

- 或头孢唑林钠配伍的稳定性. 中国药学杂志, 1996, 31(6): 347
- 3 林波, 刘延, 李辉. 培氟沙星注射液与利巴韦林注射液配伍的稳定性. 中国医院药学杂志, 1997, 17(12): 550
 - 4 陈严洁. 三氮唑核苷注射液与乳酸环丙氟哌酸注射液的配伍稳定性研究. 广东药学院学报, 1997, 13(1): 49
 - 5 韩文志, 徐超. 利巴韦林注射液与 72 种常用注射液体外配伍. 中国药学杂志, 1996, 31(7): 444
 - 6 商国美, 杨继明. 阿昔洛韦与 8 种输液的配伍观察. 中国医院药学杂志, 1995, 15(12): 561
 - 7 Forman JK, Lachs JR, Souney PF. Visual compatibility of acyclovir sodium with commonly used intravenous drugs during simulated Y-site injection. Am J Hosp Pharm, 1987, 44(6): 1408
 - 8 Silvestri AP, Mitrano FP, Baptista RJ, et al. Stability and compatibility of ganciclovir sodium in 5% dextrose injection over 35 days. Am J Hosp Pharm, 1991, 48(12): 2641
 - 9 Parasrampuria J, Li LC, Stelmach AH, et al. Stability of ganciclovir sodium in 5% dextrose injection and in 0.9% sodium chloride injection over 35 days. Am J Hosp Pharm, 1992, 49(1): 116
 - 10 Outman WR, Mitrano FP, Baptista RJ. Visual compatibility of ganciclovir sodium and total parenteral nutrient solution during simulated Y-site injection. Am J Hosp Pharm, 1991, 48(7): 1538
 - 11 Johnson CE, Jacobson PA, Chan E. Stability of ganciclovir sodium and amino acids in parenteral nutrient solutions. Am J Hosp Pharm, 1994, 51(4): 503
 - 12 Lam NP, Kennedy PE, Jarosinski PF, et al. Stability of zidovudine in 5% dextrose injection and 0.9% sodium chloride injection. Am J Hosp Pharm, 1991, 48(2): 280
 - 13 Bashaw ED, Amantea MA, Minor JR, et al. Visual compatibility of zidovudine with other injectable drugs during simulated Y-site administration. Am J Hosp Pharm, 1988, 45(12): 2532
 - 14 Yuan LC, Samuels GJ, Visor GC. Stability of cidofovir in 0.9% sodium chloride injection and in 5% dextrose injection. Am J Health-Syst Pharm, 1996, 53(16): 1939
 - 15 Ennis RD, Dahl TG. Stability of cidofovir in 0.9% sodium chloride injection for five days. Am J Hosp Pharm, 1997, 54(19): 2204
 - 16 Woods K, Steinmann W, Bruns L, et al. Stability of foscarnet sodium in 0.9% sodium chloride injection. Am J Hosp Pharm, 1994, 51(1): 88
 - 17 Stolk LM, Hendrikse H, Chandi LS. Autoclave and Long-term sterility of foscarnet sodium admixtures. Am J Health-Syst Pharm, 1995, 52(1): 103
 - 18 Lor E, Takagi J. Visual compatibility of foscarnet with other injectable drugs. Am J Hosp Pharm, 1990, 47(1): 157
 - 19 Baltz JK, Kennedy P, Minor JR. Visual compatibility of foscarnet with other injectable drugs during simulated Y-site administration. Am J Hosp Pharm, 1990, 47(9): 2075
 - 20 Schepart BS, Bums BA, Evans S, et al. Long-term stability of interferon alfa-2b diluted to 2 million units/ml. Am J Health-Syst Pharm, 1995, 52(19): 2128
 - 21 Smith JA, Morris A, Duafala ME, et al. Stability of floxuridine and leucovorin calcium admixtures for intraperitoneal administration. Am J Hosp Pharm, 1989, 46(5): 985

(收稿: 1999-03-09)

防治干槽症甲硝唑填充剂的研制和临床应用

高志刚 刘凤英 黄啸坤(解放军第 467 医院 石家庄 050081)

摘要 目的: 介绍甲硝唑填充剂的处方组成、配制方法和临床应用。方法: 自制甲硝唑填充剂用于干槽症的防治, 并用常规方法作对照。结果: 本品对干槽症有明显的防治效果, 有效率达 100%, 优于对照组。结论: 本品原料易得、制作简单、疗效确切, 有一定的临床应用价值。

关键词 甲硝唑填充剂; 干槽症; 临床应用

干槽症为拔牙术后较常见的并发症, 绝大多数发生于下颌阻生智齿拔除后, 国内外报道

发生率为 10%~30%, 目前尚无较好的预防方法, 一般处理为拔牙术后咬普通脱脂棉并口服

甲硝唑,但由于脱脂棉在创面停留时间短,而口服药物到达病灶的血药浓度较低,因此防治效果较差,本文研制的甲硝唑填充剂直接作用于创口,既防止了口腔内食物残渣等的不良刺激,又具有消炎、防腐及抑制厌氧菌感染的作用,经临床疗效观察,证明本品疗效确切,是一种切实可行的防治干槽症的药物。

1 材料和方法

1.1 处方

蜂蜡 70g、精制花生油 23~30ml、甲硝唑 15g、水杨酸 1g、达克罗宁 0.5g 及香精、糖精适量。

1.2 制备

将蜂蜡置于适宜的容器中,加热使之溶化,必要时趁热用纱布过滤,再加入花生油于 150℃持续加热 1h,冷至 60℃,按无菌操作加入药品,搅拌溶解后灌于已灭菌的子弹型栓剂模具内,冷却出模,成品为子弹型。将其分装于 5ml 玻璃瓶内,每瓶 1 粒,加入 5% 苯酚溶液浸泡,胶帽密封即得。本处方量可制备成品 150 粒,每粒含甲硝唑 100mg。

1.3 用法

拔牙术后清创,取药 1 粒,用 75% 酒精、生理盐水依次冲洗,以无菌操作取适量药品,捏塑成与创口相当的形状置入,外敷药棉即可。

2 质量标准

2.1 性状

本品为子弹型淡黄色固体,能用手捏成任意形状,不松散,不液化。

2.2 鉴别

2.2.1 水杨酸 取本品少加乙醚 2ml,搅拌溶解加蒸馏水 2ml,轻轻振摇使分层,加三氯化铁试液 2gtt,振摇,水层即显紫兰色。

2.2.2 甲硝唑 本品适量加氢氧化钠试液 2ml,温热即得紫红色溶液,滴加稀盐酸使成酸性后即变成黄色,再滴加过量氢氧化钠试液则变成橙红色。

2.3 检查

2.3.1 本品无菌检查应符合要求。

2.3.2 室温留样观察 1a,无变色、变形。

3 临床应用

3.1 方法

随机选取拔除下颌阻生齿的患者 100 名,其中 50 名患者进行拔牙术后以无菌操作置入本品;另 50 名患者作对照,拔牙术后按常规处理;要求病人一旦发生剧烈疼痛难以忍受立即复诊,鉴别是否为干槽症,如无异常情况发生则 1wk 后复诊,观察临床疗效。

3.2 结果

治疗组患者创口均较快愈合,未发生干槽症;对照组有 4 例发生干槽症,发病率为 8%。对 4 例干槽症患者,在局麻下彻底清创,消除牙槽窝内腐败坏死物,3% 双氧水和生理盐水交替冲洗,至牙槽窝无异味,然后按用法置入适量本品,结果用药当天,病人疼痛明显减轻,2d 后疼痛完全消除,局部红肿、触痛等症状基本消失。

4 讨论

方中主药甲硝唑可抑制厌氧菌感染;水杨酸具有防腐、消毒作用;达克罗宁镇痛、止疼;香精、糖精调味,使药品置入后无异味感。本品置入创内后,在体温状态下逐渐溶化,起到充分的填充作用,防止细菌及食物残渣等不良刺激物的再次侵入,同时药品逐渐释放出来,起到止痛、防腐及抑制厌氧菌感染的作用,作用时间可长达 4~6d,因而可较好的保护血凝块不致因感染而脱落,从而产生正常肉芽组织,加速伤口愈合,达到防治干槽症的目的。

本品在制作时于 150℃维持 1h,起到灭菌作用,制成后的栓剂储存于无菌容器中,使用时无菌操作,较易保证药品质量。本品原料易得、制作简单、疗效确切,为一种切实可行的治疗干槽症的方法,值得推广使用。

(收稿:1999-03-31)