

3.2 并发症情况

两组均有并发症发生, 主要症状有: 胰腺假性囊肿, 胰周脓肿, 糖尿病, 呼吸衰竭等。其中治疗组 1 例严重肺部感染, 呼吸衰竭死亡。对照组糖尿病 1 例, 死于糖尿病酮症酸中毒。

4 讨论

急性胰腺炎的病因及病理生理过程都非常复杂, 胰酶的激活对胰腺本身的炎症及缺血坏死起着重要的作用, 而血管活性物质及毒物的释放可引起全身性的反应。生长抑素施他宁的作用机理是多方面的, 它直接或间接抑制分泌, 松弛 Oddi 括约肌, 故可减低胰管压力而减少胰管内胰液渗入和其所致的自身消化作用。在急性胰腺炎治疗中, 因血小板激活因子可致毛细血管外渗, 并可刺激网状内皮系统, 生长抑素通过抑制血小板激活因子的活性, 而减轻毛细血管外渗和全身毒素血症。本临床应用结果表明, 施他宁可迅速改善急性胰腺炎患者的生化指标, 血淀粉酶变化表明对照组与治疗组之间具有显著性差异, 并且能明显减少胃肠减压量。此外, 治疗组的临床治愈时间明显短于对照组。

至于是否提示生长抑素施他宁对胰腺有细胞保护作用, 其作用机理尚不十分清楚, 可能是通过调节细胞因子的作用环节。

急性胰腺炎病情凶险, 其治疗关键在于迅速有效地阻止胰酶的释放和活化, 阻断胰腺组织的自身消化作用, 治疗组均于 24h 内应用施他宁, 由于施他宁静脉给药后显示出非常短的血浆半衰期, 按照放射免疫测定结果, 其半衰期一般在 1.1~3min, 所以临床应用时先用冲击剂量后, 以 24h 连续静滴 5~7d 来维持有效稳定的血药浓度, 实际使用起来价格昂贵, 而八肽(善得定)的半衰期为 90~120min, 并可皮下, 肌肉注射, 因此实际应用时可代替施他宁。

参考文献

- 1 施 敦, 邹寿椿, 裘华森等. 施他宁治疗急性胰腺炎的疗效观察. 中国急救医学, 1997, 17(2): 28
- 2 Jenkins SA, 徐家裕, 诸 琦. Silamin(施他宁)的临床应用. 国外学者来访报告, 1996, 16(4): 1
- 3 白 钢, 马元桂. 生长抑素治疗急性重症胰腺炎临床对比观察. 中华外科杂志, 1996, 34(8)

(收稿: 1998-11-03)

疱疹净霜的研制及临床应用

蒋亚生 靳金玲 谭爱民(解放军第 97 医院 徐州 221004)

摘要 目的: 介绍疱疹净霜的处方组成、配制方法及临床应用。方法: 治疗组用疱疹净霜治疗带状疱疹 62 例, 单纯疱疹 29 例。对照组用炉甘石洗剂治疗带状疱疹 50 例, 红霉素软膏治疗单纯疱疹 16 例。结果: 治疗带状疱疹总有效率: 治疗组为 95.20%, 对照组为 80%。治疗单纯疱疹总有效率: 治疗组为 100%, 对照组为 93.75%。结论: 疱疹净霜具有抗病毒、抗感染及镇痛之效, 使用方便, 疗效很好。

关键词 疱疹净霜; 制备; 临床应用

疱疹净霜为我院研制的治疗带状疱疹 (herpes zoster HZ) 和单纯疱疹 (herpes simplex, HS) 的外用制剂, 经临床 91 例病人疗效观察, 治疗带状疱疹总有效率达 95.2%, 治疗单纯疱疹总有效率达 100%, 现介绍如下。

1 处方及制备

1.1 处方组成

阿昔洛韦 50g, 氟哌酸 10g, 盐酸达克罗宁 10g, 十二烷基硫酸钠 3.5g, 硬脂酸 115g, 单硬脂酸甘油酯 66g, 石蜡油 100ml, 尼泊金乙酯 0.5g, 氮酮 10ml, 甘油 120ml, 三乙醇胺 7ml, 香精 3ml, 蒸馏水 505ml。

1.2 制备方法

硬脂酸、单硬脂酸甘油酯、石蜡油加热熔化取下,加入尼泊金乙酯搅拌溶解,80℃保温,为A液。蒸馏水加热煮沸取下,加入盐酸达克罗宁、十二烷基硫酸钠搅拌溶解,加入甘油、三乙醇胺搅匀,80℃保温,为B液。将A液缓缓加入B液中,朝一方向,不断搅拌至乳化完全,霜剂形成。加入阿昔洛韦细粉、氟哌酸细粉与适量甘油调成的糊状物搅匀,加入氮酮搅匀,放冷至50℃以下加入香精搅匀即得。

2 用途与用法

用途:治疗带状疱疹,单纯疱疹。

用法:每日3次,涂搽患处。连用10~15d。

3 临床疗效观察

3.1 临床资料

患者随机分为2组,均为门诊病例,诊断明确,带状疱疹为簇集性水疱沿身体一侧周围神经呈带状分布、伴显著神经痛及局部淋巴结肿大。单纯疱疹为人类疱疹病毒侵犯皮肤、粘膜引起的簇集性水疱。

治疗组91例,其中男47例,女44例,年龄10~61a,病期2~7d,其中带状疱疹(HZ)患者

62例,单纯疱疹(HS)患者29例。

对照组66例,其中男36例,女30例,13~60a,病期3~7d,其中带状疱疹(HZ)患者50例,单纯疱疹(HS)患者16例。

3.2 治疗方法

治疗组:对带状疱疹、单纯疱疹均用疱疹净霜涂搽患处,tid,连用10~15d。对照组:对带状疱疹涂搽炉甘石洗剂,对单纯疱疹涂搽红霉素软膏,均为tid,连用10~15d。

两组治疗期间均不用其它药物。

3.3 疗效判定标准^[1]

止疱:以无新疱出现,原发水疱开始干涸为准。止痛:以疼痛消失或减轻为准。结痂:以疱部分或全部结痂为准。痊愈:皮疹和炎症全部消退,灼痛等全部消失。显效:皮疹消退70%以上,灼痛和痒感明显减轻。有效:皮疹消退30%以上,灼痛和痒感较治疗前减轻。无效:皮疹未消退或有新疱疹,灼痛和痒感未减轻。

3.4 结果

平均止疱、止痛、结痂、痊愈的天数,见表1、表2,治疗组比对照组少。疗效对比见表3、表4,经 X^2 检验有显著性差异($P < 0.05$)。

表1 两组治疗HZ的症状改善/痊愈情况($\bar{x} \pm s_d$)

| 组别 | 止疱 | 止痛 | 结痂 | 痊愈 |
|-----|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 治疗组 | 3~4* (3.3±0.4) | 3~5 (4.1±0.8) | 4~7 (5.4±2.2) | 5~9 (6.3±2.7) |
| 对照组 | 5~10 (6.7±3.1) | 7~10 (8.4±2.4) | 7~10 (8.1±3.8) | 10~15 (11.4±3.1) |

* 为最长最短天数

表2 两组治疗HS的症状改善/痊愈情况($\bar{x} \pm s_d$)

| 组别 | 止疱 | 止痛 | 结痂 | 痊愈 |
|-----|----------------|-----------------|---------------|----------------|
| 治疗组 | 1~2* (1.6±0.3) | 0.5~2 (1.1±0.1) | 3~4 (3.2±0.7) | 3~6 (4.8±1.2) |
| 对照组 | 3~4 (3.3±0.2) | 3~5 (4.2±0.1) | 4~6 (5.4±0.1) | 6~12 (9.0±1.8) |

* 为最长最短天数

表3 两组对HZ的疗效比较

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|-------------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 62 | 50 (80.65%) | 6 (9.68%) | 3 (4.84%) | 3 (4.84%) |
| 对照组 | 50 | 29 (58%) | 7 (14%) | 4 (8%) | 10 (20%) |

表4 两组对HS的疗效比较

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|-------------|------------|------------|-----------|
| 治疗组 | 29 | 22 (75.86%) | 7 (24.14%) | 0 | 0 |
| 对照组 | 16 | 7 (43.75%) | 3 (18.75%) | 5 (31.25%) | 1 (6.25%) |

4 讨论

经查近5年来有关资料,治疗HZ和HS的

外用药中,效果满意的较少,为了寻求治疗HZ及HS有效的外用药,我们研制了疱疹净霜,并

与以往的外用药治疗进行比较。

带状疱疹、单纯疱疹均为病毒性皮肤病,有关资料表明HZ表皮水疱内有数量极多的病毒颗粒^[2],HS的疱液作病毒培养分离出单纯疱疹病毒-1^[3]。

阿昔洛韦对疱疹病毒有很强的抑制作用,主要干扰疱疹病毒DNA聚合酶的作用,抑制病毒DNA的复制^[4,5]。

氟哌酸具良好的抗菌消炎作用。达克罗宁具局部麻醉作用,对皮肤具有较强的止痛、止痒及杀菌作用。可减轻局部神经痛。

以往治疗HZ、HS时常用炉甘石洗剂,红霉素软膏或酞丁胺等外涂,水疱破溃后改用1%甲

紫液外涂,使用麻烦、疗效较差。本霜剂具有镇痛、抗病毒及抗感染之效,使用方便,疗效很好。

参考文献

- 1 吴绍熙. 0.5% 酞丁胺搽剂和3% 酞丁胺软膏治疗单纯疱疹. 中华皮肤科杂志, 1993(3): 180
- 2 王官柱. 156例带状疱疹的治疗效果探讨. 云南医药, 1994, 15(2): 129
- 3 刘辅仁主编. 实用皮肤科学. 北京: 人民卫生出版社(第2版), 1996. 134
- 4 陈新廉, 金有豫主编. 新编药理学(第13版). 北京: 人民卫生出版社, 1993. 122
- 5 周萍英, 朱光斗. 常规与大剂量阿昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效对比. 临床皮肤科杂志, 1997, 26(6): 369

(收稿: 1998-11-16)

促肝细胞生长素治疗各型肝炎疗效的比较

杨以真 蔡修熙 (浙江省台州医院药剂科 临海 317000)

摘要 目的: 了解促肝细胞生长素在临床各型肝炎中的疗效, 为指导合理用药提供依据。方法: 收集2年来住院的各型肝炎病人, 分治疗组和对照组。观察两组在治疗前后临床症状的变化; 记录肝功能及PT测得值, 分析治疗前后实测值变化及其复常率来判断疗效。**结果与结论:** 促肝细胞生长素对临床各型肝炎的疗效不一样, 依次排列为慢活肝> 重型肝炎> 肝硬化> 急性黄疸型肝炎> 慢迁肝。

关键词 促肝细胞生长素; 病毒性肝炎; 肝硬化

近年来, 我们广泛使用促肝细胞生长素(PHGF)治疗重型肝炎、慢性肝炎及肝硬化等取得一定治疗。本文总结我院1995年5月~1997年5月住院的各型肝炎病人使用PHGF治疗的结果并进行疗效比较, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择及分组

我院传染科1995年5月~1997年5月收住的各型肝炎病人共558例, 临床诊断分型按1990年(上海)第六届全国病毒性肝炎会议制定的标准。应用PHGF治疗共325例, 对照组共233例。两组在性别、年龄及病情方面均具有可比性($P > 0.05$)。详见表1和表2。

表1 选择病例的一般资料

| 组别 | 急性黄疸型 | | 慢迁型 | | 慢活型 | | 肝硬化活动期 | | 重型肝炎 | |
|-------|----------|-------|----------|-------|-------------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | n(男/女) | 年龄(a) | n(男/女) | 年龄(a) | n(男/女) | 年龄(a) | n(男/女) | 年龄(a) | n(男/女) | 年龄(a) |
| PHGF组 | 30(27/3) | 25±3 | 35(30/5) | 27±7 | 126(117/19) | 30±4 | 65(57/8) | 39±5 | 69(63/6) | 31±5 |
| 对照组 | 30(26/4) | 24±5 | 35(31/4) | 29±4 | 92(89/13) | 28±6 | 65(63/2) | 46±4 | 11(9/2) | 30±4 |

1.2 药物

PHGF由空军广州医院提供, 冻干粉针剂,

批准文号为(94)卫药准字X-67号。20mg/支, 4~10℃保存。