

• 短篇报道 •

疣可消擦剂的研制及应用

武传玺 傅东平 王海明 魏立明(解放军第 12 医院 新疆疏勒 844200)

关键词 疣可消; 扁平疣; 疗效观察

疣是由人类乳头瘤病毒(HPV)引起的良性表皮肿瘤,多见于儿童和青年。近年发现乳头瘤病毒感染后,少部分会导致皮肤癌、舌癌和宫颈癌等,因而日益引起人们的重视。本院经过多次临床试验,研制了疣可消中药制剂,临床应用效果良好,现报道如下。

1 处方及制备方法

1.1 处方 木贼,苦参,苍耳子,香附,蛇床子,白鲜皮,细辛,黄连,土贝母,氮酮,75%乙醇等。

1.2 制备 取上述中药炮制,切片,称量,用75%乙醇浸泡于密闭容器中 14d,提取过滤加氮酮至处方量,分装,50ml/瓶。

2 临床疗效观察

2.1 一般资料 本院病人及门诊病人 68 例,年龄 10~40a,以 12~28a 居多,病程 3mo~5a。疣多见于颜面,手背,前臂及胸颈等部位,以散在者为多,数目不等,大者如黄豆,小者如米粒。大部分使用过其它治疗方法,效果不佳,而采用此法治疗。

2.2 治疗方法 用疣可消液涂擦患处,qid,每次 2~3min。如有较大的母疣可用药棉浸药敷于疣上面保持 15~20min,效果更佳。1wk 后

复诊。

2.3 观察标准 痊愈:自觉症状消失,皮损消退,经 1~6mo 观察未见复发者。显效:自觉症状明显减轻,皮损消退 76%。无效:经用药治疗 1wk,自觉症状与皮损无明显改善。

2.4 治疗结果 临床观察 68 例,痊愈 42 例,显效 24 例,无效 2 例,总有效率为 97%。用药最短 6d,最长 12d,效果明显,无刺激,患者易接受。

3 讨论

扁平疣由 HPV 引起,人类是它的唯一宿主,宿主细胞是皮肤和粘膜上皮细胞,病毒存在于棘层细胞中,并可促使细胞增生,形成疣状损害。中医认为疣的病因机制为风邪伏于肌肤,风热血燥,肌肤失容。毛窍闭塞,温热蕴于肌肤,不得疏泄所致。疣可消由十几味中药配伍提取制成,具有活血化瘀,祛风祛湿,清热解毒,调整肌肤阴阳平衡,抗病毒作用,加入氮酮促进透皮吸收。上述组方合理,配制简便,经济实用,使用方便,疗程短,无刺激,效果佳,值得推广使用。

(收稿:1998-08-21)

紫外分光光度法测定炎痛喜康栓剂的含量

顾林祥 黄毅(上海第一妇婴保健院药剂科 上海 200040)

关键词 炎痛喜康; 栓剂; 紫外分光光度法; 含量测定

炎痛喜康是一种消炎镇痛药,难溶于水。口服剂型对胃肠道刺激性大,多数患者难以坚持服药,严重影响疗效。我院药剂科应临床医

生要求,研制炎痛喜康栓,临床用于原发性痛经,疗效迅速而显著。目前,国内尚无关于炎痛喜康栓的测定方法的报道。1995 年版药典收

载炎痛喜康三种剂型的测定方法:片剂以0.1mol/L 盐酸甲醇溶液为溶剂,紫外分光光度法测定;胶囊剂、注射剂以氯仿为提取液,用非水滴定法测定。实验中发现炎痛喜康、炎痛喜康栓在碱性乙醇中迅速溶解,因此采用碱性乙醇作为溶剂测定栓剂中炎痛喜康的含量。

1 仪器和试剂

UV-250 紫外分光光度计(日本岛津);炎痛喜康对照品(中国药品生物制品检定所提供。);无水乙醇与氢氧化钠均为分析纯。

2 实验方法和结果

2.1 炎痛喜康对照品溶液的配制

精密称取炎痛喜康对照品 20mg 置 100ml 容量瓶中,加碱性乙醇溶液溶解,并稀释至刻度,摇匀即得(200 μ g/ml 的炎痛喜康)。

2.2 基质溶液的配制

精密称取亲水性辅料适量(约相当于 1 粒栓剂所含基质重量)置 100ml 容量瓶中,加碱性乙醇约 70ml,微温使其溶解,过滤,弃去初滤液,精吸续滤液 2ml 于 50ml 容量瓶中,加碱性乙醇溶液稀释至刻度,摇匀即得。

2.3 炎痛喜康紫外吸收特征

精吸炎痛喜康对照液 5ml 置 100ml 容量瓶中,加碱性乙醇稀释至刻度,摇匀,以碱性乙醇为空白对照,在 UV-250 紫外分光光度计上于 200~400nm 间进行扫描,结果表明 360nm 处有最大吸收,选为测定波长。

基质溶液紫外吸收特征取基质溶液于紫外分光光度计上 200~400nm 间进行扫描,在 360nm 左右几乎无吸收($A = 0.009$)。

2.4 标准曲线绘制

分别精密吸取炎痛喜康对照品溶液 1.5, 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0ml 置 50ml 容量瓶中,加碱性乙醇溶液稀释至刻度,摇匀,于 360nm 波长处,用 UV-250 紫外分光光度计测定吸收度,以碱性乙醇为空白对照。所得数据回归处理,得回归方程:

$$C = -5.76 \times 10^{-3} + 43.4A \quad r = 0.9999$$

结果表明,在浓度 6~20 μ g/ml 范围内线性关系良好,符合比尔定律。

2.5 稳定性试验

取 6 μ g/ml, 12 μ g/ml, 20 μ g/ml 炎痛喜康溶液在室温、自然光下放置 0, 1, 2, 4h 重复测定,其吸收度无改变,见表 1。

表 1 炎痛喜康溶液的稳定性试验

浓度(μ g/ml)	时间(h)			
	0	1	2	4
6	0.255	0.252	0.253	0.253
12	0.514	0.511	0.507	0.512
20	0.866	0.866	0.862	0.865

2.6 回收率试验

精密称取炎痛喜康 30mg,按处方量加入基质(约为 1 粒栓剂的量),加碱性乙醇约 70ml,微温使其溶解,过滤,弃去初滤液,精吸续滤液 2ml 于 50ml 容量瓶中,加碱性乙醇溶液稀释至刻度,摇匀,以基质溶液为空白,测定吸收度,根据回归方程计算回收率,见表 2。

表 2 炎痛喜康回收率试验($n = 6$)

实际测定值 (A)	回收率 (%)	平均回收率 \pm CV (%)
0.514	100.19	
0.517	100.38	
0.520	100.96	
0.519	100.77	100.64 \pm 0.38
0.521	101.16	
0.517	100.38	

2.7 炎痛喜康栓剂含量测定

取本品 10 粒,微温使其融化均匀,冷凝后,切成细粒,精密称定适量(相当于炎痛喜康 30mg),按回收率项下进行,含量结果见表 3。

表 3 炎痛喜康栓的样品测定($n = 3$)

批号	含量 \pm RSD (%)
970709	96.53 \pm 0.35
980807	99.03 \pm 0.41
980911	97.50 \pm 0.58

3 讨论

3.1 炎痛喜康浓度在 6~12 μ g/ml 范围内与吸收值线性关系良好,符合比尔定律。该测定方法有良好的回收率,方法简便、正确。适用于医院药剂科对该栓剂的质量控制。

3.2 我院将炎痛喜康和 PEG 利用固体分散体的原理制成栓剂直肠给药。临床用于原发性痛经,疗效显著而迅速。