

总之,通过几年来,分段式教学在药用植物学与生药学中的应用,显示出了如果能较好地在高校专业课中运用分段式教学,将能使专业课教师各有所长,各展其能,具有良好的积极的教学效果,同时在运用时要针对不同的课程,不同的

专业,不同的学生主体从各方面进行合理安排。

参考文献

[1] 阿斯亚·拜山伯, 鄂利娅·伊明, 依巴代提·吐乎提, 白杰. 分段式教学方法的利与弊. 药学教育, 2008, 3: 51~52

· 药品不良反应 ·

左卡尼汀的药物不良反应

孟德宝, 黎朝晖, 薛学温

(青岛大学医学院附属医院, 山东 青岛 266003)

中图分类号: R969.3 文献标识码: A 文章编号: 1672-7738(2009)10-0636-02

左卡尼汀是脂肪酸代谢的必需辅助因子,是肌肉细胞尤其是心肌细胞的主要能量来源,对于各种组织缺血缺氧,左卡尼汀通过能量产生提高组织器官的功能。临床用于治疗长期血液透析患者因肉碱缺乏所产生的心肌病、高脂血症及透析后综合征,并广泛用于冠心病患者心肌缺血、心绞痛等心血管病患者的临床治疗。左卡尼汀不良反应较少,偶见腹泻、恶心、呕吐、胃肠绞痛等,但也有较严重的不良反应报道,现综述如下,供临床医务人员参考。

1 致过敏性休克^[1]

患者,男,29岁。因不育症、精子活力低下,给予注射用左卡尼汀 1g 加 0.9% 氯化钠溶液 10mL 静脉注射,用药 2 次,患者无不适,第 3 次静脉注射该药时,患者自觉不适并渐加重,而后出现晕厥、面色苍白、四肢不温、呼之不应,即停止注射并使患者平卧,吸氧。约 3min 后患者自然苏醒,患者主诉头昏、胸闷、心悸,后面色转红润,血氧饱和度正常,血压、心率正常,神志正常。

2 诱发癫痫大发作^[2]

患者 1,女,72 岁,因高血压性肾病、肾功能衰竭入院,无癫痫病史。血液透析 2 个月后,因透析后乏力、心悸予以左卡尼汀 5mL 每次透析后从静脉端注入,第 3 次给药后,突发癫痫大发作样抽搐,给予静脉注射 10% 葡萄糖酸钙 10mL 无效,静脉注射安定 10mg,发作停止,此后癫痫样抽搐间断发作 10 余次。患者 2,男,52 岁。因冠心病、心肌缺血、心绞痛发作在急诊留观,静脉滴入鲁南欣康 20mg 加生理盐水 250mL,液体输入大约 150mL 时,患者诉头痛,即改用左卡尼汀 10mL 加生理盐水 250mL 静脉点滴,诉头痛缓解。左卡尼汀组液输入 200mL 时,突发癫痫样抽搐,给予安定 10mg 静脉注射,发作停止。

3 致低血糖症^[3]

例 1,男,97 岁,因慢性肾功能不全 20 余年,尿毒症期,维持血透 8 个月入院。以往有冠心病、高血压病多年。入院后继续血透治疗,同时静注左卡尼汀注射剂 3.0g/日,2d 后

患者无诱因大汗、心悸,测血糖 $2.9\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,即予口服 50% 葡萄糖液 60mL,0.5h 后症状缓解,复测血糖为 $7.9\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。此后 2d 又反复发生上述症状 3 次。例 2,男,93 岁,患高血压病、多发性脑梗死多年。给予口服左卡尼汀口服液 10mL tid,2 个月无诱因大汗、心悸、胸闷,测血糖 $2.3\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,予口服 50% 葡萄糖溶液 60mL 后症状缓解,此后 2d 连续发生上述症状 2 次。例 3,男,92 岁。患慢性心功能不全,有 II 型糖尿病病史。入院后口服左卡尼汀口服液 10mL tid,服药第 31 天患者无诱因大汗、意识恍惚,测血糖 $1.9\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$,静推 50% 葡萄糖液 100mL 后症状缓解,此后又连续发生低血糖反应 2 次。

4 致高热^[4]

患者,男,48 岁,患急性坏死性胰腺炎,并给予 5%GS 250mL 加左卡尼汀 20mL 静脉滴注,1 次/日。一月后再静滴左卡尼汀约 20mL 时,突然出现剧烈寒战、发热,体温 37.6°C ,患者感胸闷、憋气,口唇紫绀,双肺呼吸音粗,后体温升至 40°C 。次日静滴左卡尼汀约 20mL 时再次出现剧烈寒战、高热,症状同前日,但较前日剧烈,持续时间长。

左卡尼汀是卡尼汀转位酶、脂酰卡尼汀转移酶 I 和 II 的辅助因子,在治疗心血管疾病、肾病、肝硬化、糖尿病等疾病时获得较好疗效,因而该药在临床得到广泛应用。左卡尼汀因为安全性好,其引发的严重不良反应往往不被重视。本文收集综述了国内的近期资料,帮助临床了解该药物可能的副作用,便于在临床应用引起重视,更有利于我们的工作和保障病人的用药安全。

参考文献

[1] 张瑞忠. 左卡尼汀致过敏性休克 1 例. 医药导报, 2007, 26(2): 142
[2] 李俊丽, 张颖. 左卡尼汀诱发癫痫大发作 2 例. 中国误诊学杂志, 2008, 8(14): 3375
[3] 黄方, 张兴虎, 刘永华. 左卡尼汀致高龄老人低血糖症 3 例分析. 中国误诊学杂志, 2008, 8(28): 7022
[4] 刘晓玉, 刘凤敏. 左卡尼汀致严重不良反应 1 例. 中原医刊,

2004, 31(5): 45

氨苄西林钠舒巴坦钠引起过敏休克 1 例

李雪静, 王向阳¹

(威海市文登中心医院, 山东 文登 264400; 1. 文登市立医院, 山东 文登 264400)

中图分类号: R969.3 文献标识码: A 文章编号: 1672-7738(2009)10-0737-01

1 病例

患者, 男, 40 岁, 因车祸伤头部 2h。门诊头皮外伤, 脑挫裂伤收住入院。入院遵医嘱给氨苄西林钠舒巴坦钠 1.5g 入生理盐水 250ml 静滴 1 天 2 次。连续用 3 天后患者停用 2 天, 再次用氨苄西林钠舒巴坦钠, 重新做过敏试验为阴性。当液体进入 15min 后, 患者突然出现胸闷, 寒战, 恶心, 乏力, 查体, 神志恍惚, 面色苍白, 脉搏细弱, 呼吸急促, 口唇紫绀。立即停用, 更换液体, 氧气输入, 皮下注射肾上腺素 1mg, 静脉注射地塞米松 20mg, 肌肉注射异丙嗪, 静脉补液等治疗。约 30min 后以上症状缓解, 病人意识恢复, 面色红润, 脉搏正

常。

2 讨论

氨苄西林钠为青霉素类抗生素。用药前必须做青霉素过敏试验。虽然极个别病例发生过过敏性休克, 但一般都是首次用药, 再次用药发生过过敏性休克比较罕见。通过本例提示可见过敏试验阴性者, 也可出现过敏反应, 由于个体差异, 过敏反应表现不同。应当引起医护人员的高度重视。特别是再次使用过程中, 应严格观察病人有无全身及局部不良反应, 向患者及家属详细交代用药的注意事项。发现问题及时处理, 更好的保障病人用药安全。

· 新药介绍 ·

新型广谱碳青霉烯类抗菌药物——多尼培南

楚遵雷

(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司, 山东 新泰 271200)

中图分类号: R978.1⁺1 文献标识码: A 文章编号: 1672-7738(2009)10-0637-02

多尼培南(Doripenem)是由美国强生公司研发, 于 2007 年 10 月 15 日被美国 FDA 批准的广谱碳青霉烯类抗菌药物, 其结构特点是具有 1β-甲基和 C-2 被氨基磺酰氨基吡咯烷硫代基团取代。其通过抑制细胞壁合成, 显示出广谱、高效的抗菌活性, 特别对铜绿假单胞菌的活性强于现有碳青霉烯类抗生素; 其对革兰阳性菌的活性比美罗培南强, 对革兰阴性菌的活性比亚胺培南强, 尤其是抗绿脓杆菌活性有所增强。

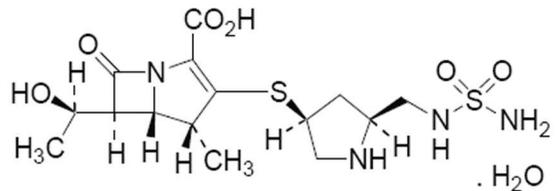
[中文化学名]

(4R, 5S, 6S)-3-[(3S, 5S)-5-[[(氨基磺酰) 氨基-1-甲基]-3-吡咯烷基]硫]-6-[(1R)-1-羟基乙基-4-甲基-7-氧代-1-氮杂双环[3.2.0]庚-2-烯-2-甲酸-水合物

[英文化学名]

(4R, 5S, 6S)-3-[(3S, 5S)-5-[[(aminosulfonyl) a-

mino] methyl]-3-pyrrolidinyl]thio]-6-[(1R)-1-hydroxyethyl]-4-methyl-7-oxo-1-azabicyclo[3.2.0]hept-2-ene-2-carboxylic acid monohydrate
[化学结构式]



[分子式] C₁₅H₂₄N₄O₆S₂ · H₂O

[分子量] 438.52

[药效学]

多尼培南作用于青霉素结合蛋白(PBPs), 通过抑制细菌细胞壁的生物合成发挥抗菌作用, 与其他β-内酰胺类微生物剂类似, 游离的多尼培南血浆浓度超过感染组织最低