

/ML, 最小检测灵敏度 $0.1\mu\text{g/ml}$, 6分钟可检测一个血样, 具有检测灵敏度高, 快速之优点。

3. 本法取样量仅需 0.2ML 、血浆经蛋白沉淀后可直接进样, 可成为常规检测CBZ血浓度的手段。

参 考 文 献

- (1) 陈新谦等: 新编药理学, 第12版 第262页
- (2) Frigerio A; *Advance In Neurology*, 11, 295-308, ElSeviter, New York Press, 1975
- (3) George Gotelii et al; *Clin Chem* 23 (6): 959, 1977

安体舒通及其代谢物对血清地高辛含量测定的影响

周 静译 张紫洞校

其它循环类固醇是否干扰诊断用免疫分析药盒对地高辛的测定进行了许多研究。说明书叙述了交叉反应率, 分析家都曾经认为其它类固醇的存在并不干扰分析。

我们实验室在测定服用安体舒通的病人血样地高辛水平时发现, 该药使未服地高辛的病人地高辛水平达 0.4ng/ml , 然后进行了安体舒通对地高辛测定的影响。不过, 这些测定均为体内研究, 本文讨论了安体舒通体内及体外对地高辛测定的影响以及对烯甾丙内酯(Carbone)体外的影响。

材料和方法: 用Gamma Coat¹²⁵I药盒的放射免疫分析法和 Abbott TDX 药盒的荧光极化免疫分析法进行测定。由有经验的分析家按厂家说明书进行测定, 每种方法均用厂家的质量对照血清及其它方法的对照血清进行测试。质量对照血清含有低于治疗、治疗和毒性量的地高辛浓度, 两种药盒与质量对照血清对比结果与所阐述的数值相差 $< 5\%$ 。

所用药盒有关安体舒通的干扰规定如下: Gamma Coat 盒: 交叉反应性的百分率为 0.016 。Abbott TDX 盒: 如添加 10g/ml , 平均交叉反应率为 0.025% 。

体内研究: 三个健康男性口服一片剂量

为 25mg 的安体舒通。服药后分别在2、6和24h抽血取样, 并用上述两种药盒测定血清中地高辛水平。一周以后, 上述志愿者口服剂量为 0.25mg 地高辛一片, 服药后分别在2和6h抽取血样, 依上述方法测定。一周后再使这些志愿者同时服一片安体舒通和一片地高辛。服后2、6和24h抽取血样, 依上述方法测定。

体外研究: 自血库取空白血清, 预先测定了地高辛含量为零, 并依下法加入安体舒通和烯甾丙内酯。将一片纯安体舒通(18.4mg)粉碎, 用氯仿稀释成 100ml 。再取此液 1ml 用氯仿稀释至 100ml , 结果使溶液含 $18.4\mu\text{g/ml}$ 。用此液与 10ml 空白血清混合。再用两种免疫分析药盒测地高辛的浓度。

将一份含 200mg 烯甾丙酸钾溶于 2ml 水中, 取此液与 10ml 空白血清混合, 用上述两种免疫分析药盒测地高辛的浓度。

实验结果: 所得结果参见表1(体内)及表2(体外)。

讨论: 体内研究清楚表明安体舒通的存在影响血清地高辛的测定。

体外研究采用各种不同量的的安体舒通和烯甾丙内酯, 因为实验目的并非比较两者, 而是观察它们对地高辛含量测定的影响。实

验结果表明使用 Gamma Coat 药盒测定地高辛含量时,安体舒通和烯睾丙内酯对测定均有影响,而用 Abbott TDX 药盒测定主要受烯睾丙内酯的影响,安体舒通则影响极小。

Molin 等研究了安体舒通代谢物对地

高辛测定方法的影响。morris 等参照了 Silber 等的研究成果,讨论了安体舒通代谢物烯睾丙内酯及20-羟基烯睾丙内酯的干扰性,认为二者在整个放射免疫分析干扰要占<20%。

表1 体内测定血清地高辛的水平 (ng/ml)

志愿者	服药后 时间 (h)	服用安体舒通		服用地高辛		同服安体舒通和地高辛	
		Gamma Coat药盒	Abbott 药盒	Gamma Coat药盒	Abbott 药盒	Gamma Coat药盒	Abbott 药盒
A	2	0.34	0.48	0.39	0.75	0.68	0.69
	6	0.28	0.20	0.26	0.59	0.43	0.61
	24	0.24	0.38	—	—	0.35	0.52
	2	0.29	0.15	0.92	1.02	1.66	1.73
B	6	0.35	0.11	0.32	0.50	0.43	0.46
	24	0.22	0.15	—	—	0.37	0.41
	2	0.35	0.39	0.71	0.75	0.79	1.16
	6	0.33	0.15	0.32	0.50	0.46	0.58
C	24	0.32	0.21	—	—	0.43	0.80

表2 使用烯睾丙酸钾和安体舒通血清地高辛的水平 (ng/ml)

血清地高辛浓度	Gamma Coat 药盒	Abbott 药盒
安体舒通 (ng/ml)		
1.84	0.46	0.02
9.2	0.34	0.03
18.4	0.18	0.13
184.0	0.31	0.16
920.0	0.33	0.05
1,840.0	0.31	低
烯睾丙酸钾 (μg/ml)		
10	0.42	0.78
50	0.24	2.09
100	0.21	3.22
1,000	0.25	高*
5,000	0.41	高*
10,000	0.26	高*

* 按1:10稀释后结果仍然高。

我们的发现表明,是烯睾丙内酯而非安体舒通影响 TDX 药盒的测定,而它们两者

均影响 Gamma Coat 放射免疫分析药盒的测定。

考虑到安体舒通的半衰期约为10分钟，而且它有更多的类固醇代谢物的形成。地高辛测定用的免疫测定药盒的厂家不仅应标明某种药物，而且还应标明其代谢物的交叉反

应性的百分率。我们的发现仍为初步研究，还应进一步进行对照试验研究。

[The Drug monit 《治疗药物监测》, 12 (1) : 82~84, 1990 (英文)]

· 文摘 ·

VB6用于治疗经前期综合症

王雪明译 张 钧校

盐酸吡哆醇 (VB6) 常被推荐用于治疗经前期综合症 (PMS), 已经进行了双盲试验来确定它对 PMS 的作用。55 名受试妇女, 随机分为两组, 一组给予 50mg VB6 片剂, 一组给予安慰剂, 都是一日三次饭时服用, 调查了两组治疗前后有关 PMS 综合症的存在情况。

发现: “VB6 对经前期的一些自主反应 (如头晕、恶心) 以及行为变化 (如工作不佳、退出社会活动等) 确有作用”。然而治疗组和安慰组都继续经历了经前期综合症的具体阶段, 特别是抑郁症和焦虑症。结论是: VB6 对多数妇女所存在的经前期综合症来说不是首选药物。

[AJP 《澳大利亚药学杂志》69 (12) : 908, 1988 (英文)]

早期使用阿司匹林

刘凤群译 张 钧校

Carpenter 博士和 Caravilho 博士极力主张尽可能早地使用阿司匹林于心肌梗痛病人。这个建议的背景资料的观点是诱人的, 同时据说对患者的危险性很小。我们按照这些原则进行了随机试验, 现报告列表如下:

心绞痛发作之后立即给予 300mg 阿司匹林或安慰剂病人的累积死亡数

	阿 司 匹 林	安 慰 剂
未确诊梗塞的累积死亡数	827	878
同 一 天	60 (8.0%)	68 (7.7%)
十 1 天	79 (9.6%)	89 (10.1%)
十 2 天	92 (11.1%)	98 (11.2%)
十 3 天	100 (12.1%)	105 (12.0%)
十 28 天	159 (19.2%)	172 (19.6%)

当判断可能患有心肌梗塞时, 由医师立即给予病人单剂量为 300mg 的阿司匹林或安慰剂。28 天后对每个病人随访查明证实梗塞以及存活或死亡。然而, 无论以后有证据表明为心肌梗塞的 1705 例病人, (见表), 还是在全组 2503 例病人, 使用阿司匹林都没有任何降低死亡率的证据。

尽管出现这个结果, 然而早期使用阿司匹林的思想是有吸引力的, 值得更进一步的评价——但尚须在正确的随机对照试验中试验。

[The Lancet 《柳叶刀》, 335 (2), 486, 1990 (英文)]