

英文	和文
After ingestion, theophylline is released from aminophylline, and theophylline relaxes the smooth muscle of the bronchial airways and pulmonary blood vessels and reduces airway responsiveness to histamine, methacholine, adenosine, and allergen.	投与後、テオフィリンはアミノフィリンから放出され、テオフィリンは気管支気道及び肺血管の平滑筋を弛緩させ、ヒスタミン、メタコリン、アデノシン、アレルゲンに対する気道反応を抑制する。
Alternative treatment should be considered in patients with a history of seizure activity and, if Aminophylline Injection is used in such patients, they should be carefully observed for possible signs of central stimulation.	痙攣の既往歴のある患者には代替療法を検討する必要があり、そのような患者にアミノフィリン注を使用する場合、中枢刺激を示唆する徴候の有無について慎重に観察する。
Although intravenous aminophylline produced small improvements in acid-base balance, these did not influence the subsequent clinical course.	アミノフィリンの静脈内投与により酸塩基平衡《酸塩基バランス》がわずかに改善したが、この改善が以降の臨床経過に影響することはなかった。
Although the safe use of Drug A during pregnancy has not been established, Drug A has been used during pregnancy without teratogenicity or other adverse fetal effect.	妊娠中における薬剤Aの安全性は確立されていないが、妊娠中に薬剤Aを投与しても催奇形性やその他の胎児に対する有害な影響は認められていない。
Aminophylline has a narrow therapeutic index, and serum levels should be monitored regularly, particularly during initiation of therapy.	アミノフィリンは治療指数が狭いため、特に投与初期には血清中濃度を定期的に測定する。
Aminophylline has no or negligible influence on the ability to drive and use machines.	アミノフィリンの運転能力及び機械操作能力に対する影響はないか、無視できる程度である。
Aminophylline Injection should be administered cautiously to patients over 55 years of age.	55歳超の患者にはアミノフィリン注を慎重に投与する。
Aminophylline is a complex of theophylline and ethylenediamine and is given to relax smooth muscle and to relieve bronchial spasm.	アミノフィリンはテオフィリンとエチレンジアミンの複合体で、平滑筋の弛緩及び気管支痙攣の緩和を目的に投与される。
Aminophylline is a drug combination that contains theophylline and ethylenediamine in a 2:1 ratio.	アミノフィリンはテオフィリンとエチレンジアミンを2:1の比で含有する配合剤である。
Aminophylline is the ethylenediamine salt of theophylline.	アミノフィリンはテオフィリンのエチレンジアミン塩である。
Aminophylline should be given with caution to patients with cardiac failure, chronic obstructive pulmonary disease, renal or hepatic dysfunction and in chronic alcoholism since clearance of aminophylline is decreased.	心不全、慢性閉塞性肺疾患、腎機能障害又は肝機能障害のある患者並びに慢性アルコール中毒の場合にはアミノフィリンのクリアランスが低下するため、慎重に投与する。
Aminophylline should be used with caution in patients with peptic ulcer, hyperthyroidism, glaucoma, diabetes mellitus, severe hypoxemia, hypertension, and compromised cardiac or circulatory function, as these conditions may be exacerbated.	消化性潰瘍、甲状腺機能亢進症、緑内障、糖尿病、重度の低酸素血症、高血圧、心機能障害又は循環機能障害の患者では、これらの疾患が悪化するおそれがあるため、アミノフィリンを慎重に投与する。
Aminophylline should not be administered concurrently with other xanthine medications.	アミノフィリンを他のキサンチン系薬剤と併用投与してはならない。
As with other drugs, aminophylline should only be used during pregnancy if considered essential by the physician.	妊娠中には、他の薬剤と同様、医師が必要と判断した場合にのみアミノフィリンを使用する。
B.Longum, an anaerobic bacterium, accumulates specifically in the myocardial infarction site by intravenous administration and are promptly removed from the non-ischemic site.	嫌気性菌であるB.Longumは静脈内投与により心筋梗塞部位に特異的に蓄積し、非虚血部位から速やかに除去される。
Because the mean half-life of theophylline is shorter in smokers than in non-smokers, the former group may require larger doses of aminophylline.	テオフィリンの平均半減期は喫煙者のほうが非喫煙者よりも短いため、前者にはより大量のアミノフィリンが必要と考えられる。

Blood-brain barrier disruption causes migration of various inflammatory cells such as macrophages, natural killer cells, T lymphocytes, and polymorphonuclear leukocytes to the ischemic site.	血液脳関門の破綻は、マクロファージ、ナチュラルキラー細胞、Tリンパ球、多形核白血球など様々な炎症性細胞の虚血部位への遊走を引き起こす。
Children are particularly susceptible to the effects of aminophylline, and care is required when administrating aminophylline to children.	小児は特にアミノフィリンの影響を受けやすく、アミノフィリンを小児に投与する際には注意が必要である。
Cigarette smoking increases theophylline clearance and shortens its serum half-life.	喫煙はテオフィリンのクリアランスを促進し、血清中半減期を短縮させる。
Compared with baseline levels, systemic blood pressure remained unchanged whereas pulmonary artery blood pressure was increased enormously.	ベースライン値と比較して、全身の血圧は不変のままであったが、一方、肺動脈圧は著しく上昇した。
Coronary artery dilation reduces afterload, increases oxygen supply to the myocardium, and reduces coronary vasospasm.	冠動脈拡張により、後負荷が減少し、心筋への酸素供給が増加し、冠動脈攣縮が軽減する。
Coronary vasodilating drugs act directly or indirectly to accomplish vasodilatation of normal coronary arteries.	冠動脈拡張薬は直接的又は間接的に作用して正常な冠動脈を拡張させる。
Described in this unit are methods of preparing and handling isolated cardiac muscle, a preparation rich in autonomic receptors.	本項には自律神経受容体が多い標本である摘出心筋の作製方法及び取り扱い方法を記述する。
Dipyridamole and adenosine exert their effect through coronary vasodilation, producing up to fivefold increases in coronary artery blood flow.	ジピリダモール及びアデノシンは冠動脈拡張を介してその作用を発揮し、冠動脈血流量を5倍にまで増加させる。
Drug A has stimulant effect on respiration and a diuretic action of short duration.	薬剤Aには呼吸刺激作用及び短時間の利尿作用がある。
Drug A is indicated for relief of bronchospasm associated with asthma and in chronic obstructive pulmonary disease.	薬剤Aの効能・効果は、喘息に伴う気管支痙攣の緩和及び慢性閉塞性肺疾患における気管支喘息の緩和である。
Eighty patients admitted to hospital with non-acidotic exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) were enrolled at admission to a randomized, double-blind, placebo-controlled study comparing intravenous aminophylline 0.5 mg/kg/hour after an appropriate loading dose with an equivalent volume of 0.9% saline.	非アシドーシス性の慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 増悪で入院した患者80例を入院時にランダム化二重盲検プラセボ対照試験に組み入れ、適量の初回投与後にアミノフィリン0.5mg/kg/hourを静脈内投与する場合と等量の0.9%生理食塩水を投与する場合を比較した。
Given its known toxicity, we cannot therefore recommend the use of intravenous aminophylline in the treatment of non-acidotic COPD exacerbations.	したがって、毒性が確認されていることを考慮すると、非アシドーシス性のCOPD増悪の治療にアミノフィリン静脈内投与を推奨することはできない。
Hypotension, arrhythmias, and convulsions may follow intravenous injection, particularly if the injection is too rapid, and sudden deaths have been reported.	特に注射が速すぎる場合、低血圧、不整脈、痙攣が静脈内注射の後にあらわれることがあり、突然死が報告されている。
If this is not possible and if the clinical situation requires that the drug be administered, a dose of 3.1 mg/kg of aminophylline (equivalent to 2.5 mg/kg of anhydrous theophylline) may be considered on the basis that it is likely to increase the serum theophylline concentration by approximately 5 µg/ml when administered as a loading dose.	このことが不可能であって、本剤の投与を必要とする臨床状態である場合、アミノフィリン3.1mg/kg(無水テオフィリン2.5mg/kgに相当)を初回用量として投与したとき、テオフィリンの血清中濃度は約5µg/ml上昇する可能性があることから、この用量の投与を検討してもよいと考えられる。
In adults, about 10% of a dose of theophylline is excreted unchanged in the urine.	成人では、テオフィリン投与量の約10%が未変化体として尿中に排泄される。

In inflammatory states, theophylline activates histone deacetylase to prevent transcription of inflammatory genes that require the acetylation of histones for transcription to begin.	炎症状態において、テオフィリンはヒストン脱アセチル化酵素を活性化し、転写開始にヒストンのアセチル化を必要とする炎症遺伝子の転写を阻止する。
In the aminophylline group, 2 hours of treatment produced a small but significant rise in arterial pH ($p = 0.001$) and a fall in arterial carbon dioxide tension ($p = 0.01$) compared with placebo treatment.	アミノフィリン群では、2時間の投与により、プラセボ投与と比較して、動脈血pHのわずかながら有意な上昇($p=0.001$)及び動脈血二酸化炭素分圧の低下($p=0.01$)が認められた。
Intravenous aminophylline is commonly used in the treatment of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), despite limited evidence for its efficacy and known risks of toxicity.	アミノフィリンの静脈内投与は慢性閉塞性肺疾患(COPD)の悪化に対する治療に多く用いられているが、その有効性のエビデンスは限定的で、毒性のリスクも確認されている。
Isolated cardiac muscle is one of the major tissues used in pharmacological research.	摘出心筋は薬理試験に用いられる主要な組織の1つである。
It has been theorized that most of the effects of growth hormone can be attributed to its effect of stimulating production of IGF-1, rather than direct effects of growth hormone itself.	成長ホルモンの効果は、成長ホルモン自体の直接的な作用ではなく、ほとんどがIGF-1の産生刺激作用によるとの学説が立てられている。
It is not known whether Drug A can cause fetal harm when administered to pregnant women.	薬剤Aの妊婦に対する投与が胎児に有害かどうかは不明である。
Methylxanthines may increase gastric acidity, and care should be taken when they are used in patients with a history of peptic ulceration.	メチルキサンチン系薬剤は胃酸を増やすことがあるため、消化性潰瘍の既往歴のある患者に投与する際には注意する。
Myocardial ischemia causes intense coronary vasodilation.	心筋虚血は強い冠動脈拡張を引き起こす。
Nausea was a more frequent side effect in the aminophylline group (46% vs. 22%; $p < 0.05$), but palpitations and headache were noted equally in both groups.	悪心はアミノフィリン群で高頻度に見られる副作用であったが(46%対22%、 $p < 0.05$)、動悸及び頭痛は両群で等しく認められた。
Nitrates reduce myocardial workload by causing systemic and coronary vasodilation.	硝酸薬は全身の血管拡張及び冠動脈拡張を引き起こすことにより心筋負荷を減少させる。
No evidence was found for any clinically important additional effect of aminophylline treatment when used with high dose nebulized bronchodilators and oral corticosteroids.	高用量の気管支拡張薬の噴霧投与及び副腎皮質ステロイドの経口投与と併用してアミノフィリンを投与しても、臨床的に重要な相加的効果のエビデンスは認められなかった。
Once in the body, theophylline is released and acts as a phosphodiesterase inhibitor, adenosine receptor blocker, and histone deacetylase activator.	体内に入ると、テオフィリンが放出され、ホスホジエステラーゼ阻害薬、アデノシン受容体遮断薬、ヒストン脱アセチル化酵素活性化薬として作用する。
Other actions of theophylline include cardiac stimulation and reduction in venous pressure in congestive heart failure, leading to a marked increase in cardiac output.	テオフィリンのその他の作用には心臓刺激作用及びうっ血性心不全における静脈圧の低下作用があり、心拍出量の著しい増加につながる。
Secondary endpoints were changes in self-reported breathlessness, arterial blood gas tensions, forced vital capacity (FVC), and length of hospital stay.	副次評価項目は、自己申告による息切れ、動脈血ガス分圧、努力肺活量(FVC)、入院日数の変化量とした。
Similar to other theophyllines, aminophylline is indicated for the treatment of lung diseases such as asthma, chronic bronchitis, and COPD.	他のテオフィリン類と同様、アミノフィリンの効能・効果は喘息、慢性気管支炎、COPDなどの肺疾患の治療である。
Systolic pulmonary artery blood pressure was as high as the systolic systemic arterial blood pressure.	収縮期の肺動脈圧は収縮期の全身動脈圧と同程度であった。
The drug is widely distributed and crosses the placenta and passes into breast milk.	本剤は広く分布し、胎盤を通過して母乳中に移行する。

The loading dose should be adjusted on the basis that each 0.5 mg/kg of theophylline administered as a loading dose will result in a 1 µg/ml increase in serum theophylline concentration.	テオフィリンの初回用量が0.5mg/kg増える毎にテオフィリンの血清中濃度が1µg/ml増加することを踏まえて、その初回用量を調節する。
The primary endpoint was the change in post-bronchodilator forced expiratory volume in 1 second (FEV1) over the first 5 days of the admission.	主要評価項目は、入院の最初の5日間における気管支拡張薬投与後の1秒量 (FEV1)の変化量とした。
Theophylline also binds to the adenosine A2B receptor and blocks adenosine-mediated bronchoconstriction.	テオフィリンはアデノシンA2B受容体にも結合し、アデノシン介在の気管支収縮を阻止する。
Theophylline competitively inhibits type III and type IV phosphodiesterase, the enzyme responsible for breaking down cyclic AMP in smooth muscle cells, possibly resulting in bronchodilation.	テオフィリンは平滑筋細胞のサイクリックAMPを分解する酵素であるIII型及びIV型のホスホジエステラーゼを競合的に阻害し、その結果、気管支拡張に至ると考えられる。
Theophylline is a smooth muscle relaxant, and it relaxes the smooth muscle of the bronchial airways.	テオフィリンは平滑筋弛緩薬であり、気管支気道の平滑筋を弛緩させる。
Theophylline is approximately 60% bound to plasma proteins, but binding is decreased to about 40% in neonates and in adults with hepatic disease.	テオフィリンの血漿蛋白結合率は約60%であるが、新生児及び肝疾患の成人では結合率が約40%に低下する。
Theophylline is distributed into breast milk and may occasionally induce irritability or other signs of toxicity in nursing infants and therefore should not be used if the mother is breast-feeding her infant.	テオフィリンは母乳中に移行し、乳児に対して過敏症又はその他の毒性徴候を引き起こすことがあるので、授乳中の母親に投与してはならない。
Theophylline relaxes certain smooth muscles in the bronchi, produces diuresis, and causes an increase in gastric secretion.	テオフィリンは気管支の特定の平滑筋を弛緩させ、利尿をもたらす、胃液分泌を増加させる。
Therapeutic plasma concentrations of theophylline are considered to be in the range of 5 to 20 µg/ml, and levels above 20 µg/ml are more likely to be associated with adverse effects.	血漿中のテオフィリンの治療濃度は5～20µg/mlの範囲と考えられ、20µg/mlを超えると有害作用があらわれやすくなる。
There have been reports of seizures in children with theophylline plasma levels within the therapeutic range.	テオフィリンの血漿中濃度が治療域内の小児において痙攣が報告されている。
There is considerable interindividual variation in the rate of hepatic metabolism of theophylline, resulting in large variations in clearance, serum concentrations, and half-lives.	肝臓によるテオフィリンの代謝率には大きな個人差があり、その結果、クリアランス、血清中濃度、半減期に大きなばらつきが生じる。
There is marked interpatient variation in the dosage required to achieve plasma levels of theophylline that are within the desired therapeutic range.	テオフィリンの血漿中濃度が望ましい治療域になるのに必要な投与量には患者間で大きなばらつきがある。
There was no difference in the post-bronchodilator forced expiratory volume in 1 second (FEV1) over the first 5 days between the aminophylline and placebo groups.	最初の5日間における気管支拡張薬投与後の1秒量 (FEV1)にアミノフィリン群とプラセボ群の間で差はなかった。
There were no differences in the severity of breathlessness, post-bronchodilator forced vital capacity (FVC), or length of hospital stay between the groups.	息切れの重症度、気管支拡張薬投与後の努力肺活量 (FVC)、入院期間に群間差はなかった。
This study aimed to create a new drug by use of drug delivery system which delivers the drug to the ischemic site.	本試験の目的は、虚血部位に薬剤を送達させるドラッグデリバリーシステムを用いて新規の薬剤を創出することである。
To reduce the undesirable stimulating effects of aminophylline on the central nervous and cardiovascular systems, intravenous administration of the drug should be slow and should not exceed a rate of 25 mg/min.	中枢神経系及び心血管系に対するアミノフィリンの好ましくない刺激作用を軽減するため、本剤の静脈内投与は緩やかに行い、25mg/分の速度を超えないこととする。

We hypothesized that adding intravenous aminophylline to conventional treatment would not produce clinically important changes in the speed of spirometric or symptomatic recovery or shorten hospital stay in patients with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

我々は、従来型の治療にアミノフィリンの静脈内投与を追加しても、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の増悪を示す患者の肺活量又は症状の回復速度に臨床的に重要な変化なく、入院期間も短縮しないという仮説を立てた。



人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

世

人

一

十

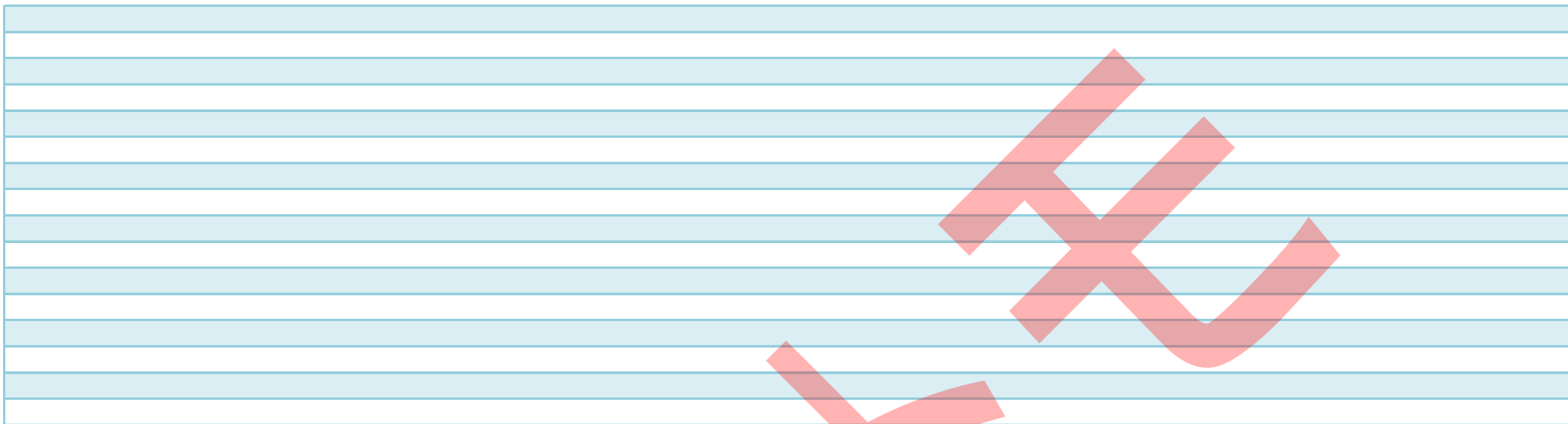
世

人

一

十

世



人 行 走