

学 Ridit 方法处理, 肿痒一抹灵治疗组 Ridit 均值为 0.5, 而正骨水对照组 Ridit 值可信限在 0.4711328~0.2008674, 此可信限不包括治疗组 Ridit 均值(0.5)则 $p < 0.05$, 差别有显著意义。

表 2 肿痒一抹灵与肤轻松治疗瘙痒性皮肤病疗效比较

组别	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	4	25	17	4	92
对照组	2	10	3	0	100

同样, 治疗组, 对照组治疗后结果比较, 以统计学中 Ridit 方法处理, 肿痒一抹灵治疗组 Ridit 均值为 0.5, 而肤轻松组 Ridit 值可信限在 0.762163~0.48717, 此可信限已包括治疗组 Ridit 均值(0.5), 则 $p > 0.05$, 差别无显著意义。

安全性观察结果: 肿痒一抹灵治疗组在用药期间没有出现皮肤刺激, 潮红、皮疹等过敏反应及其它不适症状, 100 例中只有 2 例在皮肤抓痕周围用药后出现轻微的色素沉

着, 随访 1.5mo, 色素沉着自然消退。

五、讨论与结论

肿痒一抹灵酊剂是在我省布依族验方基础上经现代医学观点和方法加工而成, 已在民间沿用多年, 确有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛、除湿止痒作用, 本次临床验证结果进一步表明:

1. 肿痒一抹灵对软组织损伤有良好的治疗作用, 临床总有效率达 92%, 优于正骨水。

2. 肿痒一抹灵对瘙痒性皮肤病亦有良好的治疗作用, 临床总有效率达 92%, 其疗效与肤轻松相当。

3. 本品副作用轻微, 除个别患者有轻微色素沉着, 并在短期内能自然消退外, 未见其它过敏反应及皮肤刺激等不良反应。

参考文献

[1]任渝江, 等. 民间验方“肿痒一抹灵”的药效研究. 药学实践杂志, 1995;13(3):155
 [2]任渝江, 等. 军队药学杂志, 1996;2:32

黄体酮, 维生素 K₃ 治疗输尿管结石 32 例

郭德玉 李秀兰

(解放军第 148 医院 山东淄博 255300)

1992 年 1 月至 1995 年 12 月, 我们应用黄体酮与维生素 K₃ 交替使用治疗输尿管结石 32 例, 获得良好效果, 现将结果报告如下。

一、临床资料

(一)一般资料 患者均系各地医院确诊住我院综合科病人, 住院后常规照腹部平片和 B 超检查, 进一步明确结石的部位。32 例中男 26 例, 女 6 例, 男女比为 4.3:1, 年龄在 32~58a, 平均 41.25a, 病程 1~6mo 7 例, 7~12mo 16 例, 1a 以上 9 例。发病时间一般在 30min~48h。肉眼血尿 14 例, 镜下血尿 18 例, 尿频者 12 例, 尿急者 9 例; 中段 4 例, 下段 19 例; 结石大小: 10~50mm 者 16 例, 51

~60mm 者 10 例, 71~80mm 者 6 例, 本组病例中结石最小者 10mm, 最大者 82mm。

(二)治疗方法 第一天用维生素 K₃ 28mg 加入 10% 葡萄糖注射液 500ml 中, 静脉缓慢滴注, 每日一次, 滴完后让患者多饮水并辅以跳跃活动。第二天用黄体酮 20mg 肌肉注射, 每日 2 次, 同时用 10% 葡萄糖注射液 1000ml, 静脉滴注, 10% 葡萄糖注射液滴完后给 20% 甘露醇注射液 250ml 静脉加压滴注, 滴注结束并辅以跳跃活动。小便时注意有无结石排出, 无结石排出者继续用上述方法治疗。黄体酮与维生素 K₃ 交替使用, 2d 为 1 疗程。治疗 1 疗程要做 B 超检查 1

次,以便及时发现结石是否排出。治疗时间不超过5疗程,5疗程无效者停止治疗。

二、治疗结果

本组32例,结石1疗程排出者8例(25%);1疗程半(3天)排出者6例(18.75%);2疗程排出者7例(21.88%);3疗程排出者3例(9.38%);4疗程排出者2例(6.25%);5疗程排出者1例(3.13%);5疗程以上排出者为0。用药后疼痛减少或消失,排出最大结石直径为78mm。

三、讨论

输尿管是细长的肌性管道,位于腹后壁及盆腔内,走行多处弯曲,具有3个生理狭窄,结石易嵌顿狭窄处,药物治疗难以奏效,多以手术或体外碎石治疗,给病人造成一定的损伤和痛苦。本组采用黄体酮与维生素

K₃交替使用治疗输尿管结石,效果满意。由于输尿管的组织结构为平滑肌组织,而维生素K₃与黄体酮新的药理作用,可以使平滑肌扩张,达到排石的目的。本组32例中5疗程以内结石排出者27例,占84.37%,优于其他治疗,而且该药止痛效果好。黄体酮与维生素K₃都能解除输尿管的平滑肌痉挛,使管腔被动性扩张,达到止痛排石的目的,同时使肾的血流量增加,尿液分泌增多,促进排石。用药期间肉眼血尿14例,镜下血尿18例都有不同程度的改善,并未发生任何副作用。因此,黄体酮与维生素K₃交替使用的排石效果优于单用1种药的效果。在两药交替使用中辅以10%葡萄糖注射液及20%甘露醇注射液,尿液增加,排泄加快,促进结石排出。

内皮素受体拮抗剂在心血管病临床应用的可能性

张黎节译 芮耀诚 审校

内皮素(ET_S)是Yanagisawa和Colleagues在1988年首次发现的,它包括3种异构体(ET-1, ET-2和ET-3),每种异构体均由21个氨基酸和连接一对半胱氨酸残基的2个二硫键组成。1988年以来,它们在许多心血管疾病中可能的病理生理作用已成为研究的中心。

ET-1是哺乳动物中作用最强的血管收缩物质,在体内外其对静脉的作用比对动脉的作用强3~10倍。ET-1也是血管内皮细胞(VEC)产生的一类主要的异构体。

由212个氨基酸组成的前原ET-1,首先被酶解成含有38个氨基酸的前体和大ET-1两段。大ET-1可进一步经内皮素转化酶(ECE)作用而形成活性肽,产生人类ET-1。

ECE-1是近年来被鉴定出的唯一的跨膜金属蛋白酶,其结构与中性肽链内切酶

24.11相似,在中性pH条件下,它可以将细胞内或细胞外的大ET-1分解成为ET-1。ECE对大ET-1具有选择性。药理学研究表明还存在着一些具有不同特性的ECE_S。

此外,ECE-2也已经被确定。其可能的作用是作为细胞内酶,将内源性合成的大ET-1分解成ET-1,此作用是在跨高尔基体网状系统进行的,其囊泡液为酸性。

ET-1血中水平比较低,内皮细胞合成的ET-1大约有80%可由管腔分泌,可见ET-1具有自分泌和旁分泌的作用。内皮素的神经体液作用也已经提出。

通过分子研究,已经确定两种哺乳动物类的内皮素受体,其中ET_A受体对ET-1选择性较强,而ET_B受体则对3种异构体具有相同的亲和力。早期研究结果表明,ET_A受体只存在于血管平滑肌(VSM)中并介导