

堂听课效率,激发学生的学习兴趣,从而充分发挥学生学习的主动能动性 and 潜能。在时间和信息量上也能够适应新时代对蒙医学的要求,从而为蒙医学的教学尽快适应新世纪所面临的挑战,为培养高质量的新一代蒙医人才奠定坚实的基础。

3 多媒体教学的意义

蒙医学既是基础与临床的桥梁课,又是临床实践性很强的学科,而且与临床各学科有着紧密的关系。众所周知,教学目的决定教学方法,传统的教具和教学方式只能以静止二维平面或理论阐述,难以做到用立体三维连续性动画展示,教学过程常常是“纸上谈兵”,让学生感到抽

象,难以理解。

运用多媒体,将其以结构形式(如系统、器官、组织)从屏幕上予以立体显示,并模拟其以病理因素作用后产生的病变过程、各种症状和体征,选择合适的处理方式,估计可能的愈后等。可先在屏幕上三维显示人体正常解剖结构、生理特性,从而演示不同程度的病变现象,进一步演示相应的最佳处理方法,尤其是各种手法的操作过程,使枯燥单纯的理论教学讲解变为图象、声音、文字、动画交替呈现的形象教学,加深学生对技能操作的理解,使学生容易形成“身临其境”的感觉,在生动活泼的轻松气氛中获取知识,有利提高

学习效果。

蒙医放血疗法多媒体教学不仅能显示人体正常解剖结构、生理特性,而且还能进一步生动、形象地显示人体施术部位、具体操作过程及不同部位使用不同放血器械等内容,从而激发学生的学习兴趣 and 发挥学生的学习主观能动性,同时也提高教学质量。使用多媒体教学,借助优秀的课件,教师和学生可以很容易地将相似、相关的知识,在同一屏幕的不同窗口用图象予以显现,并进行横向比较,融会贯通,从而弥补了蒙医放血疗法传统教学的不足 and 缺陷,并更好地培养出一代代的蒙医人才。

(收稿日期:2003年11月19日)

六味安消散(胶囊)现代研究进展

王秀兰¹ 赵贤芳²

(1 内蒙古民族大学蒙医药学院,内蒙古 通辽 028041, 2 内蒙古民族大学学报编辑部,内蒙古 通辽 028041)

关键词 六味安消散 临床研究 药理研究 质量控制

六味安消散为蒙古族、藏族验方。由土木香、大黄、山奈、寒水石、诃子、碱花等药组成。具有和胃健脾,导滞消积,行血止痛之功效。用于胃痛胀满,消化不良,便秘,痛经等症^[1]。近年来,六味安消散及其胶囊剂(别名为六味能消胶囊)的研究报道较多,尤其在质量控制、药理研究及临床研究等方面取得了可喜成绩。

1 质量控制方面

王焕云等采用双波长薄层扫描法测定六味安消散中异土木香内酯的含量。测得异土木香内酯平均回收率 100.7%, (RSD =

1.02%, n = 6)。为该药散剂质量控制提供了参考^[2]。巴根那等用加速试验法对六味安消散进行稳定性研究。结果该药蒽醌类成分含量与水分影响有关,降低模式符合动力学一级模式,试验结果提示六味安消散在一般条件下可保存 4 个月^[3]。杨延奎等用反相 HPLC 法测定六味安消散中大黄素的含量。结果,大黄素回收率为 98.56% (RSD = 2.61%, n = 12),线性范围为 0.0798 ~ 0.63 μg (r = 0.9999)。为该胶囊剂提供了快速、准确、可靠的质量控制方法^[4]。包保全等采用分光光度法测定六味安消散中总

蒽醌及游离蒽醌的含量。结果游离蒽醌回收率为 (99.3097 ± 1.6058)%, CV% = 1.62;总蒽醌回收率为 (102.32 ± 0.1308)%, CV% = 0.13。独立测定 5 次,变异系数分别为 CV% = 1.28, CV% = 3.28。进一步完善了该胶囊剂质量控制方法^[5]。

2 药理研究方面

李德良等研究六味安消散对实验性胃损伤及肠推进作用。结果,5g/kg、10g/kg 的六味安消散明显抑制利血平(抑制率 49.2%、71%)、消炎痛(抑制率 28.8%、50.9%)、盐酸(抑制率 54.8%、76.0%)所致的胃

粘膜损伤;对幽门结扎所致胃粘膜损伤有明显保护作用(抑制率37.9%),对胃液酸度有降低作用(降低24.3%);有增强肠推进作用(10g/kg推进度70.1%)^[6]。据吕玉涛报道,六味安消胶囊具有促进肝排空、促进肠推进作用及胃肠粘膜保护作用;体外实验证明六味安消胶囊对革兰氏阴性菌有不同程度的抑菌作用;对小鼠腹腔注射0.6%乙酸所致疼痛有明显的止痛作用^[7]。

3 临床研究方面

3.1 治疗消化系统疾病

3.1.1 治疗消化不良 尹惠群等用六味安消治疗功能性消化不良,与西沙必利对照。结果治疗组和对照组无症状率分别为78.3%、80.3%,两组比较无显著性差异($P > 0.05$),治疗组有1例,对照组有2例出现轻度腹泻^[8]。刘雪梅用六味能消胶囊治疗功能性消化不良,治疗组用六味能消胶囊,对照组用安慰剂(内含淀粉)。临床观察结果,治疗组消化道症状明显改善,其中早饱、腹胀在用药1周时与对照组相比有显著性差异($P < 0.01$, $P < 0.05$)。对于有呕吐症状的病人,治疗组服药后病人例数减少(17%→2.4%),而对照组服药4周后病人例数无明显变化(6.4%→4.2%),两组相比有显著性差异($P < 0.05$)。同时,治疗组与对照组总疗效相比有显著性差异($P < 0.01$)。研究者同时注意观察年龄对疗效的影响及病程对疗效的影响,结果消化不良的严重程度和疗效均与年龄无关($r = 0.04114$, $p = 0.4038$);病程长短也未影响治疗的总疗效($r = 0.8368$, $p = 0.890$)。另外对胃排空功能进行测定,结果服用六味能消胶囊

后,70%患者恢复正常范围^[9]。另外许得盛、王哲等也报道,用六味能消胶囊治疗功能性消化不良取得了良好的疗效^[10,11]。

3.1.2 治疗腹胀、痞满症 朱一帆等对用阿卡波糖治疗时产生腹胀的Ⅱ型糖尿病患者于同期服用六味安消消除或减轻其腹胀,取得了显著疗效,有效率达94.0%,与对照组腹胀缓解率比较有显著性差异($P < 0.001$),用药期间肝肾功能、电解质、血脂、血常规及大小便常规无异常变化^[12]。另据文方鹏等报道,用六味安消胶囊治疗痞满症100例,另设木香顺气丸对照组50例观察结果,治疗组与对照组腹部胀满、胃部疼痛、暖气、纳差及便秘等症均得到不同程度的缓解,甚至消失。总有效率达87%,两组比较无显著性差异($P > 0.05$)^[13]。

3.1.3 治疗便秘 王建平等用六味能消胶囊治疗老年功能性便秘,与胃肠动力药西沙必利进行了疗效对照。结果治疗组10日总有效率78.8%,第20日为87.8%,对照组10日总有效率46.7%,第20日为83.3%,前者疗效不随服药时间延长而增加,后者有此现象。治疗组10日内疗效明显高于对照组($P < 0.01$),20日两组疗效无显著差异($P > 0.05$)。治疗过程中治疗组有1例患者出现轻度腹泻,对照组无此副作用^[14]。万玛对90例便秘患者用六味安消散(胶囊)进行治疗,同时用三味大黄汤进行结果对照,两组患者症状、体征方面均有不同程度的改善或消失,其中六味安消散(胶囊)总有效率为86%,对照组53%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)^[5]。

3.1.4 治疗慢性胃炎 张红霞等用六味能消胶囊治疗慢性萎缩性胃炎(102例),与枸橼酸铋钾(98例)比较,对慢性胃炎的总有效率:治疗组91.18%,对照组83.67%,($P < 0.01$);肠化、不典型增生消化情况对比治疗组优于对照组($P < 0.01$)^[16]。何勤泉用六味能消胶囊治疗慢性胃炎(130例),与羟氨苄青霉素胶囊+甲硝唑(71例)比较,治疗组治愈率13.8%,好转率78.4%,无效7.8%,而对照组分别为2.8%、74.7%、22.5%^[17]。

3.1.5 治疗反流性食道炎 朱洪春、白文等用六味安消胶囊治疗反流性食道炎获得了满意效果^{[18][19]}。

3.2 降血脂、减肥方面

嘉扬木郎用六味安消散(胶囊)对90例高脂血症患者进行降脂及减肥治疗。结果,治疗组疗效与治疗前比较减肥疗效显著($P < 0.01$);治疗3个月血脂TC、TG、HDL-C明显下降($P < 0.01$)。血液流变性观察中全血粘度及还原粘度均下降($P < 0.01$)。治疗过程中仅有4例大便次数略增多,2~3次/天,而血常规、肝肾功能、心电图均无变化。停药后数月随访,体重有减无增,血脂未见增高,提示尚有远期疗效^[20]。张瑜也报道,对高脂血症治疗组(34例)给六味能消胶囊,对照组(30例)给烟酸肌醇脂。结果,治疗组总有效率为91.2%,对照组总有效率为73.3%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。安全性方面,治疗组及对照组未出现明显的不良反应,治疗前后血常规、尿常规、大便常规和心电图、ALT、AST、BUN、Cr等未

发现特殊变化^[21]。董建勇等对于高脂血症患者 120 例给六味能消胶囊治疗。结果, 显效率 57.50%, 有效率 85.00%, 其 TG、TC、LDL 显著降低 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。HDL 显著升高 ($P < 0.01$), 说明该药具有肯定的降脂作用^[22]。另据刘兴波报道, 对 47 例高脂血症、脑梗塞患者进行了临床观察并取得了满意疗效。六味能消胶囊组能显著降低胆固醇、三酰甘油水平, 升高 HDL-C; 对 LP (a) 水平也有一定的影响, 较对照组 (给烟酸肌醇酯) 疗效明显并有统计学意义。长期使用能明显降低血液粘滞性, 改善组织器官循环和血流动力学, 改善脑梗塞局部血液供应, 从而改善脑梗塞患者神经功能缺损症状。与对照组相比有显著性差异。该药毒性低, 1, 2, 3, 4 周复查, 肝肾未见异常^[23]。

3.3 其他方面 伍新林等用六味能消胶囊加西药治疗中医症属脾虚湿浊者 45 例并与单用西药组进行疗效对比, 结果治疗组总有效率为 82.22%; 对照组总有效率为 53.33%。治疗组优于对照组 ($P < 0.01$)^[24]。沈磊等用六味安消胶囊治疗糖尿病性胃轻瘫 42 例并获得了较好的疗效^[25]。

参考文献

1 中华人民共和国药典委员会. 中华人民共和国药典. 2000 年版, 北京: 化学

工业出版社, 2000. 471

2 王焕云, 杨树青, 辛建成. 薄层扫描法测定蒙药六味安消散中异土木香内酯的含量. 中国民族医药杂志, 2001, 7 (4): 30

3 巴根那, 龙棠, 泉山, 等. 蒙成药六味安消散稳定性加速实验研究. 内蒙古蒙医学院学报, 1995, 7 (1): 16

4 杨延奎, 周云喜, 吴开波. 反相 HPLC 法测定六味安消胶囊及大黄药材中大黄素的含量. 中国现代应用药学杂志, 2000, 17 (6): 476—478

5 包保全, 巴根那, 娜仁花. 蒙药六味安消散中蒽醌类成分含量测定. 时珍国医国药, 2001, 12 (2): 130—131

6 李德良, 杨宏昕, 白音夫. 蒙药六味安消散对实验性胃损伤及肠推进作用. 中国民族医药杂志, 2000, 6 (4): 32

7 吕玉涛, 王绍华. 六味安消胶囊的药理作用及临床应用. 中国药房, 1999, 10 (5): 219—220

8 尹惠群, 欧阳璐, 徐平, 等. 六味安消治疗功能性消化不良. 中国中西医结合杂志, 1999, 19 (5): 314

9 刘雪梅. 六味能消胶囊治疗功能性消化不良临床观察. 中国中医药信息杂志 2001, 8 (1): 91

10 许得盛, 王文健, 陈伟华. 六味安消胶囊治疗功能性消化不良疗效观察. 中成药, 1999, 21 (增): 33

11 王哲, 张爱国, 尹玉芬. 六味安消胶囊治疗老年功能性消化不良 32 例. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9 (4): 239

12 朱一帆, 黄成国, 莫文. 六味安消治疗阿卡波糖引起的腹胀. 贵阳医学院学报, 2001, 26 (1): 69—71

13 文方鹏, 吕玉涛, 陈权彰. 用六味安消胶囊治疗痞满症. 贵阳医学院学报, 2002, 27 (1): 69—70

14 王建平, 谭永港. 六味安消胶囊治疗老年功能性便秘. 中国中医药信息杂志, 1999, 6 (9): 46

15 万玛. 藏药六味安消散 (胶囊) 治疗便秘疗效小结. 中国民族医药杂志, 2000, 6 (4): 10—11

16 张红霞, 夏天, 何云川. 六味能消胶囊治疗慢性萎缩性胃炎 102 例. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (10): 77—78

17 何勤泉. 六味能消胶囊治疗慢性胃炎 130 例. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (10): 78

18 朱洪春, 董敏. 六味安消胶囊和普瑞博思治疗反流性食管炎疗效观察. 牡丹江医学院学报, 2001, 22 (1): 26

19 白文. 六味安消胶囊治疗胃食管反流病 28 例. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9 (4): 9

20 嘉杨木郎. 六味安消散 (胶囊) 的减肥降脂疗效小结. 中国民族医药杂志, 1999, 5 (4): 9

21 张瑜. 六味能消胶囊治疗高脂血症 34 例. 新中医, 2000, 32 (11): 45—46

22 董建勇, 赵晓薇. 六味能消胶囊治疗高脂血症 (痰浊阻遏证) 120 例临床观察. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (4): 76

23 刘兴波. 六味能消胶囊对脑梗塞患者血流变学与血脂的影响. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (12): 82—83

24 伍新林, 李俊彪, 莫穗林, 等. 六味能消胶囊治疗脾虚湿浊型慢性肾功能不全 45 例. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (9): 87—88

25 沈磊, 沈志祥, 罗和生. 六味安消胶囊治疗糖尿病性胃轻瘫 42 例. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9 (4): 240

(收稿日期: 2003 年 11 月 22 日)

不同的红景天不尽一样的疗效

宋桂英¹ 李九丹²

(1 北京市崇文区药品检验所, 北京 100075; 2 中国药品生物制品检定所, 北京 100050)

关键词 红景天 民族 药用经验

红景天在我国少数民族中有

悠久的历史。据记载清康熙

皇帝平息阿拉布坦叛乱的征战中