

留,使血钙略有增高。钙离子能降低肠粘膜血管通透性,故有镇静和消炎作用。《本草纲目》记载:“阿胶乃大肠之要药,有热毒留滞者则能疏导,无热毒留滞者,则能平安。”用阿胶塞肛治疗,疗效显著,无副作用。

十一、锡类散^[11]:锡类散原为喉科要药,主治烂喉丹痧及咽喉、唇舌红肿疼痛等证。现代药理学研究锡类散具有消炎、收缩血管及镇静止痛等作用,有人用于治疗溃疡性结肠炎收到良好效果。用灌肠法治疗 62 例,结果痊愈 46 例,显效 11 例,好转 4 例,有效率 93.3%。

参 考 文 献

- [1] 王永雁. 实用内科杂志,1987,7(2):92
- [2] 余世光. 新医学,1989,20(7):362
- [3] 薛国萍等. 中原医刊,1991,6:29
- [4] 王鲁湘等. 人民军医,1991,4:23
- [5] 白建平. 医学信息杂志,1991,2:94
- [6] 蒋林生. 新药与临床,1989,8(4):241
- [7] 陈艳才等. 医学理论与实践,1991,4(5):26
- [8] 杨承矩摘译. 药学通报,1986,21(3):185
- [9] 罗书练. 医学信息杂志,1991,4(6):302
- [10] 郭松河. 中西医结合杂志,1989,9(3):178
- [11] 袁佩英. 山西中医,1987,3(4):31

老 药 新 用 与 临 床 实 践

济南第五人民医院(济南 250022) 梁韶春

临床实践是药物疗效评价的重要依据之一,从中可以发现药物的新的作用及副作用。人们通常将这种对药物新的药理作用认识称之为“老药新用”。一般而言,老药新用的来源可分为三种途径^[1]:原理借鉴、扶副为正和偶观积累。

现将我们的若干临床体会结合文献做一探讨。

一、原理借鉴

这类老药新用,严格地说,是一种药理作用的延续。例如:利用潘生丁的抗病毒作用治疗疣状胃炎;利用甲氰咪呱的抗疱疹病毒作用,从治疗带状疱疹到水痘;利用胃复安的解痉止呕到治疗腹痛。

笔者根据胃复安可以增加平滑肌张力的作用,促进消化道排空治疗非机械梗阻性十二指肠壅积症 30 例;症状不同程度改善者 26 例,总有效率为 86.58%。^[2-3]

二、扶副为正

许多老药新用采取了药物的付作用(并

非均是不良反应)来治疗某些疾病,例如 ATP 治疗室上性心动过速,烟酰胺治疗病窦综合征,维生素 K 解痉止痛等等。

我们通过苯妥英钠可使牙龈增生的副作用启示,和苯妥英钠治疗胃溃疡的提示,对 55 例反复发作的口腔溃疡,服药 1 月后,溃疡逐步减少,3 个月后,总有效率为 83.26%。

三、偶观积累^[2-6]

除了将药理机制伸展扩大和巧妙的运用副作用来达到正性治疗外,有时可发现与上述两者并无关系的新的作用,如加以积累可引出新的用途:例如潘生丁的抗病毒作用;甲氰咪呱的抗疱疹病毒;黄连素治疗心律紊乱等等。

我们在对糖尿病并胆——心综合症的治疗中发现,r-一月见草油胶囊对胆心综合症有效。后发现对非糖尿病的胆心综合症试用也有良效,用药后自觉症状改善,心律紊乱减少,虽然心电图缺血性改变无明显改变。经 1 月治疗后,病人 29 例中,症状改善者为

21例,心电图好转者13例,总有效率达72.24%。

综上所述:不论是属于何种类型的老药新用,都有着利弊两方面。为了更好地研究运用老药新用,笔者建议将老药新用分为三个不同类型:

(一)、一线药物:指那些临床报道较多,疗效肯定,副作用较少的老药新用;包括苯巴比妥治疗体质性黄疸;ATP治疗室上性心动过速;心得安治疗门静脉高压;灭滴灵治疗阿米巴肝脓疡以及厌氧菌感染;甘露醇静注缩小心肌梗塞面积;黄体酮治疗输尿管结石;胃复安防治晕车反应及产后乳汁过少;小剂量阿斯匹林预防脑血栓形成及心肌梗塞等等。

(二)、二线药物:指那些有一定疗效,但副作用较多,或者疗效尚不肯定的老药新用,例如:酚妥拉明治疗咯血;痢特灵治疗溃疡病;利他林治疗输液反应;甘露醇口服治疗肝硬化腹水;维生素K治疗百日咳;维生素E治疗小腿痉挛;巯甲丙脯酸治疗类风湿性关节炎;利多卡因治疗美尼尔氏病;消炎痛治疗胆道蛔虫病;双氧水治疗一氧化碳中毒及杀虫脲中毒;东莨菪碱治疗再障以及急性乙醇

中毒;烟酰胺治疗病态窦房结综合征·甘露醇口服治疗慢性胆囊炎及非梗阻性肠麻痹;镁制剂治疗心衰及哮喘;黄连素治疗室性早博;胃复安治疗糖尿病性胃痞及直立性低血压;潘生丁治疗庞状疾病、灭滴灵治疗牙周病及克隆氏病;维生素B₆治疗腕管综合征等等。

(三)、第三线药物:指那些报道较少,疗效一时难以肯定,但其治疗中又无其它更好药物选择者:例如硝苯吡啶治疗贲门失弛;可乐宁治疗垂体性侏儒;赛庚啶治疗库兴氏综合征以及醛固醇增多症;甲氧咪呱治疗水痘;消炎痛治疗新生儿动脉导管未闭;苯妥英钠治疗低血糖症;安体舒通治疗女性多毛症及男性斑秃;舒喘灵保胎;精氨酸治疗男性不育症;异烟肼治疗遗传性舞蹈病;左旋咪唑治疗细胞免疫功能低下等等。

参 考 文 献

- [1] 梁韶春. 药科学杂志,1984,4(6):32
- [2] 梁韶春. 山东中医药报,1987,(3):16
- [3] 刘加升等. 临床用药新知. 第一版. 学术期刊出版社,1988,150
- [4] 梁韶春. 济南西药,1990,(20)1:23
- [5] 梁韶春. 右江卫生,1984,(4):20

氯霉素眼药水的新用途

第二军医大学卫生处(上海 20433) 丁亚线

口腔溃疡也称口疮,可发生在口腔粘膜的任何部位,以唇、颊、舌粘膜较多见。

此病病因尚不清楚,一般认为与中枢神经功能紊乱,过度紧张,劳累及局部损伤有关。

本病的主要表现为:局部粘膜疼痛,烧灼感。溃疡呈圆形或椭圆形,表面凹陷覆有灰白色或淡黄色假膜,周围充血水肿。病人多因疼痛,进食困难,唾液增多,影响情绪而就诊。病情严重时,溃疡此起彼伏连续不

断。

目前在治疗上没有特异治疗,常用维生素B、C口服及锡类散等局部涂敷,效果均不够理想。今年以来,笔者用0.25%氯霉素眼药水局部涂敷16例,效果较好。其中年令最大的60岁,最小的18岁,均采用0.25%氯霉素眼药水局部涂敷,每天3—4次,尤其在睡前涂敷一次,效果更佳,疗效最快者1d即愈,一般2—3d均可愈合,配合应用牛黄解毒片及维生素C等药物一起治疗,效果更好。