮食则起到相反的效果。对于左旋多巴反应有显著摇摆的病人进行饮食方式的检查看来是适合的，不一定认为这种摇摆是左旋多巴血浆浓度变化的结果。

[ AJP 《澳大利亚药学杂志》，70(7)：555，1989 (英文) ]