

床许多症状及生化指标,减缓疾病发展速度,减少肝移植人数。UDCA 治疗胆汁淤积性疾病是基于其无明显解毒性,可消除内源性胆汁酸的潜在肝毒性。因此该药有可能作为 PBC 病人的单一治疗方法。

### 2、预防肝移植病人的急性排斥反应

PerssonH 等<sup>[5]</sup>报道,采用 UDCA 治疗 11 例因接受肝移植病人所发生的急性排斥反应,10mg/kg/d,并设 8 例病人作对照试验。结果 9mol 后治疗组所有病人由于良好的移植功效而幸存,无一例有任何排斥反应的病症。对照组 2 例病人死亡;其余 6 例(75%)至少有 1 例出现排斥反应。作者指出 UDCA 能产生低毒性的胆汁酸淤积,此可保护肝细胞并预防胆汁阻塞。其体外和体内研究证明 UDCA 有直接保护肝细胞的作用。此外,UDCA 的作用表明可存在其他免疫作用,并且在如此病人中除肝细胞外可潜在地改变抗原方式。

### 3、治疗 Caroll 氏综合症中的肝内结石

先天性肝内胆管囊性扩张是青少年慢性胆囊结石和肝内结石的一种罕见原因。ROSE<sup>[6]</sup>等报道,12 例 Caroll 氏综合征伴肝内结石的患者长期使用 UDCA 治疗,10~

20mg/kg/d,经超声波检查,最大的肝内结石平均直径为 8.7mm,用药 2mol 后,所有患者的临床症状和体征均消失,平均随访 48mol,未见胆道系疼痛,胆管炎和胰腺炎复发。治疗后 2mol,所有患者的肝功能试验均有显著好转,1a 后,胆结石的生化证据均消失,以后肝功能亦恢复正常。此外,3 例患者分别于 12、18 和 48mol 后,肝内结石(治疗前结石直径 6~9mm)完全消失。9 例患者的肝内结石呈部分溶解。用药期间未见有不良反应。2 例患者在结石完全消失后随访 1a 也未见结石复发。作者认为,长期口服 UDCA 治疗 Caroll 氏综合征伴发的肝内结石是有效且安全的。

### 参考文献

- [1]Bateson MC, et al. Lancet, 1989; I(8643):898
- [2]Poupon RE, et al. Lancet, 1987; I(8537):834
- [3]王宝林摘. 熊去氧胆酸对原发性胆汁性肝硬化血清胆汁酸的影响. 国外医药—合成药、生化药、制剂分册, 1994;15(4):245
- [4]金子 博. 日本消化器病学会杂志,1992;89(临时增刊号);14(3):184—185
- [5]Persson H, et al. Lancet, 1990;336 (8706):52
- [6]Rose, et al. Lancet, 1993; 342(8868): 4021

## 几种老药的新用途及其机理浅析

张少华 王嫫嫫

(马鞍山市人民医院 马鞍山 243000)

老药新用在临床已越来越广泛了。本文简述一些常见药物的新用途及作用机理,以帮助临床更好的使用这些药物。

### 一、甲氧氯普胺治疗肾绞痛

黄森龙等<sup>[1]</sup>使用甲氧氯普胺 20mg 肌注,治疗肾绞痛 56 例。以 5、10、20、30min 观察镇痛效果和显效时间。结果:显效 43 例,有

效 8 例,总有效率为 91%。沈守信<sup>[2]</sup>也使用胃复安 20mg 肌注,治疗肾绞痛 30 例,显效 24 例,有效 4 例,总有效率 93.3%。且副作用不大。甲氧氯普胺能改变平滑肌对乙酰胆碱、组胺及 5-羟色胺的反应,使痉挛松弛,并有类似氯丙嗪的安定作用,故对伴有严重恶心、呕吐肾绞痛患者疗效更佳。

## 二、硫酸镁治疗急腹痛

缪金寿<sup>[3]</sup>使用硫酸镁治疗因急性胃肠炎、胆囊炎合并胆石症、输尿管结石等急腹痛患者 216 例。治疗方法:25%硫酸镁 20ml 加于 500ml 5%葡萄糖液,静滴,每天 1~2 次,腹痛剧烈者直接将 25%硫酸镁 10ml 加入 50%葡萄糖 40ml 中静注。结果治疗组腹痛缓解时间明显优于常规组。刘永珂<sup>[4]</sup>也使用硫酸镁静注治疗 15 例输尿管结石患者,止痛效果显著。作用机理可能是,镁离子引起交感神经节冲动传递障碍和对平滑肌的直接作用,缓解了胃肠道、胆道和泌尿道平滑肌的痉挛,解除痉挛性腹痛。

## 三、硝苯吡啶治疗溃疡病

陈大忠等<sup>[5]</sup>治疗 54 例老年溃疡病患者。口服硝苯吡啶 10mg, tid, 另进行内科对症治疗。患者入院前均有不同程度的痉挛性腹痛, 消化道出血症状。结果:治疗组总有效率为 98.17%, 临床体征消失平均 11d, 对照组总有效率 79.63%, 两组疗效有显著差异。游立本<sup>[6]</sup>也使用硝苯吡啶治疗十二指肠球部溃疡 35 例, 总有效率 91.4%。国内有人报道其治疗十二指肠溃疡近期愈合率为 82%。作用机理, 硝苯吡啶是钙离子拮抗剂, 能快速缓解胃肠道平滑肌痉挛, 并有强的扩血管作用, 促进微循环, 使溃疡周围的血液供应得到改善, 同时还能间接减少胃酸分泌, 使胃肠粘膜屏障的抵抗和修复损伤能力加强。

## 四、维生素 E 治疗腓肠肌痉挛

周帮绪等<sup>[7]</sup>使用维生素 E 口服 100mg, tid, 儿童酌减, 一周后改为 100mg/qn 维持, 可长期或间断服用。治疗各类腓肠肌痉挛 117 例(除肌强直症和外神经系统疾病所致)。有效率达 100%, 无任何毒副作用。维生素 E 有稳定细胞膜的作用, 降低乙酰胆碱对膜的通透性, 减少钠离子内流, 使膜的兴奋性亦降低, 从而缓解由于反复发放的动作电位致肌肉兴奋时间发生重叠引起的肌痉挛。

## 五、西咪替丁治疗哮喘

薛德联<sup>[8]</sup>用西咪替丁 0.8~1.2g 加入

5%葡萄糖 500ml 中静滴, qd×3~5d, 治疗哮喘持续状态 23 例, 总有效率为 86.9%, 多数患者用药 2h 后即感呼吸困难减轻。殷跃辉等<sup>[9]</sup>也同法使用西咪替丁治疗支气管哮喘 39 例。结果:哮喘组 31 例总有效率为 96.8%, 支喘组 8 例总有效率为 75%。1 例老年支喘患者给药 0.6g, 发生过过敏性休克。可能是西咪替丁能增强细胞的免疫功能, 提高机体的免疫力, 减少胃部的合并症发生, 如误吸、食道反流等。抑制肥大细胞释放组织胺, 从而缓解了支气管平滑肌的痉挛。

## 六、卡托普利治疗婴幼儿肺炎

华楚信等<sup>[10]</sup>使用卡托普利 0.1~0.3mg/kg·次, 加入 10%葡萄糖 20~30ml 中静滴, bid, 20~40min 滴完, 治疗婴幼儿肺炎 56 例(同时行抗感染、吸氧等常规治疗)。与常规组比较, 在临床症状的改善, 体征的消失、胸部炎症的吸收及心衰纠正等方面均明显占优, 疗效显著。机理卡托普利能扩张肺血管, 改善肺循环, 对肺部炎症有阻止扩散和促进吸收、减轻水肿的作用。即改善了心衰又使炎症部位痊愈加快。对并发循环衰竭或肾功能不全者要慎用。

## 七、蝮蛇抗栓酶的新用途

张福军等<sup>[11]</sup>使用精制蝮蛇抗栓酶, 治疗急性一氧化碳中毒性痴呆 19 例。方法:1.0U 溶于 50ml 生理盐水中, 缓慢静脉注射, bid, 10d 为一疗程, 每疗程间隔 5d, 6 个疗程终止。结果痊愈 16 例, 显著进步 2 例, 无效 1 例。作用机理为蝮蛇抗栓酶含有神经生长因子和微量元素, 有抗凝溶栓, 扩张血管作用, 其增加脑血流, 改善脑循环及促进神经细胞恢复而起效。

## 八、低分子右旋糖酐治疗突发性耳聋

李振英<sup>[12]</sup>等使用 6%低分子右旋糖酐, d1 静滴 3000ml, d2 2000ml, d3 1000ml, 第 4~14d 500ml, Qd, 滴速 80~100 滴/min。治疗突发性耳聋 10 例, 疗效满意。作用机理低分子右旋糖酐可降低血液粘度, 减轻红细胞粘集, 除掉或预防血栓形成, 改善内耳微循

环,使受损的内耳末梢感受器恢复、内耳血管腔狭窄改善,使耳听力恢复。

老药新用的基础是,老药新的药理作用的发现,老药原有药理作用的延续使用,老药本身某特殊功能间接的病因治疗作用。通过对某些常用药物不同方面的研究,挖掘发现其新用途,使药物发挥最大的疗效。

#### 参考文献

- [1]黄森龙. 甲氧氯普胺治疗肾绞痛. 新药与临床,1993; 12(3):187  
 [2]沈守信. 灭吐灵在腹痛中的应用. 中级医刊,1980; 4: 28

- [3]缪金寿等. 临床荟萃,1994;9(5):212-3  
 [4]刘水珂,张福强,李忠胜,等. 静脉滴注硫酸镁治疗输尿管结石. 实用内科杂志,1982;2(3):154  
 [5]陈大忠等. 临床荟萃,1994;9(7):330-1  
 [6]游立本. 临床荟萃,1994;9(5):222-3  
 [7]周帮绪等. 临床荟萃,1994;9(7):315-6  
 [8]薛德联. 临床荟萃,1992;7(6):263  
 [9]殷跃辉等. 重庆医科大学学报,1989;14(2):151-2  
 [10]华楚信等. 中国医院药学杂志,1994;14(2):61-2  
 [11]张福军等. 新药与临床,1994;13(2):102-3  
 [12]李振英,朱佩芬,陈家发,等. 大剂量低分子右旋糖酐治疗突发性耳聋 10 例. 药学情报通讯,1991;9(3):29

## 虚寒胃痛冲剂治疗慢性胃炎 105 例体会

梁 强 唐 敏\* 檀 萍\*\*

(大连长白山制药有限公司 大连 116100)

慢性胃炎根据胃粘膜的组织学改变,临床上可分为四大类:一、慢性浅表性胃炎;二、慢性萎缩性胃炎;三、慢性肥厚性胃炎;四、慢性糜烂性胃炎。由于临床表现不同,必须靠胃镜检查或胃粘膜的组织检查才能确诊。对上述各类病症,中医皆称为“胃脘痛”、“嘈杂症”,表现为胃脘疼痛、纳少腹胀、嘈杂如灼、泛酸、便黑等主要症状,对上述病症,服用虚寒胃痛冲剂均有较好的疗效。我们在一年多的时间内,观察治疗慢性胃炎患者 105 例,由于条件的限制,仅少部分做了胃镜检查,其余以内科检查确定为慢性胃炎。其中治愈 83 例,明显好转 18 例,无效 4 例,总有效率为 96.1%。一般用法为 1 日 3 次,每次 10g。饭前服用,个别患者病情较重者,可参照药品说明书,每次可服用 20g。

现介绍典型病例如下:

例 1 龙××,男,53 岁,干部。主诉上腹

部时有隐痛,食后胀甚,嗳气。晨起后口苦,胃纳欠佳,食而无味,两肋肋满而不舒。舌苔厚腻,病史 1 年余。胃镜检查诊断为慢性浅表性胃炎。经服用虚寒胃痛冲剂 10 天后,纳食转佳,余症消失,舌苔由厚腻转白薄,继续服用 2 周后,完全治愈。

例 2 徐××,男,46 岁,工人。主诉胃脘胀痛,嘈杂嗳气,口干咽燥,大便燥结,腹部喜温喜按,舌苔红而薄,病史二年余。胃镜检查提示慢性萎缩性胃炎。经服用虚寒胃痛冲剂两周后,大部分症状消失。胃脘疼痛减轻,食欲正常,大便已调,继续服用一月后,自我症状甚佳,经胃镜复查,胃组织周围炎症消退,而出现新的上皮细胞。后追踪检查 1 年后,未见复发。

\* 解放军 213 医院

\*\* 大连市中山区房管局门诊部