

有效:用药后体温在 1h 后开始下降, 1.5h 内降至 37℃ 以下。

无效:用药后体温不下降,或继续升高。

二、治疗结果(见表 1)

表 1 扑热息痛滴鼻剂临床疗效观察结果

组别	例数	高效	显效	有效	无效	总有效率
观察组	200	146***	32	10	12	94%*
对照组	200	6	60	110	24	88%

与对照组比较 *** $P < 0.01$ * $P > 0.05$

经 χ^2 检验(四格表法)^[1] 两组总有效率无显著性差异 ($P > 0.05$); 高效组之间有极显著性差异 ($P < 0.01$)。

用等级疗贯法^[1] 进行 u 检验(等级资料的显著性检验)观察组和对照组有极显著性差异 ($P < 0.01$)。

结果表明:观察组的退热作用明显比对照组快,但总有效率与对照组相比没有多大差别。临床疗效与兔体内进行的药动学研究结果基本一致。

三、讨论

我院研制的扑热息痛滴鼻剂,经 400 例病儿临床观察,并与扑热息痛片剂比较有快速退热、用药方便的优点。人鼻腔表面积很大,约 150cm^2 ^[2],鼻腔粘膜下的血管非常丰富。动脉、静脉和淋巴毛细血管交织成网状,药液可迅速吸收入血,鼻腔呼吸区细胞上的微小绒毛更进一步增加了对药物吸收的有效表面积。鼻腔给药避免了对胃肠道的刺激和肝首过效应,提高了药物的生物利用度,且用药简单方便,病儿易于接受,值得临床广泛推广使用。需要完善的工作:进一步在老年人及成年人中进行临床效果观察,以扩大其应用范围。

参考文献

- [1]徐淑云,卞如濂,陈修主编.药理学实验方法学.第2版,北京:人民卫生出版社,1994:193-5
- [2]杜青.药物鼻内给药释放研究的动物模型.国内医药—合成药生物药制剂,1992;(1):45

梵达浓缩银杏叶口服液治疗支气管哮喘的临床疗效观察

孙福红 王慧力 高习文
(解放军 401 医院 青岛 266071)

摘要 支气管哮喘 97 例,随机分为梵达浓缩银杏叶口服液组 51 例(男 25 例,女 26 例,年龄 14~46a,平均 30a),及氨茶碱组 46 例(男 22 例,女 24 例,年龄 13~43a,平均 28a)。剂量:梵达浓缩银杏叶口服液 10ml,3 次/d 口服,连服 8wk;氨茶碱 0.1g,3 次/d 口服,连服 8wk。结果,梵达浓缩银杏叶口服液组总有效率 78.4% (40/51),1s 用力呼力量(FEV_1)改善率 72.5% (37/51);氨茶碱组则相应为 76.1% (35/46)、71.7% (33/46), $P > 0.05$ 。

关键词 梵达浓缩银杏叶口服液;氨茶碱;哮喘;用力呼气量;气道变应性炎症;血小板激活因子

银杏叶制剂对心血管疾病的治疗早已有报道。近几年来,已开发出许多新用途,治疗支气管哮喘便是其中的一种。气道变应性炎症是支气管哮喘的主要病理生理学改变^[1],

而血小板激活因子则是引起气道变应性炎症的主要炎性介质^[2],梵达浓缩银杏叶口服液是通过其中的银杏苦内酯拮抗血小板激活因子,从而防止和消除哮喘病人的气道变应性

炎症来改善哮喘症状和肺功能的。本文选择了该药治疗支气管哮喘患者 51 例与氨茶碱组相对照,现报道如下。

一、资料与方法

(一)病例选择

根据中华医学会关于支气管哮喘的诊断标准,选择了 97 例支气管哮喘患者,随机分为 2 组,梵达浓缩银杏叶口服液组 51 例(男 25 例,女 26 例,年龄 14 ~ 46a,平均 30a。其中外源型 24 例,内源型 27 例,按病情分为轻度 23 例、中度 25 例、重度 3 例);氨茶碱组 46 例(男 22 例,女 24 例,年龄 13 ~ 43a,平均 28a。其中外源型 20 例,内源型 26 例,按病情分为轻度 21 例、中度 23 例、重度 2 例)。

(二)治疗方法

梵达浓缩银杏叶口服液组病人口服由青岛丰业生物技术有限公司生产的梵达浓缩银杏叶口服液,每日 3 次,每次 10ml,连服 8wk;氨茶碱组为每日 3 次,每次 0.1g,口服,2 组患者外源型加用抗组胺药,内源型加用抗生素治疗,且均停用其它平喘药。

(三)观察方法

2 组均经门诊或住院观察,填写观察病历,治疗前后均作肺功能检查,4 及 8wk 后各进行一次总结。

(四)疗效评定

按中华医学会呼吸病学关于支气管哮喘的临床疗效评定标准,肺功能 1s 用力呼气量 (FEV_1) $\geq 72\%$ 为正常范围(梵达浓缩银杏叶口服液组有 46 例异常;氨茶碱组有 41 例异常)。异常者治疗后达到正常或较用药前提高 $> 10\%$ 为显效;较用药前提高 $6 \sim 10\%$ 为有效;较用药前提高 $\leq 5\%$ 为无效。

二、结果

2 组治疗 4 及 8wk 后的临床疗效比较见表 1、表 2,梵达浓缩银杏叶口服液组 4wk 后总有效率为 50.9%,8wk 后为 78.4%。氨茶碱组 4 周后总有效率为 71.7%,8wk 后为 76.1%。

表 1 4 周后 2 组临床疗效比较

组别	显效		有效		无效	
	例数	%	例数	%	例数	%
梵达组	12	23.5	14	27.4	25	49.0
氨茶碱组	22	47.8	10	21.7	14	30.5

经 Ridit 统计法分析,两组间比较 $P < 0.05$ 。

表 2 8 周后 2 组临床疗效比较

组别	显效		有效		无效	
	例数	%	例数	%	例数	%
梵达组	23	45.1	17	33.3	11	21.6
氨茶碱组	24	52.2	11	23.9	11	23.9

经 Ridit 统计法分析,两组间比较 $P > 0.05$ 。

两组治疗 4 及 8wk 后 $FEV_1\%$ 改善情况比较见表 3、表 4。梵达浓缩银杏叶口服液组 4wk 后总有效率为 47.1%,8wk 后为 72.5%。氨茶碱组 4wk 后总效率为 65.2%,8wk 后为 71.7%。

表 3 4 周后 $FEV_1\%$ 改善情况比较

组别	显效		有效		无效	
	例数	%	例数	%	例数	%
梵达组	11	21.6	13	25.5	27	52.9
氨茶碱组	12	26.1	18	39.1	16	34.8

经 Ridit 统计法分析,两组间比较 $P < 0.05$ 。

表 4 8 周后 $FEV_1\%$ 改善情况比较

组别	显效		有效		无效	
	例数	%	例数	%	例数	%
梵达组	16	31.4	21	41.2	14	27.4
氨茶碱组	13	28.3	20	43.4	13	28.3

经 Ridit 统计法分析,两组间比较 $P > 0.05$ 。

三、讨论

本文通过 8wk 的治疗,观察了梵达浓缩银杏叶口服液对支气管哮喘的疗效,结果证实长期口服梵达浓缩银杏叶口服液可以缓解支气管哮喘病人的症状,并可改善肺通气功能,其作用与氨茶碱对比无显著差异(两组对照 $P > 0.05$)。但从表 1 和表 3 中可看出 4wk 后观察疗效氨茶碱对支气管哮喘病人的症状和肺功能的改善较明显,而梵达浓缩银杏叶口服液的疗效不明显(两组对照 $P < 0.05$),

而从表 4 中可看出,8wk 后梵达浓缩银杏叶口服液的疗效有明显提高,提示梵达浓缩银杏叶口服液的远期疗效较好。而且梵达银杏叶口服液属纯中药制剂,无毒副作用,因此对一些慢性支气管哮喘患者来说,长期服用梵达银杏叶口服液更为合适。

梵达浓缩银杏叶口服液是一种新型的银杏叶制剂,由于采用了独特的提取方法,使该药的银杏苦内酯含量达 2.8mg/ml。梵达浓缩银杏叶口服液的气道抗炎作用主要与银杏苦内酯有关,它具有很强的拮抗血小板激活因子的作用^[3]。因此,梵达浓缩银杏叶口服

液治疗哮喘的作用机理主要是通过银杏苦内酯拮抗血小板激活因子,从而防止和消除了哮喘病人的气道变应性炎症,改善了哮喘的症状及肺功能。梵达浓缩银杏叶口服液作为一种具有抗炎性质的哮喘防治药物,值得在临床推广使用。

参考文献

- [1]李明华. 气道变应性炎症与支气管哮喘. 国外医学内科学分册,1990;6:258~62
- [2]李明华. PAF 与变态反应. 国外医学免疫学分册,1990;4:197~201
- [3]Bames PJ. PAF and asthma. J Allergy Clin Immunol. 1998;81:152~9

复方红藤灌肠液的制备及对慢性盆腔炎的疗效观察

那郁英 罗锦华

(解放军第 150 医院 洛阳 471031)

我院自 1991 年以来,采用复方红藤灌肠液保留灌肠治疗慢性盆腔炎获得满意疗效,现报告如下:

一、处方组成及制备

(一)处方 红藤 300g,蒲公英 300g,地丁 300g,败酱草 300g,鸭跖草 300g,莪术 300g,三棱 60g,桃仁 60g,共制 1000ml。

(二)制备 取处方药,加水煎煮 3 次(时间为 1.5、1、0.5h/次)。煎煮液合并,浓缩至 2g/ml,滤去不溶物,加乙醇至含醇量达 70%,静置过夜,滤过,醇溶部分回收乙醇,加水至足量,静置过夜。滤过,加水至足量分装,灭菌即得。

(三)质量控制 本品为红棕色澄明液体,味微苦。pH 值 6.0~7.0,相对密度不得低于 1.02。

二、动物肠壁刺激试验

取 1.5~2.0kg 家兔 5 只,肛门滴注复方红藤浓缩液 10ml,滴入速度 2min。其中一只

于 12min 排便,药液未见泻出。观察 30min,无异常。

三、使用方法

将药液温热至 35~38℃,于每晚临睡前排空大便,取侧卧屈膝位,抬高臀部行保留灌肠。每晚一次,每次 100ml。15d 为一疗程。

四、临床资料

收集 1991~1996 年 198 例慢性盆腔炎患者,年龄最大 44a,最小 26a,均已婚,病程 4mo~10a。有人流上环等宫腔操作史及手术史 174 例(87.9%),原因不明 24 例(12.1%)。临床表现为:下腹痛 185 例(93.4%),腰酸困痛 50 例(25.2%),白带增多 87 例(43.9%),痛经 50 例(25.2%)。月经失调 12 例(6.1%),不孕 10 例(5.1%)。妇科检查及 B 超检查显示均为慢性盆腔炎体征。

治疗方法:198 例随机分为两组,对照组采用胎盘组织液、抗生素治疗,7~10d 为疗程。3 个疗程后评定疗效,结果见表 1。