

• 基层园地 •

除痫丸药效学实验研究

张来明¹, 曲燕捷²

(1 河北省承德市中医院 067000;

2 河北省承德医学院附属医院 067000)

除痫丸是河北省承德市中医院陈雅民副主任中医师 20 余年临床治疗癫痫病的有效方剂。经进一步筛选而成的中成药。该药 1995 年列入河北省科学技术委员会“九五”攻关资助项目。为判定该组方是否科学, 保证药品质量稳定, 疗效确切, 本文进行了该药药效学实验研究。现报告如下。

1 材料

1.1 药品 除痫丸, 由菖蒲、石菖蒲、黄连、蜈蚣等药组成, 混合粉碎细粉, 水泛丸, 干燥包衣即得。本院制剂室提供, 批号 961028, 961102, 970309。

1.2 动物 昆明种小鼠, 动物体重 18~ 20g, 雌雄各半, 购自北京医科大学实验动物中心。

1.3 试剂 均为分析纯。

2 方法与结果

2.1 1 次性给药抗惊厥 用昆明种雌性小鼠, 体重 18~ 22g, 共分 5 组, 每组 10 只, 停食 12h 后, 严格按照动物体重给药, 给药后 1h, 腹腔注射 100mg/kg 的戊四氮, 观察 1h 内小鼠出现惊厥的潜伏期, 惊厥百分率, 结果见表 1。除痫丸的 3 个剂量组对戊四氮诱发的惊厥均无对抗作用。

表 1 除痫丸对戊四氮诱发惊厥的抗惊厥的作用

组别	剂量 (生药 g/kg)	潜伏期 (min)	惊厥 %
对照组	—	11.4±17.2	100
苯巴比妥钠	35mg	60.0±0.0	0
除痫丸	1.25	13.1±16.7	90
除痫丸	2.50	6.2±2.3	100
除痫丸	5.00	7.0±2.9	100

n=10, 以下表同

2.2 多次给药的抗惊厥的作用 小白鼠分组后, 连续给药 8 次, 1 次/d, 0.2ml/10g, 于实验前 12h 停

食, 实验当天再给药 1 次, 药后 1h, 各组小鼠均腹腔注射 100mg/kg 的戊四氮, 观察各组小白鼠的惊厥潜伏期, 惊厥百分率, 结果见表 2。除痫丸的 3 个剂量组对戊四氮诱发的惊厥无明显的影响。

表 2 除痫丸对戊四氮诱发惊厥的抗惊厥作用

组别	剂量 (生药 g/kg)	潜伏期 (min)	惊厥 %
对照组	—	4.3±2.8	100
苯巴比妥钠	12mg	19.7±23.2	77.8
除痫丸	1.25	9.7±9.2	100
除痫丸	2.50	13.8±16.8	90
除痫丸	5.00	12.4±16.9	90

2.3 对士的宁诱发惊厥的抗惊厥作用 小白鼠按体重均匀分组后, 连续给药 8d, 0.2ml/10g, 于实验前 12h 停食, 实验前再给药 1 次, 药后 1h, 各组小鼠均颈部皮下注射士的宁 10.5mg/kg, 观察小鼠的惊厥潜伏期, 惊厥百分率, 结果见表 3。除痫丸的 3 个剂量组对士的宁诱发的惊厥潜伏期无显著延长作用。但有一定的降低惊厥百分率的作用, 而且在一定程度上可降低小白鼠惊厥后的死亡百分率。

表 3 除痫丸对士的宁诱发惊厥的抗惊厥作用

组别	剂量 (生药 g/kg)	潜伏期 ($\bar{x} \pm s$)	惊厥 %	死亡 %
对照组	—	14.4±16.2	100	40
苯巴比妥	12mg	12.3±2.6	100	0
除痫丸	1.25	10.4±4.1	100	60
除痫丸	2.50	19.7±21.3	80	20
除痫丸	5.00	19.9±21.2	80	10

3 小结与讨论

本方在相当于人的等效剂量用量范围内, 1 次性给药对戊四氮诱发的惊厥潜伏期及惊厥百分率无作用, 连续给药 8d, 对戊四氮诱发的惊厥潜伏期有延长作用趋势。连续给药 8d 对士的宁诱发的惊厥潜伏期无显著的延长作用, 但在一定程度上可以降低惊厥百分率和小白鼠惊厥后死亡百分率。结论除痫丸具有一定的抗惊厥作用, 但尚须多次连续给药方显示有抗惊厥作用, 单次给药难以见效。

(收稿: 1998-11-16)

霉菌性阴道炎的中药治疗

刘百祥¹, 谭李红¹, 冯灿玲², 徐玲²

(1 湖南省中医药学校, 株州 412002;

2 广东省肇庆市铁路医院, 526020)

笔者自 1994 年 1 月至 1997 年 10 月, 采用中药治疗霉菌性阴道炎 69 例, 与西药治疗组 61 例对照观察, 疗效肯定, 今报告如下。

1 一般资料

将 130 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 69 例, 年龄最小 28 岁, 最大 49 岁, 病程最短 3 天, 最长 1 年。对照组 61 例, 年龄最小 29 岁, 最大 48 岁, 病程最短 7 天, 最长 10 月。

2 诊断标准

均以临床症状和阴道分泌物霉菌阳性来诊断。

3 治疗方法

3.1 治疗组采用中医辨证分型施治, 其中: 湿热壅盛型, 症见带下量多, 色黄或黄白, 或带下色白如豆渣状, 质粘腻, 腥臭, 阴痒, 小便短赤, 涩痛, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数, 用程氏草^①分清饮内服; 脾虚湿盛型, 症见带下量多, 色白, 质粘稠, 绵绵不断, 腥气, 倦怠厌食, 小便清长, 舌淡红, 苔白腻, 脉濡弱, 用完带汤内服; 脾湿肾热型, 症见带下量多, 色赤白, 质稍粘, 气腥秽, 阴部灼热感, 舌淡红, 苔黄滑, 脉细数, 用易黄汤内服。内服汤药, 每日 1 剂, 分 2 次服。外用皆以加味蛇床子散煎汤趁热先熏后坐浴, 每日 1 剂, 分 2 次外用, 7 天为 1 疗程。

3.2 对照组 61 例按西医常规治疗, 其中以克霉唑栓剂或片剂治疗 24 例, 以制霉菌素栓剂或片剂治疗 21 例, 以达克宁栓剂治疗 16 例, 用药方法皆每晚 1 次, 每次 1 粒或 1 片, 塞入阴道深部, 连用 7 天为 1 疗程。其中以 2%~4% 碳酸氢钠液冲洗阴道 32 例, 口服制霉菌素 12 例, 口服酮康唑 5 例, 口服伊曲康唑 3 例。

4 治疗结果

4.1 疗效判断 治疗组和对照组皆以用药 1 疗程, 观察 3 次月经干净后阴道分泌物霉菌检查情况和临床症状改善情况来判定疗效。治愈: 临床症状消失, 阴道分泌物霉菌检查阴性; 有效: 临床症状改善, 阴道分泌物霉菌检查阴性; 无效: 临床症状依旧, 阴道分泌物霉菌检查阳性。

4.2 结果 两组病例均于 1 疗程后复查, 结果见下表: 治疗组治愈率 78.26%, 总有效率 100%, 对照组治愈率 68.85%, 总有效率 91.8%, 经 χ^2 检验, 两组治愈率 $\chi^2 = 1.48, P > 0.1$, 无显著性差异, 两组总有效率 $\chi^2 = 5.88, P < 0.05$, 有显著性差异。

治疗组和对照组疗效观察表

分组	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	69	54	15	0	69
对照组	61	42	14	5	56

5 讨论

霉菌性阴道炎, 现代医学认为其发生与自身阴道抗病力下降、阴道酸碱度改变、长期接受大量激素治疗、长期应用抗生素等使霉菌得以繁殖而引起感染有关。祖国医学认为“带下病”多与脾肾、冲任带脉、湿邪有关, 治疗原则宜健脾祛湿而兼顾其它。本文将霉菌性阴道炎分为三型施治, 湿热壅盛型, 用程氏草^①分清饮, 药用草^②、茯苓、前仁、黄柏、白术、丹参、石菖蒲、莲子心、鱼腥草, 能够清热利湿、化浊止带; 脾虚湿盛型, 用完带汤内服, 药用人参、白术、苍术、山药、前仁、白芍、柴胡、黑芥穗、陈皮、甘草, 能益气健脾, 祛湿止带; 脾湿肾热型, 用易黄汤治疗, 药用山药、芡实、黄柏、前仁、白果, 具有健脾除湿, 清热止带功用。外用加味蛇床子散, 药用蛇床子、苦参、百部、枯矾、花椒、黄柏、公英, 能燥湿、杀虫、止痒, 煎汤薰洗, 药力直达病所, 内服加外用, 奏效更捷, 扶正与祛邪兼顾, 可防止霉菌感染反复发作, 在治疗过程中, 未发现毒副作用, 患者易接受, 供同道参考。

(收稿日期: 1999-04-28)