

药物

交互作用与禁忌

中国药学会上海分会编译

上海科学技术出版社

内 容 提 要

这是一本简要总结药物交互作用与其后果的手册。内容根据美、英、德、法、日、苏联等许多国家关于药物交互作用的一千五百余篇原始文献，按交叉索引表格形式进行介绍。编排体例新颖，资料收集丰富，涉及药物众多，查阅亦称简便。对临床用药问题有一定的指导意义与参考价值。

本书可供临床医生、药剂工作者、护士查阅参考，也可供医药院校、医药科研单位及其他有关人员参阅。

药物交互作用与禁忌

中国药学会上海分会 编译

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷六厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 10.75 字数 198,000

1980 年 10 月第 1 版 1980 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—21,000

书号: 14119·1427 定价: (科四) 1.20 元

编译说明

一、美国Solomon Garb 编著“Undesirable Drug Interactions”1974~1975版(目前尚未见新版本),原书摘引了美、英、德、法、日本及苏联等许多国家科学期刊及有关资料中关于药物交互作用的一千五百余篇原始文献。用交叉索引的表格方式,简要地列举了药物交互作用、干扰情况及其后果。我们结合国内医疗单位临床用药配伍情况,进行编译。供临床医师、药剂工作者、护士查阅参考,也可供医药院校、医药科研单位参阅。

二、原书分为绪言、查表方法及内容说明、药物交互作用和干扰条例、药物交互作用表、药物的药理作用分类表和原始文献共六个部分。

“绪言”“药物交互作用和干扰条例”大部份全文照译。

“交互作用表”为全书主要部分,结合国内用药实际情况,凡国内未使用的药物,以及药物与临床检验或食物交互作用部分,一般均不予编译。药名按英文字母顺序排列,中文译名采用药典正式名称,药典未载者采用常用名称,均适当在括号内附加别名。新药则按习惯定名。

“药物药理作用分类表”,考虑到实用价值少,本书从略。

“查表方法及内容说明”亦按实际需要译出。

“参考文献”则全部收载。

英文药名可按字母顺序查阅。另编中文药名索引,仅包括第一直栏的内容,可按笔划查阅。

三、本书按列表交叉索引方式进行介绍。因此,建议读者首先认真阅读“原书绪言”及“查表方法及内容说明”,方能正确使用。

四、本书的编译工作是在我会组织下进行的。参加编译工作的有上海第一医学院华山医院汪国芬、上海第一医学院儿科医院张爱知、上海第二医学院附属瑞金医院刘勋昇、上海第二医学院附属第三人民医院陶涵、上海市第六人民医院张楠森、上海市华东医院杨毓英、上海市胸科医院林宝卿、上海市第二人民医院陈文、上海市第四人民医院王祖汉、虹口区中心医院沈百余等同志。在编译过程中得到了上述单位的支持与上海医药工业研究院技术情报站的协助,谨此一并致谢。

由于我们水平不高,经验不足,在编译中难免存在着一些缺点和错误,欢迎读者批评指正。

中国药学会上海分会

1980年8月

目 录

1. 原书绪言	1
2. 查表方法及内容说明	6
3. 药物交互作用和干扰条例	10
P的细目条例	10
T的细目条例	13
X的细目条例	15
4. 药物交互作用表	16
5. 检索	257
索引检字表	257
药名索引	258
6. 参考文献	268

各种药物之间或药物同某些食物以及诊断剂之间常有交互作用,有时会带来严重的、甚至是致命的结果。这方面的积极研究,可以增加我们对可能发生的药物交互作用和干扰情况的了解。本书就是这一专题研究的简要总结。当然,所提供的资料还不是完整的,深信进一步的研究,定将揭示出药物间的交互作用和干扰机制。

药物同注射剂之间的交互作用

有些静脉注射剂之间之所以不能混合是因为安全的缘故。也有一些药物在特定的药液中,溶解度是低的,混合时容易形成结晶。如果结晶明显,则易为人们所觉察,立即停止注射,尚不致造成损害;但若混合后,形成微晶或产生轻微的混浊,此时就易为人们所忽视。在这种情况下,病者血管中就会被注入大量微晶,聚集成微细的栓子,在重要的器官中引起梗塞。由于这种损害在相当时间内并不明显,因而使得发病原因难以查清。

形成结晶的原因,往往同溶剂的 pH 值改变有关。某些药物易溶于碱性溶剂,当加入酸性或中性溶液时,就会产生沉淀;有些药物易溶于酸性溶剂,若加入碱性或中性溶液,同样也会生成沉淀。

药厂生产的输液,其实际 pH 值是很少知道的,也不能从标签或说明书中判断。例如,5%葡萄糖溶液在理论上应该有一个接近 7 的 pH 值,但实际上因为添有附加剂,使其 pH 值常近于 5,而这些附加剂说明书上常不标明。

有些溶解度很小的药物,在配制药液时需加特殊的增溶剂。用此法配成的溶液,几乎加到任何一种静脉输液中时,常因增溶剂浓度被稀释而析出药物结晶。这样的药物只能用药厂为静注目的而供应的特制输液稀释才是安全的。

两种或多种药物输液混合时的物理性配伍禁忌

在医院的实际工作中,加一种或几种药物到输液中是常有的。即使每种药物同输液个别混合是无禁忌的,但当它们一起加入输液中时,其中两种药物之间仍可能存在有害的交互作用。有时这种交互作用结果可造成一种或几种药物的沉淀。例如,碱性药物戊巴比妥钠同酸性药物盐酸氯丙嗪混合,

能造成二者或二者之一的沉淀。至于其他的可能性变化是更复杂和更难预料的。原料药物一般不直接应用，常同各种附加剂、包括增溶剂、防腐剂等配伍。当两种制剂混合时，这些附加剂可能发生交互作用形成沉淀；或使增溶剂失去作用，产生药物沉淀。

一药使他药失效

当两种药物在同一溶液中混合，有时其中的一种药物可使另一种失去药效，使不能达到预期的治疗效果。最突出的例子是维生素B合剂中的核黄素使四环素失效。遗憾的是，在这一作用中由于没有明显的变化，医师还可能认为病者已得到有效量的四环素。实际上，四环素的破坏程度取决于核黄素的浓度、接触时间、温度和其他因素，基于上述原因，病人实际上并未得到足够治疗量的四环素。虽然，核黄素使四环素失效的现象早在1957年就在一份比利时期刊上发表，并随后被证实，但这份资料由于并未为人们所共知，因而在许多医院里，复合维生素B仍然加入含有四环素的溶液中使用。

这里有这样一个问题：一组药物在输液中有物理性或化学性配伍禁忌，在人体内是否可以配伍？在许多事例中，两种药物的合用，虽在特定的溶液中有配伍禁忌，而在人体内显然是无禁忌的。其理由是人体内有复杂的缓冲系统和溶剂，以及有较之一瓶输液大得多的巨大稀释容量的体液。然而，必须指出，输液不同于体液，故输液时不宜加入药物。

也有这样的情况，两种药物于输液中虽无化学性或物理性配伍禁忌，但二者在相继使用数小时内，会在体内产生有害或甚至致命的反应。

在体内的药物交互作用

任何给药途径可以不同方式在人体内起交互作用而产生有害效应。其中有些反应仅于用药数小时内发生；有些于数日或数周内应用时发生；也有一类可逆型(Reverse type)的有害效应是在其中的一药突然停用时发生。某些交互作用可用生物化学原理解释，但对另一些交互作用的有关基本机理尚无资料报道。

增强作用

一种药物增加另一种药物的作用，使其总效应大于各药效应之总和称为增强作用。通常有增强作用的药物多属同一药理类别的药物，例如同时给予两种具有镇静性质的药物，往往总的镇静作用比每种药物分别应用时的效应之和大得多。这种效应容易产生意外事故，有人在短期内服用巴比妥类药物又喝酒精性饮料结果引起猝死。

在过去的数十年中,有些医师曾采用增强药物作用的方法以试图加强处方用药的疗效。然而,须指出的是,即使在某一病者,增强作用的强度是不能预计的,多数专家目前已认识到增强作用在临床上实用价值不大。相反,往往会产生不良反应。

某些增效药本身并不具备影响生理效应的重要作用,但它却能干扰另一种药物的体内代谢,从而明显地扩大了后者的效应。一个突出的例子是单胺氧化酶抑制剂。

增强效应能影响药物的治疗作用,有时能上升到有害或致命的水平,也可能存在增强其中的一种药物毒性反应而不增强任何疗效的情况。例如,静脉注射钙剂并不明显增加强心甙的收缩作用,但却显著增加致命的心律失常。

降低药理效应

降低药理效应,即降低或消除预期的治疗效果,对患者是不利的,造成这种情况有不同的作用机制。两种作用相反的药物同时或相继使用可导致二药疗效的减少或消失,例如碳酸氢钠能使尿液碱化,而氯化铵则能使之酸化,若同时给予二者,则会降低或消除药物对尿液的药理效应(此类明显的交互作用,一般本书不予收载)。

酶诱导(酶促)是药物(包括化学品)降低另一药物药理效应的常见机制,已成为深入研究的课题。在酶诱导中,诱导药物(或化学品)可引起某种药物代谢的肝微粒体酶成倍地增加。这个诱导过程通常需要数周,诱导物质的作用也持续同样长时间,然后逐渐减少。诱导为一个非特异的现象。一种药物或化学品可诱导微粒体酶的产生并加快诱导者本身的代谢。持续使用“安宁”这一药物之所以很快失去疗效大概就是属于这种原因。其他诱导物质尚可影响与他无关联的药物的代谢过程。例如,苯巴比妥诱导微粒体酶,能加快双香豆素的破坏。因此,患者在用了双香豆素随后用苯巴比妥时,除非增加前者的剂量,否则将逐渐显出减少抗凝血药效的现象。若双香豆素的剂量增加到维持所需要的抗凝血药效应,而随后停用苯巴比妥时,患者将显示出过度的抗凝血作用而开始出血。出血是双香豆素超过剂量的毒性反应,因此当停用苯巴比妥时,医师必须谨慎监护病者并减少双香豆素的剂量。

血浆蛋白的结合

许多药物以不同的牢固程度与血浆蛋白质结合,结合时,这些药物对细胞无直接的药理作用,可是一旦从结合状态释放时,则立即发挥药理效应。由于对蛋白质上的结合部位进行竞争的结果,一个药物能够降低另一个药物同

蛋白质结合的程度，同蛋白质结合的减少，意味着药理作用的增加。这种现象有时大大增加药物的药理效应。例如，有些药物大约 90% 是与血浆蛋白结合，仅剩总剂量的 10% 起作用，当给予另外一种药物来竞争这个结合位置，且取代第一种药物结合部份的半数左右，使它释放出来并具有药理活性作用时，第一种药物的有效部份将从总量的 10% 上升到 55%，这一明显的增加可能导致严重的毒性反应。

食物同药物的交互作用

虽然病人经常把不适症状归之于食物，遗憾的是并未受到医师的重视。然而，有些普通食物能同药物发生交互作用而产生毒性甚至是致命的反应确已成为明显的事实。连续发生的事故已有力地引起医务界的注意。当单胺氧化酶抑制剂首次用来治疗抑郁症时，有些病者显示出短暂的严重高血压伴有无法忍受的头痛等意外情况，且在少数病例发生致命的蛛网膜下腔出血。这一情况曾被归因于个体的特异性。直到一位英国药师的妻子在接受单胺氧化酶抑制剂治疗后显示出头痛和高血压，药师观察到这意外的情况发生在进食乳酪之后，于是请医师查核乳酪与药物发生交互作用的可能性。医师当时还认为未必如此，但是，出于礼节性原因，医师于是作了调查，并找到了一些具有同样情况的其他患者，察觉到乳酪明显地具有促进因素。在他的信件发表之后，从其他医师处迅速得到了证实。现已知道除乳酪外，还有些食物也能产生这种性质的交互作用，而且存在一种明显的情况，即药物的毒性反应一部份系由食物所引起。然而，遗憾的是至今仍被人们误认为特异性反应。

一种药物对他种药物排泄的影响

一种药物能增加其他药物的排泄速度，因而显著降低它的治疗有效性。反之，减低某药的排泄速度，则能增加其毒性。在理论上，也可借减低排泄速度以增加疗效。然而在实际上，很少为了治疗目的而精确地去控制排泄速度。因此，应用增加剂量的方法较之减少排泄以取得更大的治疗效果已被证明是明智的。利尿药常具有增加其他药物排泄的作用，故能明显地降低后者的有效性，但是，也有其复杂的影响。利尿药往往增加钾的排泄，而体内钾储备量的降低能增加强心甙的毒性。有些药物由于减低排泄速度而产生不良的交互作用。

吸收的干扰

有些药物可干扰其他药物在胃肠道的吸收，降低其有效性，降胆固醇药消胆胺即是其中的一例。还不清楚是否有什么药物能增加其他药物在胃肠

道的吸收。然而,已发现确有某些物质能增加药物自皮肤的吸收。

其他交互作用

多数文献报道的交互作用与干扰机理仍不清楚。例如,驱虫药哌啶嗪与安定药氯丙嗪分别单独使用时毒性很低,然而二药若同时或相继应用时,却会产生严重的惊厥反应。在动物试验中,此种合用常是致命的。

药物与诊断性检验

药物能干扰诊断性检验,出现假阴性、假阳性或无法解释的结果。有时,这样的干扰还可造成错误的诊断而带来严重甚至致命的后果。例如,吗啡、可待因、哌替啶(度冷丁)和类似药物可使血清淀粉酶数值升高到异常显著的范围。于是在一个急性腹部和背部疼痛的病人,因对症治疗而应用上述麻醉药时,就会出现假性血清淀粉酶升高,使医师错误诊断为急性胰腺炎,通常此病无须手术处理。但若此患者确有内脏穿孔而须立即手术时,则上述错误诊断将贻误病情造成死亡。

在应用某些药物之后,有些诊断性检验被干扰的时间可从数小时长到数年。在应用某些含碘的X线造影剂之后,对甲状腺功能的一些检验产生假阳性的时间可长达30年或更久。

食物与诊断性检验

食物也能造成诊断性检验中的假阳性和假阴性反应。如在食用香蕉的二、三天内,发现食者尿内5-羟基吲哚乙酸(5-HIAA)含量增高,以致被错误地认为有恶性肿瘤的存在,并使其接受不必要的手术。

2

查表方法及内容说明

以下介绍的项目是本书的主要内容，所采用的大量资料按列表索引方式进行介绍。

“药物交互作用表”基本项目

基本项目分四栏：

第一直栏	第二直栏	第三直栏	第四直栏
药名	配伍药名	配伍结果	文献序号
(包括食品等)		(一个或几个英文字母)	(一个或几个数目字)
		代表配伍应用时所产生的不良交互作用的类型	表明摘引原始文献的序号

一般说来，这些项目不能认为是作者的报告，因为还没有人能靠他自己的经验和知识对所有这些事例作出有意义的叙述。每一个项目是摘引一位原作者的报告，根据作者的判断，认为这些内容与交互作用是有关的。若一位医师曾致函医学期刊，报道二种药物交互作用产生某种类型的有害反应，则此资料就列为一个项目。作者不能保证原文的正确性。因此期望读者自己查阅原始文献而加以评价。

有些文献是综述性文章。当数篇综述主要内容是同一领域时，仅列出一或二篇。

交互作用的正确类型尚未阐明的一类文献不作为表内项目摘引的来源。例如，愈来愈多的证据表明在手术时由于药物的交互作用而引起恶性高热。不幸的是，上述这些病人用到的药物很多，以致我们依然不能明瞭哪一些是属于禁忌性的合并应用。我们可以推测交互作用发生在下列药物的二种或数种之间：哌替啶、阿托品或东莨菪碱、巴比妥类、琥珀酰胆碱(司可林)和烃类麻醉药。但是这些资料并非足够明确而使医师得以避免这种危险的配伍应用。

在有些事例中，病人服用了显著超过剂量的某些药物，但文献标题仅提示服用的药物而未述及超量问题。这种情况，仅列其原始文献，而未将结果列入表内。

文献是随机排列的。序号低的文献较之序号高的文献并不一定更为重要或者发表更早。有时文献摘自一篇综述，其作者对所述不良交互作用并未提供原始文献。有些读者对于这样的文献可能不够信任，那可由他们自己决定。作者认为仍有必要列入这类综述。

本表系以正式的（或常用的）名称编排，与著名的商品名称编成交叉索引。有时，一位作者特别指出某药的个别商品肯定具有交互作用，而此药物的其他商品可能无此作用，则在第一栏或第二栏中使用商品名。由于尚无按商品名称编制的交互作用资料，因此要查交叉索引中的商品名称可参阅正式（或常用的）名称。

药 名

为了方便查阅，每一种药名尽可能用最简单的形式写出。很多药物系应用其盐类，例如硫酸可待因和磷酸可待因。表中所列可待因化合物的全部配伍禁忌和干扰作用都由于分子中可待因本身。如将可待因的盐类都一一列出，徒然增加表格的篇幅，故仅采用可待因这一个名称。如果一份已发表的报告中称仅由硫酸可待因而非磷酸可待因产生交互作用，则在相应的项目中采用“硫酸可待因”的名称。

字母顺序和交叉参阅

药名按顺序排列，若主要词前有字母如 *d, l* 或数目字，由主要词决定排列顺序。这样，*d-Tubocurarine* 列在 T 项下，*17-Ketosteroids* 列在 K 项下。

缩略词同普通字处理。例如，BUN 可在 bu 处查到。

当药物有别名或复合名称时，应查阅每一个可能的名称或复合名称。虽然已尽多地提供交叉参阅，但由于名称的多样性、药物类别名称的应用、药名常有变化、以及因商品名而增加药物命名的巨大复杂性，要做到完善的交叉参阅显然是困难的。

此外，在查到所需要的资料之前，读者要参阅 2~4 个交叉索引。这也是药物命名情况复杂化的一种必然结果。

编码字母及其他

第二栏项目之后是第三栏编码字母，有时附加区分细目用的数目字。编码字母代表一定类型的干扰现象或交互作用，它的意义须在“药物交互作用与干扰条例”中来解释。

编码字母 P, T 和 X 均伴有区分细目的数目字，以便更严格地列举所述

交互作用的类型（编码中的T字母与代表检验的T字母无关）。这些区分细目用的数目字一览表见第10页至第15页。

编码X述及的报告并无不良交互作用，或者很少甚至于没有重要性。因此X和附加的数目字通常指出有关配伍同文献之间有出入之处。

有些药物的配伍产生不止一种类型的交互作用，于是就有几个编码字母。如果几种交互作用是一起报道的，编码字母见于同一横行项目。若几种交互作用系由不同的作者分别报告，则见于几行项目。每一编码字母附有相应的文献序号。

文献序号见于最后一栏，项目中的数字提供资料来源。当在其他文献序号之前有数目字2或3，后面序号通常为资料的基本来源，文献2或3即基于此原始文献。

项目系按双重制字母顺序排列。第一栏药名是按字母顺序，由于药物的交互作用常不止一条，项目中第二栏药名再按照字母顺序排列。

本书尽量将一种配伍可能发生的两种情况都列入，例如，醇-安宁和安宁-醇。然而，重要的是两种情况须加查核以避免可能的遗漏，或者是否用过商品名称。例如希望知道在Thorazine氯丙嗪和Antepar哌啶嗪之间曾否报道过有害的交互作用，但不知道其中任何一种药的正式名称（因为杂乱的商品名称数量众多，许多医师不知道正式名称而用商品名称处方）。当他查到Thorazine时，会找到交叉索引的正式名称是Chlorpromazine。再去查Chlorpromazine的交互作用，表内找不到任何关于Antepar的记载。如果不作进一步的查核，就会作出并无有害交互作用报道的结论。但是如果进一步查核和注意Antepar这个名称，便会找到它的正式名称是Piperazine。再回头来查Chlorpromazine的交互作用，就会发现该药和哌啶嗪的作用是严重的和可能致命的。遗憾的是并无简易的办法能够在项目的第二直栏中把常用的商品名称都包括进去。如要这样做法则其篇幅将是本书的七倍或八倍。

每逢同一药物具有不同的名称时，所有的药名均须查核。在不同的上下文中有时会同物异名。例如：右旋糖、葡萄糖和糖，须全部查对。当静注给药，称为右旋糖。在血液中，称为葡萄糖，而当它进入尿液中时则可称为葡萄糖或糖。对这一些项目编了交叉参阅，但这种类型的药名复杂性再加上混杂的商品名称，完整的交叉参阅会造成本书篇幅庞大而难于处理。

不良交互作用正式报道后，医生将如何对待？表中所列两种药物的交互作用并不都是具有禁忌的。当编码字母指出是一种主要的或可能致命的交互作用，应用这两种药将是不明智的。当编码字母指出交互作用的严重性尚不明瞭，为了慎重起见，在决定应用前应阅读原始文献。有些事例，预见可

能产生的交互作用,再研究文献,就有可能适当调整剂量,使处方中合用的二种药物达到相对的安全。例如,苯巴比妥和苯妥英钠有交互作用,可是二者都是治疗癫痫病的有效药物。在控制严重癫痫的病人时,倘若医师知道二者会有交互作用,以及经过几个星期之后这些作用的变化,则仍可能在减量的情况下同时给与这二种药物。

常可见到明显矛盾的交互作用。例如,曾报告一种药物既能增加又能降低另一药物的效应。有时,是否有确实的禁忌,需要取决于治疗期的久暂。

“见”与“亦见”的含义:原书表中第二栏中所列的药物,为便于交叉参阅,用“See”或“See also”注明。本书按照实际情况,凡是同药异名,用“见”字,只写原文;当指一类药时,用“亦见”,译出中文。在“亦见”药名之下,列有一些交互作用,而更多的交互作用列于此药所属的药物类别名称之下,或列于其他项目之下。

虽然已作巨大努力以消除印刷上的差错,但在这样篇幅的一本书中没有少许差错是不大可能的。读者常能指出一般书籍中的印刷错误,但是在编码表格中,差错容易被遗漏。所以建议核对原始文献。

最后,必须强调这一个表既不是完整的,也不是没有遗漏的。虽已尽力而为,有些交互作用与干扰确实仍有可能被遗漏。因此,医师必须随时在临床观察中密切注意以发现药物交互作用与干扰的早期迹象。

3 药物交互作用和干扰条例

- A 因可能产生沉淀,故与注射液有配伍禁忌。
- C 因可能分解,故与注射液有配伍禁忌。
- D 与注射液有配伍禁忌,机理不知、不明确或未指出。
- E 与注射液可否配伍的程度不明。
- F 禁忌在同一溶液内给药,因可能产生沉淀。
- H 禁忌在同一溶液内给药,因可能使第一个药分解。
- I 禁忌在同一溶液内给药,因可能使第二个药分解。
- J 禁忌在同一溶液内给药,机理不知、不明确或未指出。
- K 在体内交互作用使第一个药的效果增加或延长。
- L 在体内交互作用使第二个药的效果增加或延长。
- M 在体内交互作用使第一个药的效果减弱或缩短。
- N 在体内交互作用使第二个药的效果减弱或缩短。
- P 在体内交互作用产生毒性反应(见P的增加条例)。
- Q 干扰检验,显假阳性反应或读数偏高。
- R 干扰检验,显假阴性反应或读数偏低。
- S 干扰检验,不能作出正确读数。
- T 其他(见T的增加条例)。
- U 可能无明显的禁忌迹象,但不应混合。
- X 未发现交互作用或作用不严重(见X的增加条例)。
- Y 可配伍,但需按特定的混合顺序(见原始文献)。

P 的细目条例

- P1 原始文献没有明确指出毒性的类别或尚无明确解释。
- P2 心动过缓。
- P3 心动过速。
- P4 心律不齐。
- P5 心脏停搏。
- P6 促进血管扩张。
- P7 促进血管收缩。

- P8 震颤及精神错乱。
- P9 恶性高热。
- P10 耳聋。
- P11 各种神经症状。
- P12 死亡。
- P13 恶心。
- P14 减少心脏输出量。
- P15 高血压。
- P16 兴奋。
- P17 血液病。
- P18 增加洋地黄型的毒性。
- P19 增加苯妥英钠的毒性。
- P20 产生难以估计到的相加效应。
- P21 增强抗胆碱能作用。
- P22 青光眼应用时有危险。
- P23 低血压。
- P24 危险的高血钾。
- P25 有可能发生严重或致命的出血。
- P26 钾缺乏。
- P27 直立性低血压。
- P28 剧烈抽搐,可能致命。
- P29 如果在给噻嗪类药物以前或给药期间长期服用甘草,可发生严重的低血钾症和瘫痪。
- P30 加剧危险的中枢神经抑制。
- P31 增加胃肠道出血的可能。
- P32 相互混合有禁忌,因可引起红细胞凝集。
- P33 相互混合有禁忌,因可能使血液凝固。
- P34 可能发生网状细胞肉瘤。
- P35 降低葡萄糖耐量。
- P36 有范围及后果无法预测的相加作用。
- P37 可能发生急性卟啉病,资料不明。
- P38 增加氨基喹啉类的毒性。
- P39 增加伯氨喹啉的毒性。
- P40 妄想狂。
- P41 麻醉后的呼吸抑制。

- P42 由于产生光气而致死。
- P43 严重的体温过低。
- P44 低血糖。
- P45 锥体外束反应。
- P46 严重头痛。
- P47 增加酒精的精神毒性作用。
- P48 肾阻塞或肾损害。
- P49 急性精神病。
- P50 昏迷。
- P51 增加苯丙胺的毒性。
- P52 水滞留。
- P53 幻觉。
- P54 神经肌肉阻滞。
- P55 休克。
- P56 呼吸暂停、呼吸抑制及麻痹。
- P57 躁狂症。
- P58 有增加血栓栓塞的可能。
- P59 胸痛。
- P60 口鼻区疾患。
- P61 过度镇静。
- P62 在停用强的松或其他皮质激素以后,血液中的水杨酸盐浓度极度升高。
- P63 暂时性视力障碍。
- P64 胎儿死亡。
- P65 酸中毒。
- P66 肾小管坏死。
- P67 药物调换后疼痛增加。
- P68 肝脏损害。
- P69 心血管性虚脱。
- P70 增加神经节的阻断。
- P71 肌肉震颤。
- P72 急性肾功能不全。
- P73 潮红。
- P74 窦房结停搏。
- P75 增加出血的可能性。

- P76 腹痛。
- P77 腹泻。
- P78 肾功能减退。
- P79 肺水肿。
- P80 增加对嘧啶代谢的干扰。
- P81 干扰苯丙胺酸的代谢。
- P82 体温升高。
- P83 水中毒。
- P84 增加精神抑郁。
- P85 焦虑。
- P86 皮疹。

T 的细目条例

- T1 参考资料没有明确指明干扰的性质。
- T2 尿呈棕色。
- T3 尿呈粉红色、红色、紫色、橙色或铁锈色。
- T4 尿呈绿色或蓝色。
- T5 尿呈黑色。
- T6 药物可干扰实验室的检验,但取决于实验所用的方法。
- T7 所制定的检验方法,在没有疾病时会使药物产生高浓度。
- T8 干扰检验,引起难以预料的偏高或偏低的读数。
- T9 应用 Zimmerman's 试剂时产生干扰。
- T10 产生低血压。
- T11 产生复杂而难以预测的作用。有时加强,有时拮抗,后果不明。
- T12 拮抗利血平的降压效果。
- T13 减少药物吸收。
- T14 不宜与其他皮肤用药混合。
- T15 禁忌一起混合。
- T16 药丸的包衣受热破坏,将妨碍药物的缓慢释放作用。
- T17 消胆胺树脂(Cholestyramine)会干扰其他药物的吸收,因此其他药物至少应在服消胆胺树脂前一小时服用。
- T18 禁忌滴入同一眼内。
- T19 潮红及气促。
- T20 降低第一栏内药物的血浆浓度。
- T21 降低第二栏内药物的血浆浓度。