

一类新型 5-HT 再摄取抑制剂,通过抑制 5-HT 的回收,增加突触内 5-HT 的浓度,发挥抗抑郁作用,但对难治性病人,仍需进行药物的联合应用。Nixon 等报道^[9] 锂盐与氟西汀合用可加强氟西汀在强迫游泳模型上的抗抑郁作用,但锂盐本身副作用大,临床应用需做血浓度监测,氟西汀副作用虽较三环类抗抑郁药物少,但呕吐,失眠发生率仍较高。文献报道^[10] 柴胡皂甙具有催眠,镇痛,镇咳等作用,与氟西汀合用,可增加其疗效,同时减少其副作用,在治疗重症抑郁症方面有一定的应用价值。

参 考 文 献

- 1 Wong D T,et al. Life Sci,1995(57):411
- 2 伊藤忠信. 汉方医学(H),1996(9):14
- 3 Soubrie P. J Pharmacol (Paris),1971(2):457
- 4 Porsolt R D,et al. Arch Int Pharmacodyn,1977(229):327
- 5 Porsolt R D,et al. Europ J Pharmacol,1978(47):379
- 6 Porsolt R D,et al. Europ J Pharmacol,1979(57):201
- 7 杉本浩太郎. 现代东洋医学(日),1985(6)(1 增):170
- 8 张良标,等. 中西医结合杂志,1984(4):465
- 9 Nixon M K,et al. Psychopharmacol,1994(115):59
- 10 高木敏次郎. 药学杂志(H),1969,89(5):712

(1996-10-22 收稿)

Additive Effect of Saikosaponin on the Antidepressant Action of Fluxotin in Forced Swimming Test

Wang Bin, Liu Tianpei

Antidepressant effect of saikosaponin and fluxotin were studied. In mice and rats forced swimming test (FST),immobility times were not reduced by 4~16mg/kg saikosaponin but were only reduced by 80mg/kg fluxotin. When saikosaponin was in combination with subactive dose of fluxotin (20mg/kg),immobility times were significantly reduced. The results suggested that saikosaponin has a synergistic effect with fluxotin as antidepressant.

三金片治疗尿路感染临床总结及免疫学实验研究

中国人民解放军海军 421 医院内五二科(510318) 钟先阳*
广州中医药大学第二附属医院中心实验室 胡学军
广州中医药大学免疫研究室 潘华新

摘 要 应用三金片治疗 80 例尿路感染,以 1 次口服 5 片,1 日 4 次,连续服药 2 周(反复发性尿路感染可延长疗程),治疗结果,总有效率为 92.5%。并用单克隆抗体放射免疫分析等技术测定了反复发性尿路感染患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群、血清抗体、尿分泌型免疫球蛋白的变化,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$),并将治疗后的免疫学指标与对照组进行比较,差异无显著性($P>0.05$),说明该方能较好地恢复患者的免疫功能,提高机体免疫力。

关键词 三金片 尿路感染 临床 免疫学

三金片是桂林三金药业集团公司生产的中药制剂,主要由金樱根、金刚刺、海金砂等组成,具有清热解毒、利湿通淋、补虚益肾等功效。自 1995-09 至 1996-07,我们应用本品治疗尿路感染 80 例,临床治疗总有效率为

92.5%。用单克隆抗体,放射免疫分析等技术测定了反复发性尿路感染患者,治疗前后 T 淋巴细胞亚群、血清抗体、尿分泌型免疫球蛋白等,结果证明该药能较好地恢复患者免疫功能,提高机体免疫力。提示三金片有“攻

* Address: Zhong Xianyang, 421 Army Hospital of PLA Navy

补兼施”、“祛邪而不伤正”的特点,为治泌尿系感染的良药。

1 临床总结

1.1 一般资料

1.1.1 病列选择:80例尿感患者中男性10例,女性70例,年龄20~70岁,病程1周~3年。80例中,下尿路感染40例,急性肾盂肾炎20例,反复发作性尿路感染20例。其中,反复发作性尿路感染20例,平均年龄30岁,均为成年已婚女性。

1.1.2 诊断标准:参照第二届全国肾脏病会议制订的“尿路感染的诊断、治疗标准”^[1]。正规清洁中段尿细菌定量培养 $\geq 10^5$ /mL,结合临床表现和实验室检查结果作出诊断,并用膀胱冲洗后尿培养ACB及临床表现作出定位诊断。反复发作性尿路感染需病程两年以上,每年发作(以明显的尿路刺激征为准)5次以上。

1.1.3 纳入及排除标准:a)纳入标准:符合尿路感染诊断标准的均可纳入;b)排除标准:①不符合纳入标准者;②经B超检查有明显的尿路畸形、结石、积水等病变,或有其他系统的严重病变。

1.1.4 给药方法:口服三金片,每日4次,每次5片,2周为一疗程,反复发作性尿路感染可延长至4~6个疗程。

1.1.5 疗效评定标准:参照国家中医药管理局1987年制定标准,根据临床症状及实验室指标综合判断分为近期治愈、显效、有效、无效4种。

1.2 结果:见表1~5。

表1 各病种治疗有效率

病种	例数	近期治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
下尿路急性感染	40	24	10	3	3	92.5
急性肾盂肾炎	20	10	5	4	1	95.0
反复发作性尿路感染	20	4	4	10	2	90.0
总计	80	38	19	17	6	92.5

2 免疫学实验研究

2.1 正常对照组的一般情况:均系广州市中

心献血站健康女性献血员,已婚,经病史、体检、尿常规检查无明显病理变化,年龄25~40岁,平均35岁,共20例。

2.2 实验方法

表2 治疗前后临床症状比较

	小便灼热刺痛	小便频急短数	腰酸	寒热
治疗前	70	45	25	14
治疗后	5	3	2	0
有效率(%)	92.9	93.3	92.0	100.0

表3 治疗前后菌尿变化

菌种	例数		
	治疗前	菌尿转阴	治疗后菌尿持续
大肠杆菌	55	55	
绿脓杆菌	7	7	
肠球菌	7	6	1
产硷杆菌	6	5	1
奇异变形杆菌	5	5	

表4 治疗前后尿红细胞比较

	例数	+++	++	+	±	-
治疗前	80	5	8	13	54	0
治疗后	80	0	0	2	25	53

表5 治疗前后尿白细胞比较

	例数	满视野	++	+	±	-
治疗前	80	5	8	13	54	0
治疗后	80	0	0	2	25	53

2.2.1 外周血T淋巴细胞亚群测定:采用北京医科大学引进美国的细胞株制备的OKT₃、OKT₄、OKT₈、抗人T淋巴细胞单克隆抗体,采用间接SPA花环法,SPA菌体试剂由上海生物制品所提供。采肝素抗凝血6mL,用Hanks液洗两遍,调整细胞数至 5×10^5 /mL,分别取1mL加入4支微型离心管中离心弃上清,加入OKT₃、OKT₄、OKT₈、PBC各100μL,混匀离心,4℃静置30min,用Hanks液洗两遍,加入兔抗鼠IgG致敏的2%SPA菌体50μL,混匀离心后4℃反应30min,用Hanks液洗三遍,弃上清保留0.

1mL,戊二醛固定后涂片,室温干燥,瑞氏染色后油镜下镜检,细胞周围 10 个以上菌体为阳性,阳性率为实验管阳性率—对照管阳性率^[2]。

2.2.2 血清免疫球蛋白测定:采 1mL 静脉血,离心后用微量加样器取 10μL 血清,加入扩散板的圆孔内,按规定条件放置 48h,测出扩散环直径,查曲线得出免疫球蛋白含量。扩散板采用北京卫戍区生物所生产的高浓度人血清免疫球蛋白琼脂单向扩散板。

2.2.3 尿液分泌型 IgA 含量测定:患者用

无菌试管留取清晨清洁中段尿,先作细菌定量培养,再作尿常规及尿肌酐含量测定,其余测尿 sIgA,样品及标准管均用双管,并以标准管绘制标准曲线,样品管浓度从曲线中查出,并以“sIgA μg/mmoL 肌酐”表示其含量,应用上海放射免疫分析技术研究所研制的“分泌型免疫球蛋白放射免疫分析试剂盒”,用放射免疫分析(双抗体—PEG)法,美国 PACKARD 公司 5302 型 γ 计数仪测定 cpm 数^[3]。

2.3 实验结果:见表 6。

表 6 反复发作性尿路感染治疗前后免疫指标测定结果(x±s)

	OKT ₃	OKT ₄	OKT ₈	OKT ₄ / OKT ₈	IgG	IgA	IgM	IgD	sIgA
	%			倍	IU/mL			μg/mmoL	
正常对照组	68.5±31*	45.5±3.9*	22.5±2.4*	1.97±0.2	133.2±20.4***	119.8±27.4***	231.4±57.1***	103.6±15.4**	509.7±354.1***
治疗前组	49.3±11.1×	30.4±7.6×	26.6±9.5×	1.03±0.5×××	88.6±29.0×××	84.2±18.7×××	135.1±29.9×××	88.5±21.3	231.2±108.4×××
治疗后组	67.7±4.3△	47.5±6.9△	23.5±6.1△	1.94±0.3△	132.3±21.5△	120.6±35.0△	178.4±47.1△△		506.3±305.4△

注:正常对照组与治疗前组比较,*P<0.05 **P<0.001 ***P<0.001 治疗前组与治疗后组比较,×P<0.05
××P<0.01 ×××P<0.001 治疗后组与正常对照组比较,△P>0.05 △△P<0.01

3 讨论

3.1 泌尿系感染是常见的感染性疾病,具有顽固性、迁延性、治愈时间长、复发率高的特点,国外统计,女性尿路感染(UTI)发病率为 2~10%;国内资料表明,女性 UTI 发病率为 2.05%。如治疗不当,会导致不良结局。目前西药一般使用抗生素治疗,但易于在短期内产生抗药性,而且副作用大,特别是对肾功能有不同程度损害的患者,不宜长期大量使用,所以寻求一种杀菌力强,口服吸收良好,副作用小的治疗泌尿系感染的药物很有必要。

3.2 祖国医学认为泌尿系感染是由于湿热内侵或中焦湿热下注,蕴结下焦而为病,反复发作性尿路感染多由肾气不足,膀胱气化不利,水道涩滞,无以制邪气,下焦之湿热邪毒之气借某种诱因所致,属于祖国医学“淋症”范围。三金片主要成分由金樱根、金刚根、海金沙组成,具有清热解毒,利湿通淋,补虚益肾,止血镇痛等功效,临床资料表明,患者经治疗后,尿路刺激症状、化验室检查均有明显

改善,临床治疗总有效率为 92.5%。

3.3 成年已婚女性的尿路感染患者易呈反复发作的倾向,故本文中反复发作的尿路感染患者及免疫实验正常对照组均选用成年已婚女性,反复发作性尿路感染有着复杂的发病机理,多数患者并无明显的尿液动力学改变,我们运用三金片治疗该病,疗效满意。

3.4 在使用三金片过程中未发现任何毒副作用,相反,从免疫学实验结果可知,三金片可提高机体的免疫功能,使各项低下的免疫指标(除 IgM)基本上恢复到正常水平,机体抗感染免疫能力得到加强,从而有效地控制了尿路感染的反复发作,表明三金片为“攻补兼施”、“祛邪而不伤正”之良药,对反复发作性尿路感染,此药可作长期抑菌治疗使用,从而避免了抗菌素的肾毒性。同时,该药可用于泌尿系感染伴肾脏功能有不同程度损害患者,显示出西药无与伦比的优越性。

3.5 三金片安全、有效、无毒副作用,且药源丰富,处方合理、简练、价格便宜,值得在临床

参 考 文 献

1 李仕梅.中华内科杂志,1986,25(4):237

西瓜霜润喉片治疗急慢性咽炎疗效的对比分析

安徽省合肥市第四人民医院分院(230022)

白 伟*

安徽省中医学院附院

胡顺金

安徽省全椒县柴沽机厂职工医院

曹 旭

摘 要 西瓜霜润喉片治疗急慢性咽炎总显效率达 87.84%(急性咽炎为 94.12%,慢性咽炎为 82.50%),总有效率达 94.59%(急性咽炎为 100%,慢性咽炎为 90%),均显著高于对照组($P<0.05,0.01$);治疗组对咽部不适感及咽部体征的好转和消失时间均显著短于对照组($P<0.01$);治疗组对阴虚型及阴虚夹燥热型疗效较好,且均优于其对照组($P<0.05,0.01$)。

关键词 西瓜霜润喉片 急性咽炎 慢性咽炎 虚火喉痹 风热喉痹

西瓜霜润喉片是在传统咽喉、口腔良药西瓜霜的基础上,应用现代科学方法研制而成的新一代喉科口病圣药,能够迅速有效地抗炎,消除咽喉口腔之火,为进一步验证其临床效应,笔者采用西瓜霜润喉片治疗急、慢性咽炎 74 例,并与四季润喉片治疗本病 50 例作对比观察,现将结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 临床资料:124 例均符合急性咽炎和慢性咽炎诊断标准^[1],而确诊的患者分别属中医“风热喉痹”,“虚火喉痹”^[2],随机分为治疗组和对照组。治疗组 74 例,男 49 例,女 25 例;年龄 18~64 岁,平均 42.5 ± 13.1 岁;病程 3d~5 年;急性咽炎即风热喉痹 34 例,均为风热型;慢性咽炎即虚火喉痹 40 例,其中阴虚型 16 例,阴虚夹燥热型 15 例,气阴两虚型 9 例。对照组 50 例,男 34 例,女 16 例;年龄 19~62 岁,平均 41.3 ± 12.8 岁;病程 2d~5 年;急性咽炎即风热喉痹 23 例均为风热型;慢性咽炎即虚火咽痹 27 例,其中阴虚型 12 例,阴虚夹燥热型 10 例,气阴两虚型 5

例。两组性别、年龄、病程、咽炎的分类及中医分型差异均无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:治疗组口含西瓜霜润喉片,急性咽炎含化 4 片/h,慢性咽炎含化 2~3 片/h;对照组口含四季润喉片,急性咽炎含化 4 片/h,慢性咽炎含化 2~3 片/h;两组急性咽炎疗程均为 1 周,慢性咽炎疗程均为 3 个月。两组治疗期间,均不用其它消炎药物,并忌辛辣、烟酒等刺激之品。

1.2.2 观察方法:密切观察咽部不适感的消长和咽部体征的变化情况。

2 结果

2.1 疗效判定标准

2.1.1 急性咽炎疗效标准:参照“新药(中药)治疗急性咽炎临床研究指导原则”之“疗效判定”标准^[1]:(a)临床痊愈:用药 3d 以内症状减轻,1 周以内临床症状及体征消失。(b)显效:用药 5d 以内症状减轻,1 周以内临床症状及大部分体征消失。(c)有效:用药 5d 以内症状减轻,1 周以内临床症状及部分体

* Address: Bai Wei, Anhui Hefei NO. 4 People's Hospital Branch, Hefei