

年国际著名期刊《柳叶刀》上分析的一项高血压防治研究,观察患者多达 420 000,长达 6~26 年,采用的是 Meta 分析方法。

4 中药植化研究应将体外与体内植物化学研究同步开展。以为复方制剂学及复方药理研究奠定基础;提供实用的标准品物质。

5 要在中药复方、或复方加西药防治高血压病、CHD 等疾病研究中取得国际领先水平,必须在国外研究的水平上加上方剂 TDM 研究,不能照走国外几十年走过的临床试验研究老路。

6 如何在较短时间内使中医学取得国际科学界地位? 争论太多是没有益处的。本文提出可操作性的具体建议:(1)鼓励、重奖在国际核心期刊(特别是著名杂志)上发表中药复方、中医理论实验研究的论文;(2)力争在高水平的西医国际学术会议上作大会报告。这两点是迅速提高中医学国际地位的最佳途径。我认为这是走向世界的金指标。只有在国际核心期刊发表了一定数量的高质量论文,提高科学地位和取得重大突破才成为可能。建议在上述重点实验室和临床验证中心成立附属的辅导机构,以提供国际标准的统

计学软件(如目前国内普遍没有采取重复测定双因素方差分析方法分析大量的生物学重复测定数据)、丰富的化学对照品物质(仅要求有一定纯度的四谱参数较齐全的化学品物质)、植物单体成分四谱参考数据、符合标准的临床试验设计方案。

结 语

堪称“生物学时代”的 21 世纪即将到来。现代基础科学技术及西医科学正在突飞猛进,中医学、中西医结合科学正处于低谷……,在这世纪之交,我们认为中医学的危机与机遇并存;现代科学技术、西医科技成果是中医学腾飞取之不尽的能源储备;数十年中西医结合研究成果的足够量的积蓄为质变创造了条件。创新性思路,国家的有力投入是这一火箭腾飞的精确制导、动力与推进系统。本文作者选择高血压病、CHD 防治和中药作为工具,在多年复方 PK 研究工作的积累上提出“复方药物优势论”与“方剂 TDM”新设想,如能得到科学工作者和国家的支持,获得成功,定能对世界医学、药学作出有中国特色的较大贡献。期望得到专家们的指正,希冀促进学术的发展和繁荣。

(收稿:1997-05-16)

口腔溃疡糊剂治疗口腔粘膜溃疡病 300 例

宁存德

1984 年以来,笔者用自制口腔溃疡糊剂治疗口腔粘膜溃疡病 300 例,获得较好效果,现介绍如下。

临床资料 300 例患者中男 173 例,女 127 例;年龄 8 个月~84 岁;病程 7 天~20 年,平均 15 天;复发性 148 例,疱疹性 53 例,创伤性 95 例,慢性唇炎 4 例;溃疡面积:0.03~2.5cm²,平均 0.5~0.5cm²;溃疡分布在唇、颊部、舌体、腭、牙龈粘膜及口周。

治疗方法 口腔溃疡糊剂配制:取冰片 50g 溶解于 30~50ml 乙醇中,将亚甲蓝 1.0g,硫酸锌 5.0g 溶解于 30~50ml 蒸馏水中,取 750g 藻酸钠糊剂分别加入已溶解的冰片液、亚甲蓝液、硫酸锌液边加边搅拌均匀,最后加藻酸钠糊剂至 1000g,充分搅拌均匀即可分装备用。每克口腔溃疡糊剂含生药 0.056g,含基质 0.15~0.20g。藻酸钠糊剂组成:海藻酸钠粉 72g,碳酸钠 24g,麝香草酚 0.08g,酚酞 0.1g,薄荷油适量,滑石粉 50~100g,蒸馏水 840ml。制法:先将碳酸钠、麝香草酚在蒸馏水中完全溶解,再加入海藻酸钠浸泡 24h 后搅拌,将剩余的其他成分加入混匀后即可使用。如当即使用可

不必加麝香草酚防腐。给药方法:于溃疡表面涂布一层药糊,涂后可贴 1 张比溃疡面积稍大的宣纸或卷烟纸,使局部药物停留时间延长以便充分发挥药物作用,每日可涂 4~6 次,5 天为 1 个疗程。对复发性口腔粘膜溃疡需另加服 0.2% 硫酸锌糖浆,每次 10ml,每日 3 次,连服 2 周或更长时间,其他溃疡原则上不另给药物。

结 果 疗效标准:治愈:疼痛消失,溃疡 5 天内愈合;显效:疼痛消失,溃疡 5~7 天愈合,近期无复发,或复发经 2 个疗程治愈;有效:疼痛减轻,溃疡愈合天数缩短(与不用药者比较),复发间期延长;无效:经 2 个疗程治疗症状、体征无变化。结果:治愈 202 例,显效 28 例,有效 22 例,无效 48 例。

体 会 本制剂的特点为不含激素、抗生素、表面麻醉药物,组方简单,配制容易,使用安全。方中冰片有去腐生肌,消炎止痛的作用,亚甲蓝低浓度有消炎效果,硫酸锌具有消毒防腐与收敛作用,基质藻酸钠本身对溃疡表面具有温和的防护作用。无藻酸钠糊剂也可用纤维素醚糊剂代替,无亚甲蓝也可用雷弗奴尔或洗必泰替代。