

地高辛维持剂量的血浓监测回顾分析

王明仲 刘鑫祥 (湖北襄樊市中心医院药学部, 襄樊市 441021)

地高辛 (Digoxin, D) 服用常规维持量 0.25mg, qd 达稳态时仍有少数中毒者。为进一步安全用药, 笔者回顾分析了本院监测的患者 D 维持量用药方案——疗效——不良反应三者之间的关系。兹述如下:

1 方法

D 监测指征设定为查找疗效不佳或不良反应原因、观察个体适宜的稳态血浓、调整用药方案。取样

时间除急诊外设定为持续用药 $\geq 6d$ 者服药后 6~8h。样品为手静脉血 1ml, 肝素抗凝、离心分离血清置冰箱 (4℃) 保存, 1~3d 内用 RIA 法检测, 放射免疫药盒由天津德普 (DPC) 生物技术和医学产品有限公司提供。本文选择 0.25mg, qd 或 0.125mg, bid 持续服用 $\geq 6d$ 、取样控制在服药后 6~8h 者为对象, 分析用药方案与血浓、临床反应之间的关系。

2 患者一般情况

选择患者 276 例 (男 155 例、女 121 例); 平均年龄 58.4a (15a~82a), 其中 $\leq 30a$ 者 23 例、 $\leq 50a$ 者 63 例、 $> 50a$ 者 190 例; 原发疾病分别为风湿性心脏病 (116 例)、冠心病 (72 例)、高血压心脏病 (31 例)、肺心病 (19 例)、先天性心脏病 (6 例)、心肌病 (18 例)、心律失常及其它疾病 (14 例)。日维持量依据患者生理状况选定, qd 或 bid 患者情况未见明显可区分因素。

3 结果

所用剂量经前后监测对照、参照临床反应与临床检验综合评定。“剂量不足”指血浓较 0.8~2.0ng/ml 范围偏低且疗效不满意或有恶心、食欲不振、呕吐、消化不良等反应; “剂量适当”为血浓接近 0.8~2.0ng/ml, 用药效果好, 无不良反应; “过量中毒”指血浓偏高, 且有恶心、呕吐等消化道不良反应或心律失常等。采用 0.25mg、qd 与 0.125mg、bid 方案者, 血浓与剂量评价结果如表 1 所示。

表 1 不同用药方案的血浓与临床评价

剂量 y	用药时间 d ($\bar{X} \pm s$)	病例数	血浓 (ng/ml)	剂量不当		剂量适当 (%)
				剂量不足 (%)	过量中毒 (%)	
0.25qd	23.4 (± 35.2)	256	1.34 \pm 0.80	49 (19.1)	41 (16.0)	166 (64.9)
0.125bid	17.5 \pm 8.1	20	1.15 \pm 0.64	2 (10.0)	0 (0)	18 (90.0)

从上表可知, 0.25mg、qd 方案下有部分中毒病例, 其中毒症状为房颤或房颤加重 (4 例)、房室传导阻滞 (1 例)、房颤合并频发室性早搏 (1 例)、呕吐 (25 例)、恶心或食欲不振或主观不适症状 (10 例); 中毒者血浓高于 2.0ng/ml 者占 65.9% (27/41)。采用 0.125mg、bid 方案未见中毒者、剂量不足者亦较少。两方案经“剂量不当”、“剂量适当”分组对照 χ^2 检验, 有显著差异 ($P < 0.05$), 即 0.125mg、bid 方案较优。

4 讨论

D 维持日剂量的选择 应基于病人生理状态。我院临床大多采用 0.25mg \cdot d⁻¹ 量, 极少数选用

0.5mg \cdot d⁻¹ 或 0.125mg \cdot d⁻¹。根据经验, 年老体弱或肾功能不全者宜用较低维持量, 而甲亢者宜用较大日剂量 (主要通过增加给药次数实现)。

一般药品可依照半衰期确定用药间隔。D 在肾功能正常者中平均半衰期为 36h, 为减少体液药浓的波动且便于实行, 一般采用每日一次给药法。本文分析 0.125mg、bid 对比 0.25mg、qd, 中毒者少见、剂量不足的比率亦低 (见表 1), 仅少部分患者疗效不显著或有轻微消化道症状如恶心、食欲不振等, 远较中毒症状易于耐受。

收稿日期: 1995-11-10