

序,以标准图谱⁽³⁻⁴⁾对照得出。

三、结 果

挥发油常温下为红棕色透明油状液体。

用气相色谱法分离出58个峰,经质谱扫描后得到各峰对应的质谱图(略图),解析鉴定出30个成分,其中单萜、倍半萜及其含氧化合物占91%,鉴定结果和有关数据列于表中。

讨 论

从中药淫羊藿中提取挥发油并应用GC/MS法分析鉴定出30种化学成分,国内外均未见报道。峰801、1311、1595、1640、1708、1730等均为良好的峰,但在质谱数据库中以及现行各类标准图谱中检索不到,因此,是否为未知物,值得进一步分离鉴定,此工作

正在进行。

致谢: 本院生药教研室乔传卓副教授鉴定原植物。

参 考 文 献

1. 江苏新医学院: 中药大辞典 下册, 上海, 上海人民出版社, 1977: 2250
2. 刘信顺等: 淫羊藿属植物的化学成分, 中草药 1990; 21(9): 36
3. Atenhagen E et al: Registry of Mass Spectral Data Vol I~II, John Wiley & Sons, 1974
4. Mass Spectrometry Data Center. Eight peak index of mass spectral vol 3 part1, 3rd ed Nottingham: UK; Royal society of Chemistry, 1983

文摘

药物源性全身性红斑狼疮

刘志林译 姜远英校 张紫洞审

自1945年以来已发现许多药物能诱发一种综合征,其临床表现和血清学特征均类似于全身性红斑狼疮(SLE)。事实上临床诊断为SLE的病例多达10%与药物有关。普鲁卡因胺和胍苯哒嗪是最常见的能诱发SLE的药物,已对其进行了广泛的研究。另有一些药物也能引起与临床上特发性SLE相似的狼疮综合征。根据出现的情况不同,这些药物可分成三类:第一类是与SLE有一定联系的药物包括:普鲁卡因胺,胍苯哒嗪,异烟肼,甲基多巴、奎尼丁和氯丙嗪。第二类与SLE关系不大密切的药物有:抗惊厥类, β -受体阻断剂、柳氮磺胺吡啶、青霉胺,锂剂和抗甲状腺药。第三类引起SLE的可能性不大,仅有过几例报告,这些药物有对氨基水杨酸、雌激素、金盐、青霉素、灰黄霉素、利血平、巯甲丙脯酸、保泰松和四环素。通常这些药物均含有下列一个化学基团如氨基、胍基(如普鲁卡因胺、胍苯哒嗪、异烟肼)或巯基(如巯甲丙脯酸、青霉胺和抗甲状腺药)。在自然环境,食物或其他天然产品中存在的芳香胺类和胍类化合物同样可导致红斑狼疮样疾病,这些天然产品有酒石黄、除莠剂、杀虫剂、苜蓿、蘑菇和烟草。

长时间大剂量使用可疑药物通常会引起SLE,许多病例在用药6~12个月后出现,不过症状出现更快。临床表现有关节痛、关节炎、发热、皮疹、腺病、肌痛、心包炎、胸膜炎、积液、肝脾肿大及肾和中枢神经系统症状。当患者出现综合征症状时,通常抗核抗体(ANA)滴度为阳性。与特发性SLE不同,药物源性SLE患者停药后症状可迅速消失,但需较长时间才能使ANA逆转为阴性,阳性结果可能持续几个月到两年以上。尽管病人在药物治疗期间出现ANA阳性的可能性很大,却仅有少数患者确实发展为SLE综合征。例如使用普鲁卡因胺会使60%病人在用药6~12个月内出现ANA阳性,但仅30%的患者发展为SLE综合征。而用胍苯哒嗪者40%出现ANA阳性,其中仅有6%出现SLE症状。对无症状的ANA阳性患者可不必停药,但症状一旦出现则需立即停药。对使用普鲁卡因胺或胍苯哒嗪的病人测定其ANA基础值是很重要的,但不需经常定时测定,因为使用可疑药物即使出现ANA阳性也并不一定要停药。

[The Annals of Pharmacotherapy《药物治疗学纪事》, 1991, 35(2): 212~213]