

年龄最大76岁,最小8岁;病程最长24年,最短3天。76例病人全部治愈,治愈率100%,且临床治愈时间均不超过4日,平均2.6日。

四、典型病例

例1,刘××,女,25岁,右耳反复流脓一年多,曾用滴耳油,口服土霉素片,红霉素片治疗6日无效。检查发现右耳外耳道有粘稠黄脓,鼓膜紧张部中等穿孔,中耳腔粘膜充血水肿,诊断为慢性化脓性中耳炎。给以吡哌酸滴耳剂治疗,滴耳,一日3次,一次2滴,第二天复查,基本干耳;第三天复查,粘膜炎症消退,干耳。

例2,杜××,男,56岁,双耳流脓反复发作20余年,应用氯霉素滴耳剂治疗7天,未愈。检查发现外耳道有脓液,鼓膜穿孔,中耳有脓液,诊断为慢性化脓性中耳炎。给以吡哌酸滴耳剂治疗,滴耳,一日3次,一次2滴,第二日复查基本干耳,第三日复查干耳。

例3,毛×,女,8岁,右耳流脓反复发作4年,用多种抗生素治疗,效果不佳。检查发现中耳有脓液,鼓膜大穿孔,诊断为慢性化脓性中耳炎。给以吡哌酸滴耳剂治疗,滴耳,一日3次,一次2滴。第二日复查基本干耳,第三日复查干耳。复诊三个月,五个月,半年未复发。

五、讨论

中耳炎是一种临床常见病,多由金葡菌,大肠杆菌,变形杆菌,绿脓杆菌引起,临床常用的外用药物为氯霉素滴耳剂,经临床取样进行抑菌试验证明,大肠杆菌与绿脓杆菌均对此药有耐药性,所以效果不能令人满意;而这几种中耳炎常见致病菌对吡哌酸非常敏感,所以本制剂的临床效果非常好。

本药在应用过程中,未发现任何不良反应且治愈后不易复发。

防冻防裂霜的研制及应用

第二军医大学药学院

刘明珠 廖时荃

目前临床治疗冻疮和冻伤的常规药物,疗效好的尚不多见。我们自1987年以来,从十几种中药中筛选出丹参,大黄,生姜,辣椒等组成复方,经乙醇渗漉提取,浓缩制成浓浸膏,配制防冻防裂膏霜剂应用于临床,疗效显著,深受医生和患者的欢迎。现介绍如下:

一、处方组成

硬脂酸 80 g, 十八醇 80 g, 硬脂酸单甘油 80 g, 液体石蜡 80 g, 尼泊金乙酯 4 g, 尼泊金甲酯 6 g, 甘油 180 g, 三乙醇胺 15 g, 中药浓缩浸膏 250 g, 硼酸 10 g, 尿素 50 g, 香精适量, 水加至 1000 克。

二、制法

1. 称取油相各组份于 90℃ 加热至尼泊

金乙酯完全溶解。

2. 称取尼泊金甲酯,加定量水,甘油,于 90℃ 加热至甲酯完全溶解。

3. 称取中药浓缩液、硼酸、尿素等加适量水溶解后,过滤。

4. 将 2 缓缓加入 1 中,边加边搅拌,待 2 加完后,继而加入 3,并不断搅拌至 50—55℃ 时,加香精待温度降至 40℃ 时停止搅拌。即得。

三、用法及疗效

每日 2—3 次,擦于患处,约 10 min 后患处痒、痛明显好转,连续 3—5 天,肿痛、痒消失。若先用温水洗后再擦效果更好。冻疮溃烂患者亦无明显刺激作用。自 1987 年至

1989 年共应用 100 余例,经随访观察 30 例,治愈 16 例,占 53%,显效 14 例,占 47%,总有效率 100%,且无明显副作用。

四、典型病例

张某,女,23 岁。手、足冻疮 13 年,曾使用许多种治疗方法,都无明显疗效,手、足冻疮不但肿、痛、痒而且溃烂化脓。1987 年冬季使用防冻防裂霜 4—5 次后,冻疮逐渐消退,坚持每天用药 3—5 天原有冻疮全部痊愈,而且以后寒流到来之际也不再复发。

五、讨论

冻疮是由于寒冷对皮肤的刺激及神经的反射,毛细血管收缩痉挛,而使患处血液循环不畅,引起局部组织缺血缺氧产生。该处方组成中以能产生局部强烈刺激感觉神经末梢的辣椒^[1]为主,促使血液流通,配以活血化瘀

药物丹参^[2]使血管进一步扩张,增强血流量,并使用有抑菌作用的大黄^[3]和富含多种氨基酸的生姜^[4,5]等中药。

判断治疗冻疮药物的优劣,主要依据平均治愈天数并参考主要症状的消失时间。我们的应用结果表明,用药 3—5 天后,症状完全消失,冻疮基本治愈,且无过敏现象和不良反应,而且对严重冻疮亦有良好效果。因此,本品是一种较理想的防治冻疮的药物。

参 考 文 献

1. 中草药学(下)1976,966.
2. 中草药学(下)1976,950.
3. 中药大辞典(上)1975,102.
4. 中草药学(下)1976,1378.
5. 药学通报:1959:(12):636.

国内甲硝唑制剂的研究进展

山东省梁山县药检所

方士年 王阳奎

甲硝唑具有抗滴虫、抗阿米巴及广谱的抗厌氧菌作用,国内近年来用其防治厌氧菌感染已广泛应用于临床。过去,此药剂型单一(仅有片剂),限制了其疗效的进一步发挥。对此,国内药剂工作者根据该药不同用药方式而其药物动力学没有显著差别这一特点,改变其用药途径,研制了数种新剂型,用于人体各部位厌氧菌感染的治疗,效果优于单纯口服,亦避免了口服引起的消化系统不良反应。现结合有关文献,就国内近几年该药的制剂研究进展做一简要概述,供参考。

一、胃肠道给药

普通片剂是应用最早,也是应用最广的一种剂型,主要用于全身性厌氧菌感染。其口服吸收迅速而完全,生物利用度近 100%,一次口服 200 mg 剂量后至 8 小时血药浓度在

4~20 $\mu\text{g/ml}$ 之间波动(甲硝唑对大多数敏感厌氧菌的 MIC 为 1~8 $\mu\text{g/ml}$),生物半衰期 7.0~7.8 小时,与食物同服无影响。甲硝唑属疏水性药物,过去其片剂的崩解度问题一直未能很好解决,近来有报道采用低取代羟丙基纤维素可提高甲硝唑片剂的崩解度。

二、静脉给药

近年来国内研制了几种静脉注射液用于全身厌氧菌感染。主要有:以聚乙二醇等复合溶媒制成的 2.5% 甲硝唑静脉注射液;含氯化钠(0.9%)的 0.2%、0.5% 甲硝唑注射液;含葡萄糖(5%)的 0.2%、0.5% 甲硝唑 G 注射液。有人认为甲硝唑抑菌血浓度低(10 $\mu\text{g/ml}$),且若用量较大或疗程较长时,可产生严重的不良反应,所以提倡临床应多使用含 0.2% 低浓度的甲硝唑注射液,以减少