

表3 各组灌洗液中酚红浓度 (M±SD)

组别	鼠数	剂量 (ml/20g)	灌洗液中酚红浓度 (μg/ml)
生理盐水	10	0.5	0.47±0.10
散剂	10	0.5	1.60±0.29*
口服液	10	0.5	1.31±0.26 ^Δ
NH ₄ Cl	10	0.5	1.1±0.33*

*与生理盐水组比P<0.001, Δ与散剂组比P<0.05

讨 论

川贝母祛痰作用的有效成分是甾体生物碱和皂甙^①,蛇胆川贝液的生产进程中川贝母利用度低,渗透过的川贝母中仍有大量生物碱。本实验也表明,口服液中总生物碱的含量明显低于散剂,可见散剂的川

贝母利用率较高。有关资料表明^②,在酚红法实验中,给药组的酚红排泄量达到对照组的2倍时,认为该药有祛痰效果,超过3倍时效果显著。本实验结果证明,蛇胆川贝液有祛痰作用,其散剂的祛痰作用更显著。在临床使用中,据医务人员和患者反映,口服液便于服用,患者乐于接受,但疗效不如散剂显著。可见,改进口服液中川贝的提取方法以减少药损,提高疗效,或研制出能融以上两种剂型之长的新的剂型,正是今后有待解决的问题。

参 考 文 献

1. 张清华,等。川贝母镇咳祛痰的有效部位的研究。四川医学院学报 1978; 9(3):44。
2. 南京中医学院。中药药理实验讲义。1985:34。

人参液下鼻甲注射治疗变态反应性鼻炎 70 例

安徽中医学院附属医院 高士俊 陈 永

1982年12月~1987年7月,我们应用人参注射液行下鼻甲注射治疗变态反应性鼻炎,疗效满意,报道如下。

临床资料 本组70例中,男性36例,女性34例,年龄18~63岁。临床症状:阵发性打喷嚏,鼻内刺痒,流清涕和鼻阻塞感,伴头晕、头痛。检查:鼻粘膜苍白水肿或呈灰蓝色。合并支气管哮喘4例,鼻腔息肉2例。病程1~10年。曾用特异性脱敏治疗(5例)、冷冻治疗(3例)和其他一般脱敏治疗(2例)均无效。

治疗方法 人参注射液由本院制剂室用红参加工制成,每支2ml,含生药20mg,供肌肉和静脉注射用。方法:用2%地卡因粘膜表面麻醉,将人参注射液注入两侧下鼻甲粘膜下,每次每侧各注射1ml,每4天1次,4次为1个疗程,治疗1~2个疗程。注射后进针点有出血者,用棉球压迫片刻,有喷嚏者,按摩人中穴制止。

结 果 疗效标准:治愈:症状消失,呼吸通畅,鼻腔粘膜转为粉红色。好转:症状减轻,通气良好,鼻粘膜水肿明显好转。无效:流清涕少,其它情况均改善。本组70例中,治愈35例,占50%;好转33例,占47.1%;无效2例,占2.4%。总有效率47.1%。

随访:1年后治愈32例,半年内复发36例。第一次注射后,打喷嚏、流清涕、鼻阻塞加重,6~12小时后症状开始减轻,这次注射后症状递减,有效患者注射3次后症状完全消失。支气管哮喘4例中,1例1年内治愈。

讨 论 变态反应性鼻炎中医称为鼽鼻,乃肺、脾、肾气虚所致。肺合皮毛,主宣发卫气,肺气虚弱,则卫阳不固,腠理不密,容易感受风邪异气,邪气凝滞,津液内停,寒邪留滞,故鼻塞。气虚、气不摄液,可有大量清水涕。正邪相争,格邪外出,则鼻痒,喷嚏。脾虚,脾气不能上输于肺,肺气亦虚。肺主通调水道,脾主运化津液,肺脾气虚则影响津液流通,也可导致水液内停而发病。肾虚,气不归元,耗散于上,更使喷嚏频作。虚者多变,故呈阵发性发作。

人参中含皂甙,水解后产生人参二醇或三醇,有抗应激的作用,能提高机体对各种有害刺激的特异性抵抗力,使病理改变逐渐恢复正常。皂甙混合物为“蛋白合成促进因子”,能促进肝细胞的核糖核酸、蛋白质及脂肪的生物合成,能提高机体的免疫力。因鼻腔血运丰富,粘膜吸收快,故选用人参注射液下鼻甲直接注射治疗。