

咳出,痰量增加,紫绀减轻,痰鸣音减少,心率减慢。未见过敏和出血等不良反应。

7 胆汁瘀积性肝炎^[8]

用肝素并低分子右旋糖酐治疗胆汁瘀积性肝炎^[8],临床疗效满意。以门冬酸钾镁及强力宁做对照组。肝素组 22 例,用低分子右旋糖酐 500 ml 加肝素 50 mg,静滴 1 次·d⁻¹。对照组 18 例,10%葡萄糖 500 ml 加门冬酸钾镁 60 ml,强力宁 80 ml 静滴,1 次·d⁻¹。结果:观察血清总胆红素,肝素组有效 20 例(下降≥50%),无效 2 例;对照组有效 5 例,无效 13 例。观察 ALT,A 组有效(下降≥50%)19 例,无效 3 例;B 组有效 6 例,无效 12 例,两组差异有显著性。

8 抑制后发性白内障形成^[9]

老年性白内障(50 岁以上)行白内障囊外摘除并后房型人工晶体植入术,将浓度为 25 u·ml⁻¹的肝素加入皮质冲液中(冲液为乳酸钠 Ringer 注射液),并设对照组对照。结果:术后肝素组有 2 只眼前房出血,但人工晶体前表面沉积物及后囊混浊少于对照组。术后 3 个月

时肝素组视力为 0.70±0.26,明显高于对照组的 0.54±0.28(P<0.05)。用上述方法可预防后发性白内障的发生,可能与肝素可抑制成纤维细胞的生长,减少晶体囊外摘除术后眼组织表面纤维蛋白的沉积和后囊细胞的生长有关。

参考文献

- 1 胡发明. 肝素治疗难治性溃疡性结肠炎. 国外医药, 1996, 17(1):58
- 2 刘如玉, 杨忠秀. 低剂量肝素治疗难治性不稳定心绞痛 84 例临床观察. 中国实用内科杂志, 1993, 13(8):472
- 3 汪明富. 小剂量肝素加硫酸镁治疗喘息性支气管炎 40 例. 临床儿科杂志, 1993, 11(6):431
- 4 樊友焜, 叶尚文. 肝素皮下注射佐治小儿难治性肾病 25 例报告. 临床儿科杂志, 1994, 12(6):408
- 5 彭涵芬. 超小剂量肝素治疗小儿重症肺炎 30 例报告. 临床儿科杂志, 1994, 12(4):277
- 6 郭兴华, 吴艳. 肝素治疗小儿重症肺炎的抢救和护理. 张家口医学院学报, 1995, 12(4):123
- 7 周文淑. 肝素治疗慢性肺源性心脏病 50 例临床观察. 张家口医学院学报, 1993, 10(1):45
- 8 房武宁. 低右并肝素治疗胆汁瘀积性肝炎 22 例疗效观察. 陕西医学杂志, 1994, 23(7):448
- 9 夏小平, 陆道光, 王丽天等. 肝素抑制后发性白内障形成的临床研究. 中华眼科杂志, 1994, 30(6):405

(1997 年 3 月 25 日收稿)

260-261

西黄丸的临床应用

西黄丸. 临床应用. 结肠炎, 丹毒, 肝肺病

R285.6

11

任志强 汤丽英[√] 易运辉 (湖南省益阳市中心医院 益阳 413000)

现将西黄丸(犀黄丸)近年来在临床的应用概述如下。

1 治疗溃疡性结肠炎和疣状胃炎

文献^[1]用西黄丸加四神丸治疗溃疡性结肠炎 68 例。方法是:西黄丸 3 g/次, bid, 分别于早饭前、晚饭后 1 h 口服, 同时口服四神丸 1 丸/次, bid。结果:治愈 51 例, 好转 16 例, 无效 1 例。文献^[2]用西黄丸口服 6 g·d⁻¹, 治疗疣状胃炎 20 例, 21~28 d 后胃镜复查, 其中 16 例脐样凹陷变平坦, 4 例脐样凹陷变浅, 表面糜烂消失, 42~56 d 后复查, 全部病例变为平坦。

2 治疗丹毒和带状疱疹

文献^[3]用西黄丸 4.5 g/次, bid, 5 d 为一疗程, 治疗急性下肢丹毒 11 例。结果 1~3 个疗程全部治愈。文献^[4]用西黄丸口服 2 g/次, bid, 治疗带状疱疹 30 例, 显效 29 例(用药 3 d 治愈

者), 有效 1 例(4~7 d 治愈者), 有效率 100%。其中 10 例在用药后第 2 天患处红斑变浅, 肤色接近正常; 18 例在第 3 天水泡干燥、结痂、疼痛消失; 1 例大片出血性的, 第 5 天成簇丛集疱疹消失, 肤色接近正常。

3 治疗非化脓性肋软骨炎

文献^[5]用西黄丸 3~6 g·d⁻¹口服治疗非化脓性肋软骨炎 38 例, 痊愈 26 例(1~2 年未复发, 肿痛消失), 显效 7 例(肿痛消失, 1 年内又复发, 复用原药, 疗效仍好), 有效 5 例, 平均疗程 7.5 d。

4 治疗肝癌

文献^[6]用西黄丸治疗原发性肝癌数 10 例, 取得较好疗效。口服法:一般病例口服 6 g, qd, 米醋 20 ml 送下, 较重病例 6 g/次, tid; 局部疼痛较重者, 可用西黄丸 12 g 研末加米醋调成糊

状,外敷肝区,每天一次,每次6h。苦于服药者,可用该药6g加水30ml化开,保留灌肠,每日一次。用药2周后,疼痛明显减轻,饮食增加,腹胀消失,体力日增,不同程度延长生存期,减轻各种出血症状,降低转移率。

5 治疗舌下肿块和口疮

文献^[7]用西黄丸舌下含服治疗舌下肿块3例,用药7~15d治愈,均未见复发。其中1例穿刺,病理证实为舌下腺囊肿。文献^[8]用西黄丸外用治疗口疮数十例,疗效显著。方法:将西黄丸3g用醋化开,与鲜公英(洗净)捣烂调成糊状敷患处,每日一次,一般3d左右治愈。

参考文献

- 1 史青春,许丽杰,孙本林.四神丸合西黄丸治疗溃疡性结肠炎68例.实用中医内科杂志,1994,8(1):23
- 2 司雁菱,武秀文.西黄丸治疗疣状胃炎20例.中成药,1996,18(4):52
- 3 苗后清,陈恩华.犀黄丸治疗急性下肢丹毒11例.河北中医,1993,15(6):28
- 4 李桂秋,刘亚林,许建文等.西黄丸治疗带状疱疹.中成药,1995,17(3):48
- 5 孙刚,姚健.犀黄丸治疗非化脓性肋软骨炎38例.中西医结合杂志,1990,10(4):202
- 6 马凤友.犀黄丸治疗肝癌探讨.四川中医,1991,(10):31
- 7 李桂清,韩玉莉.西黄丸治疗舌下肿块3例.中医药信息,1994,11(3):46
- 8 马凤友.犀黄丸外用一得.中成药,1991,13(12):45

(1997年7月29日收稿)

不同炮制方法对槟榔有效成分的影响

张定佳 (河南省洛阳市药检所 洛阳 471003)

李蒲 (铁道部隧道局中心医院)

目前医院炮制槟榔多采用以下3种方法:①水泡、切片阴干;②文火炒黄;③盐炒。本文根据这三种炮制法的槟榔碱含量进行了比较实验。

1 样品来源

购自洛阳市药材公司,商品名为大白,经我所鉴定为棕榈植物槟榔(*Areca catechu* L.)的干燥成熟种子。

2 样品处理

取生槟榔(或槟榔片)分别以不同方法处理(见附表)。

3 实验方法及结果

按中国药典1995年版槟榔碱含量测定方法进行(药典规定含槟榔碱 $C_8H_{13}NO_2$ 不得少于0.3%)。测定结果见附表。

4 讨论

从附表可以看出,生用则槟榔碱含量最高(0.5283%,水浸泡切片含量略有下降,炒黄及盐炒含

附表 不同炮制方法对槟榔碱含量(%)的影响

组别	炮制方法	含量 %	平均含量 %
1	生槟榔个子打碎如黄豆大	0.5219 0.5347	0.5283
2	生槟榔个子用水浸泡6d,每天换水1次,切片、阴干	0.4138 0.4019	0.4101
3	生槟榔个子用水浸泡6d,每天换水1次,切片、曝晒	0.3806 0.3847	0.3876
4	生槟榔个子用25℃温水浸泡,加压 $10\text{kg}\cdot\text{cm}^{-2}$,26h,切片、阴干	0.4718 0.4787	0.4752
5	取方法4处理的槟榔片用文火炒至焦黄色,取出,放凉	0.3424 0.3383	0.3403
6	取方法4处理的槟榔片,用盐水拌匀,润透,文火炒至黄色,取出、放凉	0.3018 0.3041	0.3029

量最低,说明槟榔的含量与温度及水泡有关。为了将槟榔切制成饮片,需经长时间浸泡,其槟榔碱损失较大,且浪费人力物力,采用冷压浸泡或少泡多润的方法,既能达到软化药材便于切片的目的,又能减少有效成分的损失。但切制后,饮片不可曝晒,否则会影响槟榔的外观及槟榔碱含量。

(1997年10月6日收稿)

《临床药理学》征订启事

由湖北医科大学药理学系蔡鸿生教授等主编,尹武华教授主审,著名药理学专家刘国杰教授作序的《临床药理学》一书已由湖北科学技术出版社出版发行,该书共八章56万字,主要内容包括影响体内药物浓度的因素,给药方案设计,治疗药物监测,药学信息管理,临床新制剂,新药研制与再评价,临床药理学展望等。

《临床药理学》适用于医院的药学工作者,尤其适用于从事临床药学工作的医院药学工作者。《临床药理学》每本售价58元,免费挂号邮寄,同时附上正式发票,汇款地址:武汉市武昌区解放路238号湖北医科大学附一院尹武华教授收,邮编430060,汇款时请注明册数及详细通讯地址。