

面积,进行统计分析。结果精密度良好,平均峰面积为 1.225×10^5 , $RSD = 1.7\%$ 。

2.8 回收率实验 精密量取已知含量的样品 6 份,分别加入一定量的盐酸克林霉素对照品,照供试品溶液的制备方法制备,依法测定其含量,并计算其回收率。结果平均回收率 99.40% , $RSD = 1.00\%$ 。见表 1。

表 1 回收率实验结果 n = 6

编号	样品含量/g	加入量/g	测得量/g	回收率/%
1	0.113 0	0.120 0	0.230 4	97.83
2	0.113 0	0.120 0	0.232 0	99.17
3	0.113 0	0.120 0	0.233 0	100.00
4	0.113 0	0.120 0	0.233 9	100.75
5	0.113 0	0.120 0	0.231 8	99.00
6	0.113 0	0.120 0	0.232 5	99.58

2.9 样品测定 精密量取样品 5.00 mL,按供试品溶液的制备方法制备。精密吸取供试品溶液和对照品溶液各 20 μ L,进样测定其峰面积,按外标法计算含量。结果批号为 20040901, 20040912, 20041010 的含量分别为 11.36% , 11.55% 和 11.05% , RSD 分别为 1.9% , 1.5% 和 2.0% 。可见经测定的

3 批样品含量均在标示量的 $90.0\% \sim 110.0\%$ (即 $0.100 \sim 0.121$ g) 范围内, $RSD \leq 2.0\%$,符合液相色谱检验方法的具体要求。

2.10 稳定性实验 分别将同一供试品溶液室温放置 0, 1, 2, 4, 8, 12 h,分别进样测定其峰面积,放置后测得的峰面积与最初值无明显变化,即对照品溶液至少在室温 12 h 内稳定,平均峰面积 4.517×10^5 , $RSD = 1.4\%$ 。

3 讨论

该法专属性强,灵敏度高,精密度和回收率均好,完全能够满足制剂的质量标准的要求,为控制唑克搽剂的质量提供了可靠的定量方法依据。笔者曾依照国家药品标准方法^[1]将 214 nm 作为检测波长,测定结果重现性较差,其他组分色谱峰太大,有干扰;测定波长改为 367 nm,既非末端吸收又具较高的检测灵敏度,结果重现性较好。另外在流动相中加入一定量的乙二胺四醋酸二钠,可以提高方法的精密度。

[参考文献]

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(二部)[Z]. 北京:化学工业出版社,2005. 515-516.

卡马西平致重型多形红斑 2 例

顾正平,朱亚虹,唐晓英

(上海市南汇区中心医院药剂科,201300)

[关键词] 卡马西平;多形红斑,重型

[中图分类号] R971.6;R758.23

[文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2006)04-0356-01

例 1,女,61 岁。因反复面神经痛伴肌肉抽动半年余,于 2004 年 11 月 18 日来本院接受治疗,经神经专科检查,确诊为“三叉神经痛”。给予卡马西平(中外合资江苏鹏鹞药业有限公司,批号:0407011)0.1 g,PO,tid。服用 34 d 后,患者晨起突然感觉口唇和舌肿胀、发麻,躯干、四肢泛发红斑、丘疹伴剧烈瘙痒。临床予以抗变态反应等对症治疗 2 d 后,无明显好转,病情逐渐加重,转院治疗。体检:体温 $38.5\text{ }^\circ\text{C}$,脉搏 92 次 $\cdot \text{min}^{-1}$,呼吸率 22 次 $\cdot \text{min}^{-1}$,血压 120/80 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),神清,精神萎靡不振,全身乏力,全身未及肿大浅表淋巴结,皮肤黏膜无黄染,咽充血明显,双扁桃体未见肿大,颈软,双肺呼吸音清,未闻及干湿音,心律齐,未闻及病理性杂音。颈部、躯干、四肢泛发密集的红斑、丘疹,尤其背部、双下肢更为严重,大部分相融成片,压之不褪色,面部、口唇、眼睑部肿胀明显,声音嘶哑,吞咽困难,口腔黏膜可见溃烂伴渗出血水样液体。实验室检查:血常规 WBC $13.8 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$,N 0.73。肝、肾功能及电解质均正常。临床确诊为重症多形红斑(由卡马西平所致)。应用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 80 $\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$,控制皮疹后,逐渐减量,盐酸林可霉素抗感染,口腔护理等支持对症治疗,皮肤溃烂处以 3% 硼酸洗液

湿敷。经治疗 24 d 后,病情得到稳定,大部分血痂脱落,全身红斑逐渐消退,30 d 后患者基本康复出院。

例 2,女,62 岁。2005 年 4 月 29 日,因无明显诱因下出现神志不清,两眼上翻,四肢抽搐持续 30 min 就诊。当天入院后有类似复发 1 次。临床诊断为继发性癫痫。给予卡马西平(中外合资江苏鹏鹞药业有限公司,批号:0409251)0.1 g,PO,tid。服用 11 d 后,出现发热伴咽痛,双眼结膜充血,面部发红,有少量丘疹,但无瘙痒症,继之病情逐渐加重,全身散发密集的红斑、丘疹,压之不褪色,面部尤为显著,可见脸部覆盖密集的红斑,融合成片,并出现水疱,皮肤脱落,双眼结膜充血加重,且分泌物多,口腔黏膜肿胀、糜烂、破损伴渗出性液体。体检:神清,体温 $40\text{ }^\circ\text{C}$,血压 120/80 mmHg,呼吸率 20 次 $\cdot \text{min}^{-1}$,心率 80 次 $\cdot \text{min}^{-1}$,心律尚齐,两肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音。实验室检查:血常规 WBC $14 \times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$,N 0.73,肝肾功能、电解质均正常。市级医院专家会诊,考虑由卡马西平所致重型多形红斑。立刻停用该药,给予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 120 $\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$,控制病情后,逐渐减量。注射用磷霉素钠 12 $\text{g} \cdot \text{d}^{-1}$ 以防感染。加强口腔护理,维持水、电解质平衡,营养等对症治疗。皮肤溃烂处以 3% 硼酸洗液湿敷。经治疗 16 d 后病情基本控制,可见脸部、口唇大部分血痂脱落,全身多形红斑部分消退。28 d 后患者康复出院。

[收稿日期] 2005-06-17

[修回日期] 2005-08-24

[作者简介] 顾正平(1953-),男,上海人,主管药师,学士,从事临床药学工作。电话:021-58014135。