

其重要的保护作用机制之一可能是增加脑组织 GABA 的含量,对抗兴奋性氨基酸的神经毒性作用。有报道黄芩甙对 Glu 受体激动剂海人酸(KA)所致的神经毒性有抑制效应^[8],表明黄芩甙可通过降低兴奋性氨基酸的神经毒性作用,保护神经细胞,为感染性脑损害的治疗提供了一种新的思路。

参 考 文 献

1. 杨于嘉,朱彩云,陈翔,等.黄芩甙对百日咳菌液致大鼠脑水肿的保护作用.中华医学杂志 1998;78(8):630—632.
2. 陈翔,杨于嘉,陶永光,等.百日咳菌液诱导大鼠急性脑水肿模型.湖南医科大学学报 1996;21(3):214—216.
3. Olney JW, Ho OL, Rhee V. Cytotoxic effects of acidic amino acids on the infant mouse central nervous system. Exp Brain Res 1971;14(1):61—76.
4. Katayama Y, Becker DP, Tamura T, et al. Massive increases in extracellular potassium and the indiscriminate release of glutamate following concussive brain injury. J Neurosurg 1990;73(6):889—900.
5. Leib SL, Kim YK, Ferriero DM, et al. Neuroprotective effect of excitatory amino acid antagonist Kynurenic acid in experimental bacterial meningitis. J Infect Dis 1996;173(1):166—171.
6. Meldrum BS. The role of glutamate in epilepsy and other CNS disorders. Neurology 1994;44(Suppl8):s14—s21.
7. 叶惟泠.邻苯二甲醛衍生化高效液相色谱法分析脑氨基酸.生理学报 1988;40(3):308—313.
8. 韩喻美,晏金平.黄芩甙类对海人酸所致神经毒性作用.江西医学院学报 1995;35(3):5—7.

(收稿:1999-09-01 修回:2000-02-28)

• 新 癆 片 治 验 •

新癆片治疗类风湿性关节炎 55 例

吴克山 陈军平 叶美美

1997 年 10 月~1999 年 4 月,我们用新癆片治疗类风湿性关节炎 55 例,与吲哚美辛片为主治疗 55 例作对照,报告如下。

临床资料

1 诊断标准 所有病例均符合美国风湿病协会 1987 年颁布的类风湿性关节炎诊断标准[中华内科杂志 1989;28(2):1];活动性关节炎,晨僵时间 $\geq 1h$,关节压痛,对称性关节肿,血沉 $\geq 30mm/h$,血清类风湿因子阳性,手或足 X 线摄片改变,或关节功能受限。

2 一般资料 110 例患者均为门诊病例,随机分为两组。治疗组 55 例,男 13 例,女 42 例;年龄 21~60 岁,平均 45 岁;病程 6 个月~18 年,平均 12 年。其中急性发病 32 例,慢性迁延者 23 例;有家族史 6 例;关节畸形 14 例。对照组 55 例,男 14 例,女 41 例;年龄 20~80 岁,平均 47 岁;病程 10 个月~20 年,平均 15 年;其中急性发病 30 例,慢性迁延者 25 例;有家族史 8 例;关节畸形 18 例。两组一般资料有可比性。

治疗方法 治疗组采用新癆片(组成:九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉,每片含生药 0.32g,厦门中药厂生产,批号:971108),每次 6 片,每天 2 次,饭后口服。对照组选用吲哚美辛肠溶片(江苏省金坛市制药厂生产,批号:9709062),每次 25~50mg,每天 3 次;并加服吡喃硫胺片(杭州民生药厂生产,批号:970885),每次 25~50mg,每天 3 次,饭后口服。两组均以 30 天为 1 个疗程,共观察 2~3 个疗程,每个疗程间隔 2~3 天。

结 果

1 疗效标准 参照下列 8 项指标综合评定:(1)关节晨僵;(2)关节疼痛;(3)关节肿胀;(4)关节压痛;(5)关节发热;

(6)皮下结节;(7)血沉;(8)血清类风湿因子。临床缓解:临床症状消失,血沉恢复正常,类风湿因子转为阴性,关节功能恢复;且停药后可维持 3 个月以上病情无复发者。显效:前 5 项症状明显好转,皮下结节缩小,血沉降低,血清类风湿因子试验滴度降低或无变化。有效:前 6 项临床症状有改善,后 2 项化验检查无变化。无效:8 项中无好转,或仅 1~2 项有改善者。

2 结果 治疗组临床缓解 15 例(27.3%),显效 20 例(36.4%),有效 14 例(25.5%),无效 6 例(10.9%),总有效率 89.1%。对照组临床缓解 8 例(14.5%),显效 13 例(23.6%),有效 19 例(34.5%),无效 15 例(27.3%),总有效率 72.7%。两组总疗效经 Ridit 分析,有显著性差异($u = 2.7054, P < 0.05$)。

讨 论 中医对本病常按痹证辨治,临床多见虚实夹杂为患,以肝肾气血不足,复感风寒湿热之邪,侵害关节、肌肉、筋骨,阻滞经络,气血运行不畅而致血滞为瘀,湿凝为痰,痰瘀互结,闭阻经络,湿入骨骱而致关节晨僵、肿胀、疼痛、肢体伸屈不利。新癆片中九节茶祛风散寒除湿,三七疏通经络气血,消除关节僵硬、肿痛,牛黄、珍珠层粉通阳补气、开通关节、清热利湿、祛除肿痛。诸药合用,切中病机,有助缓解临床证候。药理研究证实,新癆片抗炎及镇痛作用均强于吲哚美辛,且退热作用强度亦不弱于吲哚美辛。本临床观察表明新癆片可以作为类风湿性关节炎早期诊断后及时治疗药物之一。治疗组服用过程中未发现胃肠反应,对照组有 2 例出现皮疹,3 例有恶心、呕吐、腹痛,但未影响疗程,因用药时间较长,对患有溃疡病、消化道出血者,仍应慎用。

(收稿:2000-01-17 修回:2000-04-17)