

干,残渣加甲醇 1 mL 使溶解,作为供试品溶液。

2.1.2 阴性对照溶液的制备 按处方比例制成缺金银花的阴性对照品,按 2.1.1 项制成阴性对照溶液。

2.1.3 对照品溶液的制备 取绿原酸对照品加甲醇制成每 1 mL 含 0.2 mg 的对照品溶液。

2.1.4 薄层层析 吸取供试品溶液、阴性对照溶液各 5 μ L,对照品溶液 5 μ L,分别点于同一聚酰胺薄膜^[2]上,用醋酸-水(1:1)展开,取出,晾干,置紫外光灯(365 nm)下检视。供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,显相同颜色的斑点,阴性对照液无干扰。

2.2 葛根的鉴别

2.2.1 供试品溶液的制备 取本品 10 g,研细,加水饱和的正丁醇 30 mL,超声处理 30 min,滤过,滤液蒸干,残渣加甲醇适量使溶解,加入聚酰胺粉(30~60 目)0.5 g,拌匀,挥尽甲醇,上一已处理好的聚酰胺柱(30~60 目,内径 1.5 cm,高 3 cm,1.5 g),用水 50 mL 洗脱,弃去水液,再用 20% 乙醇 50 mL 洗脱,收集洗脱液,蒸干,残渣加甲醇 1 mL 使溶解,作为供试品溶液。

2.2.2 阴性对照溶液的制备 按处方比例制成缺葛根的阴性对照品,按 2.2.1 项制成阴性对照溶液。

2.2.3 对照品溶液的制备 取葛根素对照品加甲醇制成每 1 mL 含 0.5 mg 的对照品溶液。

2.2.4 薄层层析 吸取供试品溶液、阴性对照溶液各 10 μ L,对照品溶液 10 μ L 分别点于同一硅胶 G 薄层板上,用三氯甲醇-水(28:10:1)展开,取出,晾干,喷以 0.5% 氢氧化钠溶液,置紫外光灯(365 nm)下检视。供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,显相同颜色的斑点。阴性对照溶液无此斑点。

2.3 连翘的鉴别

2.3.1 供试品溶液的制备 取本品 20 g,研细,加甲醇 70 mL,超声处理 20 min,滤过,滤液蒸干,残渣加水 20 mL 使溶解,用乙醚提取 3 次,每次 20 mL,弃去乙醚液,水液用乙酸乙酯提取 3 次,每次 20 mL,合并乙酸乙酯液^[3],用浓氨试液:水(3:100)的氨溶液提取 2 次,每次 20 mL,弃去氨溶液层,乙酸乙酯层蒸干,残渣加甲醇 0.5 mL 使溶解,作为供试品溶液。

2.3.2 阴性对照溶液的制备 按处方比例制成缺连翘的阴性对照品,按 2.3.1 项制成阴性对照溶液。

2.3.3 对照品溶液的制备 取连翘苷对照品加甲醇制成每 1 mL 含 1 mg 的对照品溶液。

2.3.4 薄层层析 吸取供试品溶液、阴性对照溶液各 10 μ L,对照药材溶液 5 μ L,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,用甲苯-丙酮-乙酸乙酯-甲酸-水(20:25:30:3:3)展开,取出,晾干,喷以香草醛硫酸试液,在 105 $^{\circ}$ C 加热至斑点显色清晰。供试品色谱中,在与对照品色谱相应的位置上,显相同颜色的斑点。阴性对照溶液无此斑点。

3 讨论

小儿解表颗粒由 10 味中药组成,化学成分复杂。绿原

酸属有机酸类化合物,针对羧基的性质,我们在碱性条件下,用乙酸乙酯除杂,酸化后,用乙醚及甲酸乙酯脱脂,再用乙酸乙酯提取绿原酸,这样,呈酸性的绿原酸得以纯化,使色谱图显得尤为清晰。

在葛根鉴别项中,原标准采用乙酸乙酯直接超声提取样品,我们操作中发现,由于乙酸乙酯极性较小,所提取的葛根素量极少,给鉴别带来一定的难度。而改用水饱和正丁醇提取,结合聚酰胺柱分离,虽然操作费时,但色谱图清晰,斑点间分离好,结果便于判断。

在连翘鉴别项中,笔者起初采用中性氧化铝柱纯化样品,但操作繁琐,且连翘苷于柱上损失严重。后改用氨溶液除杂,不仅可以去除酸性物质的干扰,溶液在蒸干过程中,氨也随之蒸发,这一点是其他碱所不能比拟的。

文中所建立的方法专属性强、重现性好,且阴性无干扰,个别方法操作简便,可用于控制该制剂的质量控制。

[参考文献]

- [1] 吕武清. 中成药中的药材薄层色谱鉴别[M]. 北京: 人民出版社, 1997. 366.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 一部, 北京: 化学工业出版社, 2005. 407.
- [3] 张军平, 黄小兰. 抗病毒口服液的质量标准研究[J]. 中成药, 2004, 26(9): 附 12.

消癖汤治疗乳腺增生病 60 例疗效观察

曾海菊, 张淑一*

(甘肃省白银市第二人民医院, 甘肃 白银 730900)

乳腺增生病是一种常见病、多发病,多见于 20~50 岁育龄期妇女,尤以中青年多见。笔者自 1998 年~2005 年以来应用自拟中药消癖汤内服、外敷治疗乳腺增生病 60 例,疗效满意。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 120 例,均为 1998~2005 年门诊就诊患者,按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 60 例,年龄 20~50 岁,平均 36 岁,病程 3 月~10 年;其中单侧发病 28 例,双侧发病 32 例;已婚 55 例,未婚者 5 例。经前 1 周左右疼痛加重者 56 例,情绪急躁、易生气与乳房疼痛有关者 60 例。对照组 60 例,年龄 21~48 岁,平均 34.5 岁;病程 2 月~8 年;单侧发病 30 例,双侧发病 30 例;已婚者 54 例,未婚者 6 例;经

[收稿日期] 2006-11-07

[通讯作者] * 张淑一, Tel: 13034165608

前1周左右疼痛加重者52例,情绪急躁、易生气与乳房疼痛有关者58例。

1.2 诊断依据 参照《最新国内外疾病诊疗标准》^[1]中乳腺增生病的诊断标准拟定:①单侧或双侧乳房胀痛,常于经前期加剧;⑦临床体检单侧或双侧乳房触及一个或数个肿块;⑦利用乳房X线钼靶摄片、红外线扫描仪、肿块穿刺涂片等现代检测手段为辅助诊断。排除其它良性、恶性病变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 ①采用中药自拟消癖汤口服与外敷。自拟消癖汤组成:柴胡15g,炙山甲10g,生牡蛎30g,土鳖虫10g,山慈菇10g,浙贝母15g,土贝母10g,白芷10g,益母草12g,加减:情志抑郁、胸闷不舒加瓜蒌15g,郁金10g,体虚乏力者加生黄芪30g,党参15g,腹胀纳呆者加砂仁,瘀血重加三棱10g,莪术10g,每天1剂,水煎2次混合后分早、晚服,经期停服。②将前药煎后取出药渣,加入适量食醋,装入布袋,待温度适中时热敷患处。每天1次,每次30min。

2.2 对照组 口服乳癖消片(辽宁恒仁药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字Z21021823)每次5~6片(0.32g/片),1日3次。

2组均以7d为一疗程,一般治疗1~3个疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中乳腺增生病的疗效标准拟定。痊愈:肿块和乳痛消失,停止治疗半年不复发;显效:肿块最大直径缩小1/2以上且乳痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足1/2但乳痛减轻或肿块缩小1/2以上,乳痛未减轻;无效:肿块无缩小或反而增大变硬,或单纯乳痛缓解,而肿块不缩小者。

3.2 治疗结果 2组疗效比较(见表1)。治疗组治愈率为70%,对照组治愈率为33.3%,2组治愈率差异有统计学意义($X^2=16.15 P<0.01$)。提示治疗组疗效优于对照组。两组总有效率差异有统计学意义($X^2=5.89 P<0.05$)(见表1)。

表1 两组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	60	42	11	6	1	70.0	98.3
对照组	60	20	14	18	8	33.3	86.6

4 讨论

乳腺增生病是现代医学病名,中医学根据其临床症状,归属于“乳癖”范畴。病理机制多由情绪不畅、肝气郁结、致冲任不调,痰凝血瘀,瘀滞成块,阻滞乳络而成癖。治疗应以软坚散结、破血逐瘀、化痰通络,疏肝理气。方用:柴胡疏肝理气,升举阳气,引诸药归经,所谓木郁达之,以遂其曲直之性。穿山甲善于走窜,性专行散,能活血通乳络而直达病所,生牡蛎、土鳖虫、山慈菇、浙贝母、土贝母软坚散结,化痰通

络,屡用效验,白芷、益母草活血祛瘀,消肿止痛。更用本方热敷治疗,其穿透力强,可使局部组织松弛、舒展,改善血液循环,增强细胞活力,增强纤维及毛细血管的再生能力,促进组织再生,从而达软坚散结、消肿、镇痛的目的。

本观察表明,采用自拟消癖汤口服并热敷,内外合治,具有疗程短、见效快,疗效高,无毒副作用、无痛苦、操作简便之优点,患者易于接受。

[参考文献]

- [1] 陈贵廷.最新国内外疾病诊疗标准[M].北京:学苑出版社,1991.807.
- [2] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].1994.45-46.

二维三七桂利嗪治疗急性脑梗死40例疗效观察

郭建韬¹,樊蔚虹^{2*}

- (1.河南省镇平县公疗医院,河南 镇平 474250;
- 2.河南中医学院基础学院,河南 郑州 450000)

总结2004年7月~2005年6月住院的脑梗死患者80例,应用二维三七桂利嗪与维脑路通治疗的两组资料,分别观察疗效进行对比,并探讨其作用机制,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择脑梗死患者80例,全部病例均符合全国第四届脑血管病学术会议通过的诊断标准^[1],随机分成治疗组和对照组各40例,治疗组,40例,男24例,女16例,年龄41~72岁;对照组,40例,男25例,女15例,年龄42~71岁。全部患者均在发病后96h内入院,2组病人在发病时间年龄分布上比较,均无明显差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组给予二维三七桂利嗪1粒口服,每日2次,同时给予复方丹参注射液20mL加入0.9%氯化钠注射液250mL中静脉滴注,每日1次,2周为1疗程。对照组给予口服维脑路通0.2g,每日3次,同时给予丹参注射液20mL加入0.9%氯化钠注射液250mL中静滴,每日1次,2周为1疗程。治疗中根据病情适当应用脱水剂、脑保护剂以及调控血压、控制血糖,预防感染等治疗。

1.3 疗效评定 根据全国第四届脑血管病学术会议通过的《脑卒中患者临床神经功能损害程度评分标准》^[1]于治疗前和治疗后2周、1个月对患者进行神经功能评分,并评价临床疗效。基本痊愈:功能缺损评分减少91%~100%;病程程度

[收稿日期] 2006-12-14

[通讯作者] * 樊蔚虹, Tel: (0371) 66338533