

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<sup>[3]</sup>。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]Barnes 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。

表 1 复方红藤灌肠液与抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效比较

	例数	治愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	100	63(63.0)	16(16.0)	8(8.0)	13(13.0)	87.0
对照组	98	21(21.4)	24(24.5)	16(16.3)	37(37.8)	62.2

$P < 0.05$

疗效评定标准:治愈:症状体征消失,B超示包块消失,输卵管通畅、不孕者受孕;显效:症状消失而B超示炎性包块缩小1/2以上,或输卵管不通转为通而不畅;有效:症状明显减轻,B超示炎性包块缩小1/3或附件增厚,压痛明显减轻;无效:症状、体征及各项检查无明显改善。

### 五、讨论

中医认为慢性盆腔炎乃冲任受损,邪热留连胞宫或湿热瘀阻下焦,引起气滞血瘀所致。其中以湿热型为多见。本处方以红藤、

蒲公英、地丁、败酱草、鸭跖草清热解毒;莪术、三棱、桃仁活血化瘀消症散结,共达祛病之功效。中医认为处方合理。保留灌肠可使药物通过直肠粘膜直接渗透吸收,盆腔局部药物浓度较高,且灌肠液的温热良性刺激,加速盆腔局部血液循环。促进药物的吸收,利于炎症的吸收和消退。

本制剂系由红藤汤改革而为溶剂液,具有疗效好、无刺激性、稳定性强,作用方便等优点。病人无需住院治疗,2~3个疗程即可达满意疗效。

## 药物在超声波雾化治疗中的合理应用

张素清 赵志君

(成都军区昆明总医院药剂科 昆明 650032)

用超声波雾化吸入治疗呼吸系统疾病,其疗效是明显的。我院在治疗急、慢性支气管炎,急、慢性咽炎与肺部炎症等呼吸道疾病中也较为常用。但是,在治疗中也存在一些问题,现就这些情况,谈谈几点看法,供参考。

### 一、药物选择

雾化吸入的药物并不广泛。目前,市售的仅限于部份平喘药,其它如抗生素、祛痰药、部分酶类药物等,都是临用前配制而成。医生在根据病情而选择药物时,则往往注重于药物的适应症与疗效,特别是对老年病人,因患病种复杂,合并用药的机会也较多。现在配制雾化吸入液的药物大部份都是用针剂,因各种药物的理化性质不同,药物的溶媒与附加剂,药物较稳定的pH等,也各不相同。在互相配伍时,就可能会产生配伍禁忌,

如发生沉淀、变色或疗效降低等。超声波雾化器只能在常温下,把水溶性的药物分散成细小的雾滴,而一些沉淀或不溶性药物则不能被雾化。所以,要选择能溶解于水和能在呼吸道被吸收的药物,当需要配伍用药时,先查对药物配伍禁忌表和药物相互作用表,使药物相互间不发生物理、化学以及药理配伍禁忌。同时,还应考虑到所选择的药物对呼吸道组织有无刺激性。

### 二、药物配制

有些人认为配制雾化吸入液不像注射液那样要求严格,因而在选择溶媒上,有用蒸馏水的,有用凉开水的,也有用常水的。用水做溶媒,除洁净的蒸馏水外,其它水中含有杂质。在用常水配制白霉素雾化液后,造成不雾

(下转第 174 页)