

基于上述原因,对于一般患感冒的师生员工而言,特别是在上课或实验期间,为保障正常的教学秩序,课堂上老师不困倦,学生不打瞌睡,药价适中的前提下治疗感冒,用药方案建议为:

1. 复方阿司匹林片,成人 1-2 片/次,3 次/d,连服 3~7d,温开水送服。或必利康胶囊,成人 1 粒/次,早晚各服 1 次,连服 3~7d,温开水送服。

对于在休息或节假日期间,没有学习或工作任务的师生患感冒者,其用药方案建议为:

2. 感冒清片,成人每日 3 次,每次 2~4 片,连服 3~7d,温开水送服。或感冒通片,成人每日 3 次,每次 1~2 片,连服 3~7d,温开水送服。

亦可用必利康片,用法与用量同方案 1。

当然,如果病人有明显的并发症时,则应对症治疗。如咳嗽症状明显者可并用止咳药,可选用止咳糖浆、咳必清、咳福乐(咳快好),甚至可待因;有细菌感染者则并用相应的抗生素;厌食纳差等可给予健胃药或给维生素 B1 等。对特别严重的病人则应住院或转院治疗。

## 猴菇菌片治疗胃溃疡病作用机理的探讨

上海市闵行区中心医院药剂科(上海 201106) 朱鹏麟

**摘要** 本文通过胃蛋白酶抑制吸附试验证明猴菇菌片治疗胃溃疡病的作用机理可能是通过抑制胃蛋白酶活性而促进溃疡愈合,在治疗胃溃疡的药物中猴菇菌片可能属于胃蛋白酶抑制药。

临床应用的猴菇菌片系食用真菌,治疗胃溃疡病取得满意的疗效。

溃疡病的病因和发病机制较为复杂,近百年来自消化学说认为胃液量的增加、胃液酸度增高( $\text{pH} < 4$ )及胃蛋白酶的增多均能促使胃组织的蛋白质水解,出现“自体消化”,于是形成溃疡。所以溃疡病的治疗除了沿用已久的抗酸及抗胆碱能药物外还应寻找胃蛋白酶抑制药物。猴菇菌片虽已被广泛应用于溃疡病但其作用机理尚未见报道。它是否具有抑制胃蛋白酶的作用呢,为此笔者作了胃蛋白酶抑制吸附试验。

### 一、材料

1. 凝固蛋白管:混合血清 1 份加蒸馏水 1 份,混合加入克氏血沉管中,沸水中浸数分钟。

2. 人造胃液:胃蛋白酶 10g 溶于 1000ml 0.05M 盐酸溶液中( $\text{pH}$  约为 2)。

### 二、试验

第一组:人造胃液 250ml 均匀加入凝固蛋白管(10 支)中,使管内空气排光。

第二组:人造胃液 250ml 中加入猴菇菌片 3 片(研成粉末)( $\text{pH}$  如有改变应予纠正),然后将上液均匀地加入 10 支凝固蛋白管中。

第三组:人造胃液 250ml 离心(2000r 10min)沉淀后取上清液加入 10 支凝固蛋白管中。

第四组:人造胃液 250ml 中加入猴菇菌片 3 片(研成粉末)离心沉淀后取上清液加入 10 支凝固蛋白管中。

37℃ 恒温 24h 后记录每管蛋白消化之长度。

### 三、结果

1. 第一组蛋白消化长度平均为 24.6mm,第二组平均为 17.7mm,两组混合标准差 2.98;标准误 1.33; $P < 0.01$ 。第一组与第二组间差异非常显著。

2. 第三组蛋白消化长度平均为

26.1mm,第四组平均为18.6mm,两组混合标准差2.70;标准误1.21; $P<0.01$ 。第三组与第四组间差异非常显著。

以上实验结果说明猴菇菌片对胃蛋白酶有一定的抑制吸附作用。

#### 四、讨论

临床治疗胃溃疡病的药物很多,其作用机理各有不同。实验证明猴菇菌片治疗胃溃疡病的作用机理可能是通过其对胃蛋白酶的抑制作用而促进溃疡愈合,在治疗胃溃疡病的药物中猴菇菌片可能属于胃蛋白酶抑制剂。

## 输液反应原因浅析

第二军医大学第二附属医院(上海 200003) 李曼园

输液疗法是临床最常用的治疗手段之一。但由于液体或药物制备不纯、输液用具不洁,液体选用不当,无菌操作观念不强,药物配伍不妥,输液过多或速度过快等原因,常可见病人出现这样或那样的反应,这种因输液而出现的不良反应被统称为输液反应。

临床上最常见的输液反应为发热反应(又称热原反应),其次为过敏反应、急性肺水肿、细菌污染反应。还有,空气栓塞、静脉炎等也归属于输液反应之列。这里要说明的是:输液反应并不仅仅是输液本身带致热原而引起的,影响输液反应的因素还很多,它既与致热原、药物、环境等外在因素有关,又与人体本身的体质、机能状态等内在因素有联系。现就输液反应原因浅析如下:

1. **药物因素** 输液中带有致热原是造成热原反应的主要原因,这类致热原主要是指某些被破坏的细菌残体及其代谢物,如革兰氏阴性杆菌内毒素等,其次是霉菌、病毒等微生物的代谢产物。此外,各种不溶性异物颗粒,如灰尘、玻璃屑、纤维屑等,亦可作为致热原引起热原反应。这跟药物原料和容器的质量以及输液配制过程有关联。

许多药物在输液中配伍时,因溶解度小、pH改变、离子络合、聚合或分解等原因,产生不溶性颗粒,也会增加输液反应的发生。

某些药物进入人体后,可与蛋白质等大分子结合,形成“结合抗原”而引起过敏反应,

如青霉素类、磺胺药、普罗卡因、细胞色素C等。还有一些制剂,如水解蛋白、右旋糖酐、代血浆、白蛋白等。由于原料不纯或有异性蛋白,也可引起过敏反应。

静脉输液浓度较高、刺激性强的药物,如四环素、氢化可的松、去甲肾上腺素、红霉素等,可引起局部静脉壁的化学炎症反应。

还有一些药物用在病人身上后会出现“药物热”的反应。药物热是药物本身的一种副作用,它约占整个药物不良反应的3~5%。这类药物有<sup>[1]</sup>:两性霉素B、奎尼丁、水杨酸盐、别嘌呤醇、硫嘌呤、头孢菌素类、碘化物、异烟肼、对氨基水杨酸、利福平、链霉素、万古霉素、酮康唑等。药物热的发生机理比较复杂,典型的药物热多在用药后7~10d内出现。因此,药物热不同于一般所说的输液反应,应加以区别。

2. **输液过程** 输液过程具有多环节的特点,影响输液反应的因素较多。除输液本身的质量纯度外,输液器的清洁与否,跟输液反应的发生有很大相关性。输液导管冲洗不净,残留的细菌虽经高压灭菌,但死菌体内释放出的内毒素未被高温灭活,当被输液带进入人体后即可发生热原反应。

输液时药液外漏,可造成局部水肿。静脉插管部位维护不妥,插管时间过长(超过48h),易造成输液性感染。输液速度过快、短期内输入过多的液体,使循环血容量急剧增