

10ml, tid, 6d 为 1 疗程。

#### 四、治疗结果

急性支气管炎 18 例, 痊愈 12 例, 好转 5 例, 无效 1 例。有效率为 94.4%。

慢性支气管炎急性发作型 50 例, 痊愈 18 例, 好转 28 例, 无效 4 例, 有效率为 92%。

#### 五、典型病例

例 1, 吴××, 男, 32a。咳嗽胸闷, 痰多色黄粘, 咳痰不畅伴身热 1wk。检查, T38.7℃, 两肺呼吸音粗糙, 未闻及干湿罗音。白细胞  $13.0 \times 10^9/L$ 、中性 84%、淋巴 16%。胸透无异常, 苔黄腻脉数, 诊断为急性支气管炎。经清肺化痰口服液治疗, 服药当天咳痰已畅, 3d 后体温正常, 症状消失。

例 2, 向××, 女, 40a。有慢性咳嗽史 20a。因咳嗽气急, 痰多色黄半月而诊治。胸片提示右下肺大泡。慢性支气管炎继发感染。用清肺化痰口服液治疗, 6d 症状明显减轻, 咳痰已畅并痰量减少, 气急消失。

#### 六、讨论

临床上急、慢性支气管炎常以痰热型为多见。治疗则以清肺化痰为原则, 而疗效的好坏全在于组方用药。本方清肺以肺经要药鱼腥草为君, 鱼腥草味辛性寒, 辛能发散, 寒能清热, 功能清热解毒又能排脓消痛。佐治疮疡要药七叶一枝花, 以增强其解毒作用; 配野菊花以加强其散风热之作用; 加荆芥以助辛散解毒, 驱邪外出。方中化痰以桔梗为主, 桔梗与鱼腥草相使互用, 能增强宣通肺气, 祛痰排脓之作用。桔梗开肺气之郁加枳壳苦泄下气消痰, 一升一降, 一宣一散使膈利胸宽。杏仁能宣肺之表, 桃仁通大肠之里, 表里同治共达降气行痰润肠行燥之功效。川朴降气除满, 温运肌腠, 杏仁润肺行气又能引邪达肌腠, 两药配伍不但可降气止喘而且可驱邪达表。象贝, 阵胆星清肺化痰治贮痰之器; 半夏燥湿化痰治生痰之源, 标本兼顾。方组清热解毒不忘驱邪外出, 化痰侧重宣通气机使痰易咳出, 因此疗效显著。

## 酚妥拉明的临床新用途

王惠成

(宁夏区医院药剂科 银川 750021)

酚妥拉明 (phentolamin) 为咪唑啉衍生物, 是  $\alpha$ -受体阻断药, 具有扩张血管的作用。以往临床上主要用于治疗外周血管痉挛性疾病及抗休克, 治疗充血性心力衰竭和急性心肌梗塞。近年来又发现酚妥拉明在临床上的一些新用途。本文综述如下, 供临床用药参考。

### 一、治疗内脏绞痛

(一) 治疗胆绞痛 蒋生林等<sup>[1]</sup>用酚妥拉明治疗胆绞痛患者 40 例, 其中胆道蛔虫症 27 例, 胆石症 9 例, 胆囊切除后综合症 4 例。全部病人于用药后 15~30min 绞痛开始减

轻, 1~3h 绞痛终止。其中 20 例患者曾反复使用山莨菪碱和维生素 K<sub>3</sub>, 2 例使用哌替啶无效。但用酚妥拉明后迅速消除了胆绞痛。方法: 酚妥拉明加入 10% 葡萄糖注射液中, 按 0.5mg/min 速度静滴, 24h 总量为 100~200mg。作用机理是酚妥拉明阻断  $\alpha$ -受体, 调节消化道平滑肌和括约肌舒缩异常, 而迅速缓解胆绞痛。

(二) 治疗肾绞痛 酚妥拉明为  $\alpha$ -受体阻断药, 对输尿管平滑肌具有松弛作用, 因此可缓解肾绞痛。1981 年 Uede 在动物实验中证实酚妥拉明有显著抑制输尿管平滑肌收缩

的功效。也可抑制新福林及高浓度乙酰胆碱引起的输尿管收缩。而阿托品只对低浓度乙酰胆碱引起的输尿管蠕动有抑制作用。临床研究也证明酚妥拉明对 63% 的肾绞痛患者有缓解作用,且解痉效果优于阿托品<sup>[2]</sup>。

## 二、治疗尿潴留

赵以模等<sup>[3]</sup>用酚妥拉明 10mg 一次肌注,小儿为 0.1~0.2mg/kg。治疗 78 例经常规处理无效的手术后尿潴留患者取得了满意的疗效。其中 75 例于用药后 10~30min 内排完潴留尿液,随之恢复正常排尿。有效率达 96%。郑自敏<sup>[4]</sup>报道用酚妥拉明治疗 11 例前列腺肥大性尿潴留患者。有 10 例取得了明显疗效。孙绍栋报道用酚妥拉明治疗膀胱功能失调 27 例。其中 24 例完全恢复排尿功能。由此可见酚妥拉明对不同原因所致的尿潴留均有显著疗效。可在临床上推广使用。

## 三、治疗急慢性肾功能不全

(一)治疗急性肾功能衰竭 荆培棠报道<sup>[5]</sup>用大剂量酚妥拉明加速尿治疗流行性出血热伴急性肾功能衰竭患者 40 例。方法:根据血压高低每日给予酚妥拉明 60~80mg,辅以速尿 200mg/d,有效率为 95%,平均治疗天数为 5.1d,治疗组无一人死亡;另设对照组 40 例,用速尿治疗,剂量为 600~1000mg/d,有效率为 80%,平均治疗天数为 6.2d,死亡率为 10%。可见酚妥拉明加速尿治疗流行性出血热伴急性肾衰效果优于单纯速尿的治疗,机理为酚妥拉明为  $\alpha$ -受体阻断剂,能直接松弛平滑肌,扩张血管,增加组织血流量,改善微循环,改善缺血,缺氧。故治疗流行性出血热伴急性肾衰疗效较好。

(二)治疗慢性肾功能不全 宋圣玉报道<sup>[6]</sup>用酚妥拉明与小剂量的多巴胺治疗慢性肾功能不全 38 例。其中慢性肾功能代偿期 29 例。尿毒症期 9 例,合并心衰 5 例。治疗后代偿期有效率为 75.8%;尿毒症期有效率 66.6%。这是因为酚妥拉明直接扩张血

管,加速排泄。小剂量多巴胺可增加肾血流量,故能使早期肾衰尿量增加,血尿素氮下降,肾衰症状改善。

## 四、治疗阳痿

李氏等<sup>[7]</sup>用罂粟碱和酚妥拉明联合注射治疗阳痿患者 31 例,疗效显著,治疗后有 28 例性生活恢复正常。治疗方法:在阴茎根部背侧垂直进针刺入海绵体白膜内,每次罂粟碱为 30mg 加酚妥拉明 10mg,将药液缓慢注入。一般为 3~9 次。其作用机理是酚妥拉明和罂粟碱均能扩张血管,使海绵体内窦状间隙动脉扩张血流量增加,而使阴茎勃起变硬。

## 五、治疗慢性重症病毒性肝炎

窦胜娣等<sup>[8]</sup>用酚妥拉明联合强力宁治疗慢性重症病毒性肝炎 14 例取得了满意的效果,治疗方法为酚妥拉明 10mg,强力宁 100ml 加入 10% 葡萄糖注射液中以 20~30gtt/min 速度静滴,每日 1 次,治疗效果为 13 例存活,1 例死亡。死亡率仅为 6% 明显低于国内外的 60~80% 的死亡率。且采用酚妥拉明加强力宁治疗后的存活者黄疸均消退,食欲恢复正常。肾功能恢复正常。其机理认为是酚妥拉明为  $\alpha$ -受体阻断药,有血管扩张作用,它可使肝脏门静脉明显扩张,也可扩张肝脏的微小血管,改善肝脏循环,促进肝细胞胆汁排泄。它与强力宁合用即可改善肝脏的微循环又能减轻肝细胞的炎症坏死反应,使肝肾功能逐步恢复。因此可作为治疗慢性重症病毒性肝炎的一个新途径。

### 参考文献

- [1] 蒋生林,严培棠. 酚妥拉明治疗胆绞痛 40 例报告. 临床荟萃, 1986;1(12):24
- [2] 蔡松良. 等待上尿路结石排出的条件和时间. 中华泌尿外科杂志, 1983;4(4):247
- [3] 赵以模,朱子军,吴健强. 酚妥拉明治疗手术后尿潴留 78 例. 新药与临床, 1993;12(5):315
- [4] 郑自敏. 前列腺增生症药物治疗概况. 医师进修杂志, 1992;15(1):37
- [5] 荆培棠. 大剂量酚妥拉明治疗流行性出血热急性肾功

- 能衰竭 40 例报告. 新医学, 1986; 17(4): 180 (3): 286
- [6] 宋圣玉. 酚妥拉明与小剂量的多巴胺治疗慢性肾功能不全 38 例. 临床荟萃, 1994; 9(3): 114 [8] 窦胜娣, 高涛, 巫善明. 酚妥拉明联合强力宁治疗慢性重症病毒性肝炎 14 例. 中国中西医结合杂志, 1992; 12(4): 232
- [7] 李毅, 于占洋. 阴茎海绵体内联合注射罂粟碱和酚妥拉明治疗阳痿 31 例体会. 白求恩医科大学学报, 1990; 16

## 建议减少使用或停止使用含非那西丁、氨基比林成份的解热镇痛药

李玉平

(上海第一肺科医院药剂科 上海 200433)

伤风感冒、头痛发热是一种可在任何年龄, 性别中发生的常见病, 多发病。因而, 在治疗中解热镇痛消炎药也是最普遍使用的药物之一。随着医药保健知识的普及, 人们的防病治病意识有所增强, 因而象伤风感冒, 头痛发热甚至其它类型的疼痛等常见病的自我保健或自我药疗也越来越普遍。在此, 笔者认为值得一提的是, 病人应警惕 APC、PPC、CPPC、去痛片等解热镇痛药潜在的严重毒性反应。

上述提及的药品中不同程度含有氨基比林或非那西丁。而含非那西丁的药物, 大剂量或长期服用会引起肾乳头坏死、尿毒症、间质性肾炎, 甚至可能进而诱发肾盂癌和膀胱、

尿道肿瘤。氨基比林或含氨基比林的药物在贮藏过程中可能形成亚硝胺类化合物而致癌。

1982 年, 美国 FDA 宣布停止使用所用处方中含有非那西丁的药物, 英国亦已禁止使用。我国在 1982 年 9 月正式公布了 127 种淘汰药品, 其中氨基比林、非那西丁、小儿退热片等属淘汰之列, 但含氨基比林、非那西丁的复方制剂如 APC、去痛片、克感敏(CP-PC)、氨非咖(PPC)、复方氨基比林等则沿用至今。

现将常用的含氨基比林、非那西丁成分的解热镇痛药排列如下:

药品名称	含氨基比林(g/片)	含非那西丁(g/片)
复方乙酰水杨酸片(APC)		0.162
扑尔感冒片		0.162
氨非咖(PPC)	0.1	0.15
克感敏(CPPC)	0.1	0.15
优散痛	0.1	0.125
去痛片(索密痛)	0.15	0.15
散利痛	0.15	0.3
复方氨基比林		0.15
安痛定	0.1	0.2
使痛宁	0.1	0.15

而淘汰的小儿退热片, 每片含非那西丁 0.041g, 显然上述药物中每片含非那西丁远大于被淘汰的小儿退热片中非那西丁的含量。因此上述药物对小儿应立即禁用。国内

已有成人因长散服用 APC、去痛片而引起中毒的报告。因此, 建议减少使用或停止使用上述药物, 如需长期服用, 应定期检查血象及肾功能。