

实验组各6只,对照组各3只,分离血清, CPE法检测干扰素效价。结果见图3。腹腔注射抗庚散后8小时,血清干扰素效价为100u/ml,16小时达到高峰160u/ml,24小时下降到80u/ml,36小时后仅8~16u/ml,对照组各时段均为4~8u/ml。

为了阐明抗庚散所诱生的干扰素性质,将用抗庚散16小时后的鼠血清混匀,分别以0.25%胰蛋白酶、pH2.0、56°C水浴各处理1小时,对照组不作任何处理,然后再测干扰素滴度,结果见表3。抗庚散诱生的干扰素对pH2.0、56°C水浴作用不敏感,对胰蛋白酶敏感,提示较为符合 $\alpha$ 干扰素性质。

表3 0.25%胰酶、pH2.0、56°C水浴对抗庚散诱生的干扰素活性的影响 (u/ml)

|       | 对照组 | 胰酶 | pH2.0 | 56°C |
|-------|-----|----|-------|------|
| 干扰素效价 | 160 | 20 | 80    | 120  |

## 讨 论

抗庚散系以温疫名方升降散合达原饮加减而成。本实验结果表明,抗庚散在细胞培养上具有明显的抗病毒作用,随着浓度加大,其抗病毒效应增强。抗庚散的细胞无毒剂量即为最佳抗病毒剂量,而且其抗病毒效果随着药物对细胞作用时间的延长而增强。这提

示临床用本方时应考虑:(1)本方对患者无毒副作用范围内,剂量越大疗效越好;(2)用药时间越早越好。

为了进一步探讨抗庚散抗病毒的原理,本实验在小鼠体内进行了诱生和促诱生干扰素实验。结果表明,抗庚散具有一定的诱生干扰素作用,诱生时间16小时达到高峰,36小时后已基本测不出。更使我们感兴趣的是,抗庚散对NDV诱生干扰素有明显的促进作用。这意味着在病毒感染状态下,抗庚散能有效地促进机体产生高效价干扰素,从而起到抵御病毒的作用。我们认为,这可能就是抗庚散治疗病毒性高热的主要机理。

(本实验得到本院微生物教研室吴彻、严红老师的大力协助,谨此致谢)

## 参 考 文 献

1. 侯云德. 干扰素及其临床应用. 第1版. 江苏: 科学技术出版社, 1981: 190—192.
2. 张兴权, 等. 黄芪抗流感病毒作用及诱生干扰素促进免疫功能的研究. 中华微生物学和免疫学杂志 1984; 4(2): 94.
3. 彭金枝, 等. 人自然干扰素( $\alpha$ ,  $\beta$ )与基因工程干扰素( $\alpha$ ,  $\beta_1$ ) 在细胞培养上抗病毒活性的比较研究. 中华微生物学和免疫学杂志 1983; 3(5): 319.

# 前列康片治疗前列腺疾病60例

浙江省兰溪市中医院 俞大毛

笔者用前列康片治疗前列腺增生、炎症效果满意,报道如下。

**一般资料** 60例患者均经外科、泌尿科检查确诊。前列腺增生40例,病程最短1个月,最长84个月,平均18.5个月。前列腺炎20例,病程最短2个月,最长42个月,平均11个月。年龄24~76岁,其中24~50岁8例,51~60岁13例,61~70岁24例,71岁以上15例。

**治疗方法** 前列康片(浙江省兰溪市云电制药厂生产,片剂每片1g,含生药0.5g,胶囊每粒0.5g,含生药0.35g)每日3次,每次3~4片,饭前服;亦可用胶囊吞服,每次4~6粒,1个月为1疗程,一般连服3个疗程。停药其它西药。

**结 果** 疗效评定标准: 疗效判断均在1个疗程以上。(1)前列腺增生: 近期治愈: 排尿困难、尿急、尿频等症状消失,直肠指检前列腺肥大基本恢复正常。

好转: 临床症状减轻; 直肠指检前列腺缩小,但未恢复正常大小。无效: 排尿困难等症状无明显改善或加剧,改用其它方法治疗者。(2)前列腺炎: 显效: 尿路刺激等症状消失,前列腺液镜检恢复正常。好转: 尿路刺激等症状减轻,前列腺液镜检基本恢复正常。无效: 尿路刺激及前列腺液镜检无改善。

40例前列腺增生患者近期治愈21例,好转15例,无效4例,总有效率90%; 20例前列腺炎患者中显效11例,好转6例,无效3例,总有效率85%。

**讨 论** 前列康片主要由特种优质花粉组成,含大量糖份、游离氨基酸、维生素、酶类、脂肪、微量元素,有抗雄性激素作用,可减少前列腺被膜组织胶原纤维增生和腺上皮细胞内的分泌,从而排除腺腔纤维组织屏障,促进腺管引流通畅,改善尿道粘膜及周围组织水肿而获效。临床长期应用未见明显毒副作用。