

表 2 雷公藤总内酯回收率测定 (n=3)

样品测定值 ( $\mu\text{g}/3\text{ml}$ )	加入量 ( $\mu\text{g}$ )	总内酯测得量 ( $\mu\text{g}/\text{ml}$ )	回收率 (%)	平均值 ( $\bar{x} \pm \text{RSD}\%$ )
56.14	11.73	68.08	101.8	102.25 $\pm$ 0.47
		68.21	102.9	
		68.08	101.8	
		68.19	102.4	
		68.10	102.0	

2.6 样品测定

雷公藤口服液 100ml, 照样品的预处理方法提取, 精密量取提取液 3ml, 分别加入 3,5 - 二硝基苯甲酸试液及 2% KOH 试液各 1ml, 摇匀后 2min 内测定, 并计算含量, 结果见表 3。

表 3 雷公藤口服液中总内酯含量测定结果 (n=3)

编号	批号	pH 值	相对密度	含量 ( $\mu\text{g}/100\text{ml}$ )	RSD%
1	981026	4.90	1.0364	319.57	1.65
2	981115	5.05	1.0381	333.26	1.72
3	990115	5.17	1.0332	286.46	1.53
4	990305	5.18	1.0273	260.67	1.47
5	990518	5.24	1.0340	299.51	1.60
6	990607	5.15	1.0330	273.72	1.92

3 讨论

3.1 雷公藤中的生物碱、总内酯都具有重要生理活性, 同时也是产生毒性反应的主要成分, 总内酯包括二萜类、三萜类和倍半类化合物等二十多种物质, 逐一定量有困难, 本文建立定性定量分析方法, 并在碱性条件下以雷公藤甲素为对照, 与 3,5 - 二硝基苯甲酸反应生成紫红色化合物来测定雷公藤口服液中

总内酯, 在波长 546nm 处有最大吸收峰。但显色反应不稳定, 其稳定时间与光照和温度有密切关系, 室温时避光其稳定时间可达 6min, 光照和加热促进其分解。因此, 测定时加入显色剂后测定应在短时间内完成, 同时操作过程中尽量在较低温度 (如空调) 和避光条件下进行。

3.2 雷公藤口服液中的总内酯提取采用超声振荡法, 结果较冷浸法与索氏提取法较简便、省时、完全。醇提液中性氧化铝柱净化, 可以除去大部分干扰性杂质, 达到良好的分离效果。

3.3 口服液中雷公藤内酯醇的水解速度受溶液 pH 值的影响, 较为稳定的 pH 值为 3 ~ 6<sup>[2]</sup>; 因此, 将口服液 pH 值一般控制在 4 ~ 4.5。

3.4 通过分析 6 个批号雷公藤制剂, 结果表明雷公藤口服液的 pH 值、相对密度、含量等均较为稳定。总内酯含量低于市售的雷公藤制剂, 所产生毒性小, 适合于慢性病患者长期服用。

参考文献:

[1] 李 昌, 李 玲. 不同剂量雷公藤治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 福建中医药杂志, 1995, 26(2): 11.  
 [2] 刘 强, 周莉玲, 李 锐. 雷公藤制剂研究概况[J]. 中国药理学杂志, 1997, 32(2): 68

收稿日期: 2001 - 03 - 16

· 药物不良反应 ·

口服头孢氨苄致过敏性休克 1 例

谢会章, 李荣振 (海军北戴河疗养院, 秦皇岛 066001)

关键词: 头孢氨苄; 过敏性休克

中图分类号: R978.1\*1

文献标识码: D

文章编号: 1006 - 0111(2001)05 - 0303 - 01

1 临床资料

患者李正斌, 男, 18a, 于 2001 年 1 月 12 日因臀部疖肿到我院就诊, 给予头孢氨苄 0.5g (北京华丰制药公司生产, 批号 20000322), qid po, 鱼石脂软膏外用。首次服药后 8min 即觉周身瘙痒, 全身不适, 恶心、头痛、胸闷气短, 面部潮红, 速来院复诊。查体: 面部、躯干部出现大小不等、边缘不规则风团样皮疹, 嗜睡, BP 8/5kPa, R 120 次/min, 细弱律齐。追问既往无青霉素过敏史。立即给予吸氧, im 肾上腺素 1mg, 氟美松 10mg, 静推 10% 葡萄糖酸钙 10ml, iv gtt 10% 葡萄糖注射液 250ml、多巴胺 60mg。半小时后自觉症状减轻, 皮疹渐退, BP 13/9kPa, 观

察 4h, 恢复正常后停止留观。

2 讨论

头孢氨苄为第 1 代头孢类抗菌素, 现临床仍广泛使用。头孢氨苄过敏多为药疹、荨麻疹、胃肠道反应。iv gtt 头孢类抗菌素可引起过敏性休克, 但 po 头孢氨苄引起过敏性休克少见。本例在 po 头孢氨苄药物前未使用其它任何药物, 也未食鱼虾类高蛋白食品, 出现过敏性休克症状故可认为是该药所致。头孢类抗菌素与青霉素类有交叉过敏反应, 故对青霉素过敏者要慎用, 如应用要做过敏试验。但本例提示, 无青霉素过敏反应者, 用药后仍有发生过敏休克可能, 故在用药期间应密切观察。

收稿日期: 2001 - 02 - 26