

血小板聚集和缩短细胞电泳时间等作用,因而能增加全身组织的血液灌流,使心功能得到改善,心率减慢,心肌耗氧量降低,改善心脏功能。

12 对闭经、痛经、子宫内膜炎有较好的疗效<sup>[8,9]</sup>

大黄所含的大黄素具有雌激素样作用,可使切除卵巢的雌性大鼠恢复性周期。

参考文献

1 容小翔等. 近六年单味大黄的临床研究概述. 光明中医, 1996, 11(4): 49~52  
 2 单继军. 脑出血急性期应用大黄的临床体会. 新中医, 1996, 28(6): 41  
 3 鲁继军. 大黄在中风治疗中的应用. 新疆中医药, 1990, (2): 28~29  
 4 焦东海. 单味大黄治疗急性黄疸型病毒性肝炎的应用. 中成药, 1990, 12(4): 25  
 5 高晓山等编著. 常用中药现代研究丛书——大黄. 中国医学科技出版社, 1988: 168  
 6 黄泰康主编. 常用中药成分与药理手册. 中国医药科技出版社, 1994: 230  
 7 上官均等. 大黄外用五则. 湖南中医杂志, 1990, 6(3): 40  
 8 袁丽芳. 中药大黄的临床新用途. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(7): 433~434  
 9 王智华. 中药大黄的临床应用. 上海中医杂志, 1990, (12): 40~42  
 10 梁子均. 大黄治疗上消化道出血的血液流变学观察及其疗效原理的初步探讨. 中医杂志, 1983, 121: 36

38-3

· 医院药学 ·

头痛 新药 养血清脑颗粒

17

中药

治疗头痛新药——养血清脑颗粒

周丽华 郭海平

(解放军第 254 医院 天津 300142)

R277.705

R285.

头痛是临床常见疾病,可能是独立疾病,也可能是某种疾病的一个症状。中医理论认为,头痛可由各种原因引起,如外感、痰湿、血虚、血瘀、肝阳上亢等均可引起头痛的原因。若为血虚、血瘀、阴虚阳亢所致头痛,治宜养血活血、滋阴养肝。

由解放军 254 医院多年研制,天津市天使力联合制药公司生产的国家中药三类新药——养血清脑颗粒,就是针对治疗血虚、血瘀、阴虚阳亢所致头痛的纯中药制剂。该药为采用最新工艺研制而成的标本兼治的无糖型颗粒剂,以当归、川芎、白芍、细辛为主要原料,具有养血平肝、通经活络等功效。介绍如下:

1 作用特点

- 1.1 止痛迅速,效果明显优于同类产品。
- 1.2 连续用药,除有止痛效果外,对由于血虚阳亢引起的其他证候也能得到明显改善。

- 1.3 对高血压引起的头痛,有一定辅助降压作用。
- 1.4 能够改善脑血流图。
- 1.5 长期服用,无毒副反应。

2 毒理学研究

2.1 急性毒性试验 小鼠以 479g/kg(相当于人日用量 615 倍)灌胃,一日内 2 次给药。给药后连续观察 7 日,小鼠体重增加,活动、饮食、精神等方面未见异常。

2.2 长期毒性试验 Wester 大鼠灌胃给药,大剂量组每日给予原药浸膏 15mg/kg(相当于生药 90g/kg,人用量的 115 倍);小剂量组每日给予原药浸膏 5mg/kg(相当于生药 30g/kg,人用量的 38 倍),每周连续给药 6 天,连续 7 周。两组动物自主活动、饮食、排便等方面未见异常反应,剖杀后,取主要脏器进行组织学观察,未见明显病理变化。

3 药效学研究

药理试验证实,养血清脑颗粒有增加颈总动脉血流量、改善微循环、舒张血管平滑肌和镇痛作用。

3.1 对猫脑血流量的影响 麻醉猫,分离颈总动脉,接电磁流量计。经十二指肠给药后,颈总动脉血流量增加。

3.2 对小鼠脑微循环的影响 10%葡聚糖尾静脉注射,造成小鼠循环障碍,20分钟后,予养血清脑颗粒灌胃,观察毛细血管网交点计数和血管口径,显示小鼠软脑膜毛细血管网交点增多,血管口径变粗。

3.3 对离体血管平滑肌的作用 养血清脑颗粒可对抗去甲肾上腺素引起的离体主动脉条收缩。

3.4 镇痛作用 试验证明,养血清脑颗粒可缓解电

刺激及辐射热所致小鼠的疼痛。

4 临床研究

经卫生部批准的中国中医药大学东直门医院、解放军总医院、西京医院、北京军区总医院、天津中医学院一附院、天津医科大学总医院等六家医院临床1000余例观察,治疗头痛显效率58%,总有效率92.1%。临床评价为,养血清脑颗粒能明显改善头痛、眩晕、心烦易怒、失眠多梦等临床症状,对家族性或遗传性致型的久痛、顽痛有显著治疗效果。尤其对于脑血管性功能不全及外伤性综合征引起的头晕、头痛效果更好。

39-40

18

以唾液浓度推算血浓度指导儿科氨茶碱临床用药

赵真龄 谭家凤

(南京市儿童医院 南京 210008)

R974.3

**提要** 对唾液和血浆中茶碱浓度的比值进行探讨,证实同一患儿茶碱的唾液浓度与血浆浓度之比近似一个常数。对30例接受氨茶碱治疗的患儿测定唾液药浓度和血液药物浓度,求得两者比值,结果证实个体间差异较小。因此,以唾液浓度推算血液浓度进行氨茶碱浓度监测,指导临床合理用药,取得满意结果。

**关键词** 唾液药物浓度 氨茶碱

血药浓度 药理

氨茶碱是治疗哮喘最常用的药物,但治疗指数窄,治疗血浓度为10μg/ml~20μg/ml,浓度过高会出现中毒症状。在儿科,对于患儿这一特殊群体,不论是静脉注射还是口服给药,都必须准确把握剂量,同时进行药物浓度监测。但监测血药浓度需经常采血,这对于患者,尤其是小儿患者,带来一定痛苦。经过观察,发现氨茶碱血中浓度和唾液浓度有一定相关性,两者比值近似一个常数,并且个体间差异也较小,完全可以通过唾液浓度推算出血液浓度,指导氨茶碱临床用药,免除了采血给患儿带来的痛苦。现报告如下:

1 测定方法

采用双波长紫外分光光度法,茶碱在波长为274nm、298nm处有吸收峰,茶碱浓度与λ<sub>274</sub>~λ<sub>298</sub>的ΔA有线性关系。

具体方法,取唾液(或血清)0.5ml,加0.1mol/L

盐酸0.2ml、氯仿5ml,振荡10s,离心。取氯仿液4ml,以0.1mol/L氢氧化钠4ml回提,在274nm、298nm波长处测定,计算ΔA<sub>λ<sub>274</sub></sub>~λ<sub>298</sub>的值,在标准曲线上得出相应的浓度。标准曲线为ΔA=0.0476c-0.003842,r=0.9998,平均回收率为80.1%,RSD=37.5,n=9。

2 测定结果

2.1 给药后不同时间唾液浓度与血液浓度比值

唾液采集方法:用10%柠檬酸溶液1~2滴,滴到患儿舌尖部,用干燥试管收集中间唾液2ml,过滤,滤液备用。

选择接受氨茶碱治疗的8~12岁儿童6名,静脉注射、口服给药各3例,一次给药后1h、3h、6h同时采集唾液和血样测定氨茶碱浓度,并计算两者比值,结果见表1。