

图 1 供试品溶液 t/min

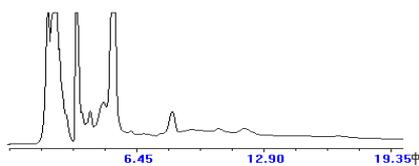


图 2 阴性对照溶液 t/min

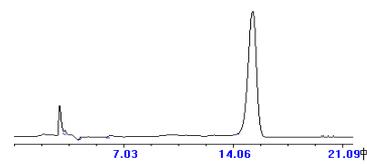


图 3 龙胆苦甙对照溶液 t/min

0.566mg/mL, RSD 为 1.49%。

2.4 3 批样品的含量测定 取 3 批样品各 5mL, 用水饱和正丁醇提取 3 次, 每次 40mL, 提取液蒸干, 残渣加甲醇 5mL 使溶解, 置于 10mL 量瓶中, 加甲醇稀释定容, 用微孔滤膜过滤, 取续滤液 2mL 于 10mL 量瓶中, 加甲醇稀释定容。待测定。样品测定结果见表 2。

表 2 3 批样品中龙胆苦甙含量(n=3)

批号	龙胆苦甙含量/mg·ml	RSD/%
990506	0.647	1.23
990508	0.498	1.35
990510	0.563	1.46

### 3 讨论

3.1 测定波长的选择 用紫外扫描仪对龙胆苦甙对照品溶液作波长扫描, 发现最大吸收波长为 270nm, 故选用 270nm 作为检测波长。

3.2 流动相的选择 研究中将文献报道的流动相甲醇:水(3:7)与乙腈:水(12:88)作比较, 后者得到的龙胆苦甙峰形窄且对称, 空白样品无干扰, 与其他成分达基线分离。经加样回收试验及精密度试验, 表明此试验方法可作为此合剂生产的质量控制的参考。

3.3 龙胆苦甙是环烯醚萜类物质, 易溶于水及极性强的溶剂, 本试验通过采用甲醇、乙醇、正丁醇、乙酸乙酯, 以不同时间进行超声处理, 但超声提取后需过滤, 以保护色谱柱。

3.4 在研究中发现, 对不同产地的龙胆制成的制剂含量测定, 结果表明, 制剂中的龙胆苦甙的含量差异较大, 为控制制剂的含量, 在实际生产中应严格控制其药材来源, 以保证制剂的含量及临床疗效。

### 参考文献

[1]许军, 彭红, 杨武亮. HPLC 光电二极管阵列检测器测定龙胆泻肝丸中龙胆苦苷的含量[J]. 中草药, 1999, 30(5): 348~348

[2]钱广生, 刘三康, 陈聪, 等. HPLC 法测定泻肝安神胶囊中龙胆苦苷的含量[J]. 华西药学杂志, 1999, (3): 180~181

[3]周旭彭. 龙胆泻肝颗粒剂中龙胆苦苷的含量测定[J]. 广西中医学院学报, 2002, 5(2): 48~49

[4]韩义欣, 逯海龙, 王庆. 高效液相色谱法测定雪奇药酒中龙胆苦苷的含量[J]. 药物分析杂志, 2002, 22(4): 329~330

[5]王四元, 李晓云. HPLC 法测定鼻咽清毒颗粒中龙胆苦苷的含量[J]. 中草药, 2002, 33(4): 321~322

[6]饶高雄, 李倩然, 高运玲, 等. 薄层色谱扫描法测定龙胆和苦胆草片中龙胆苦甙的含量[J]. 云南中医学院学报, 2001, 24(4): 1~2

(收稿日期: 2004-07-10)

## 以咽痛为主要症状心肌梗死 1 例报告

秦琬玲 唐虹

(江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 心肌梗死; 咽痛; 病例报告

中图分类号: R 542.2<sup>+</sup>2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0074-01

张某, 女, 75 岁, 2004 年 3 月 13 日因咽部疼痛、吞咽困难半月入院。患者 2 月底因情绪波动出现咽痛、吞咽困难、无明显呛咳, 曾在多家医院五官科就诊, 考虑为舌咽神经麻痹。经治症状未见缓解而入院进一步诊治。入院时咽喉疼痛, 以左侧咽部疼痛明显, 要求注射止痛针, 自觉吞咽困难, 仅进食少许面条及稀饭, 偶感心慌, 活动后气短。T 37°C, P 82 次/min, R 20 次/min, BP 100/65mmHg。神志清楚, 精神萎靡, 形体稍胖, 全身皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 颈静脉无怒张, 胸廓对称, 两肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性罗音, 心率 80 次/min, 律不齐, 可闻及早搏, 腹平软, 肝脾肋下未及, 双下肢轻度凹陷性水肿。五官科检查无异常, 有高血压病史 5 年。2001、2003 年 2 次脑梗死。入院后心电图示: 频发房早, 广泛前壁心肌梗演变期。食道吞钡, 食道中、下段近膈处见一局限性压迹, 心脏彩超示: 前下壁心梗, 提示轻度室壁瘤形成。心肌酶谱、肌钙蛋白正常。

讨论: 心肌梗死属冠心病的严重类型。是在冠状动脉病变基础上发生冠状动脉供血急剧减少或中断, 以致心肌发生持久而严重心肌缺血, 引起部分心肌缺血、坏死。主要临床表现为持久而剧烈的胸骨后疼痛, 血清心肌酶谱增高及心电图进行性改变, 该患者发病以来无胸前区疼痛, 仅表现咽部疼痛, 吞咽困难, 但五官科检查无异常。属心肌梗死中少见病例。结合心脏彩超及食道吞钡, 吞咽困难考虑为室壁瘤压迫食道所致。心肌酶谱、肌钙蛋白正常考虑已进入酶谱升高期。通过该病例, 提醒我们心肌梗塞疼痛部位可发生变异, 疼痛可在下颌、颈、背等处。急性下壁梗塞可表现为上腹部痛, 可被误为胃穿孔、急性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎等急腹症。故对老年人咽部疼痛、背部疼痛及上腹部疼痛均应做心电图以排除心绞痛或心肌梗死。

(收稿日期: 2004-05-10)