衣 1 早刑重口服 60mg 两刑型的血约浓度(ng/ml),(X±S, n=8)、										
剂 · 型	给药前	0.33h	0.67h	1.00h	1.50h	2.00h	3.00h	4.00h	6.00h	9.00h
软胶囊剂	0	24.68	54.11	49.43	45.36	31.15	22.06	9.46	5.75	2.73
		±3.72	±1.76	±2.77	±2.60	±3.71	± 2.79	±2.66	±1.97	±1.84
薄膜包衣片剂	0	23.38	45.31	51.89	48.40	32.97	21.56	10.78	4.72	2.33
		±1.70	±4.07	±2.92	±4.57	±1.71	±2.02	±2.67	±1.25	±0.69

表 2 单剂量口服 60mg 两剂型的 药动学参数( $\bar{X} \pm S, n=8$ )

参数	软胶囊剂	薄膜包衣片剂
Ka(h <sup>-1</sup> )	$2.50 \pm 0.01$	$2.50 \pm 0.01$
$K(h^{-1})$	$\textbf{0.28} \pm \textbf{0.02}$	$\textbf{0.31} \pm \textbf{0.02}$
t <sub>1/2</sub> Ka(h)	$0.28 \pm 0.05$	$0.28 \pm 0.004$
$t_{1/2}$ Ka(h)	$2.45 \pm 0.14$	$2.11 \pm 0.45$
Cmax(ng/ml)	$40.07 \pm 8.71$	$44.30 \pm 1.70$
Tmax(h)	$\boldsymbol{0.99 \pm 0.02}$	$0.95 \pm 0.04$
AUC(ng·h/ml)	$159.50 \pm 10.82$	164.24 ± 19.37
Vd(L/kg)	$11.52 \pm 0.28$	11.31 ± 0.97

## 四、讨论

(一)本方法的平均回收率为97.2%,日 内、日间 RSD 值分别为 6.25% (n = 15), 6.57%(n=15);当 S/N=2 时,最低检出限 量为 2.07ng/ml。本实验采用碱性条件下, 乙醚-正己烷(1:1)混合溶媒萃取,具有杂质 少. 易挥发, 萃取完全的优点, 与文献报导一 致[1]。

(二)由于尼莫地平遇光不稳定,本实验 全部操作过程均需在暗处进行,严禁光的直 接照射,避免血样中的药物在体外分解。

(三)从实验结果看,软胶囊剂在体内吸 收较快,口服约一小时达血药浓度高峰, AUC 为 159.0ng·h/ml, 生物利用度 F= 105.39%,因此认为与德国拜耳公司生产的 片剂具生物等效性。

## 参考文献

[1]卢炜,王建卓,赵甘霖,等.高效液相色谱法测定人血浆 尼莫地平浓度,药物分析杂志,1995;15(6):3

# 沙棘栓原工艺的改进

郑丽杰 于 仪\* (解放军第 208 医院 长春 130062)

摘要 本文就沙棘栓原工艺中存在的问题作了分析,并提出了解决的办法,既解决了沙棘栓的质量,又 节省了原辅料,降低了成本。

关键词 沙棘油:沙棘栓:工艺改进

沙棘(Hippophaermnoudesl),属胡颓子 科,沙棘属植物。沙棘功能和血调经,泻火除 湿。有降脂及软化血管等作用;沙棘油具有 消炎、收敛的作用,据此,我们研制出了沙棘 栓,主要用于外阴炎、阴道炎、慢性宫颈炎等 症状。我国是世界上沙棘医用记载最早的国 家,1977年沙棘正式列入我国药典,近十年 我国医药界对沙棘的医用研究也引起了重 视,并对沙棘研究、开发做了大量的工作,也 取得令人瞩目的结果。

<sup>\*</sup> 吉林省军区第四干休所医务室 长春 130062

我厂于 1994 年 4 月试制了吉林省高等院校科技开发中心医药研究所研制的"沙棘栓"就原工艺进行了改进,取得了较好的结果。

处方为:沙棘油 1645ml,明胶 464g,甘油 940g,糖 500g,蒸馏水 392ml。

用上述原料制成 1000 粒沙棘栓。

原工艺:取明胶加水适量,浸透到明胶完全膨胀。过滤多余水分,膨胀明胶加等量甘油于可倾锅中加热至充分溶融,蒸发多余水分(用快速水分测定含水量)至含水量约10%,取沙棘油加糖粉搅匀,另加入剩余甘油245g,搅匀,趁热注入擦有液体石蜡的栓模中,定型后即得。

鉴别:取本品 1 粒置试管中加水 10ml 加热溶融后加入 5% 2, 2-联吡啶乙醇溶液 4.5ml 搅匀,慢慢加入 30%三氯化铁乙醇溶液 5滴,用文火加热至沸约 5min 显红色,符合中国药典 95 年版二部附录栓剂项下有关规定。

### 一、需解决问题

原工艺上的明胶甘油溶融温度、蔗糖的 失重、加水量等都没有明确,经我厂科研所反 复试验发现以下问题需及时改进:

- (一)温度没有明确。如温度过高会引起胶化,不能药用造成损失,温度过低,原、辅料不易溶融,时间过长的溶融可使药效降低,不合格产品增加,所以我们首要解决的是明确温度。
- (二)蔗糖的失重。本品为β-D-呋喃果糖基 a-D-吡喃葡萄糖甙,在水中极易溶解,在乙醇中微溶,在氯仿或乙醚中不溶,在常温放置易吸潮结块,如用吸潮的糖虽未结块但与沙棘油配混合药液时,就会伴有沙棘油析出,降低药品的合格率直接影响产品的质量。
  - (三)含水量。在加水时,原工艺加适量

水,而滤去多余水分,蒸发多余水分,改进后可省二道工序,节省工时,在科学依据不确切情况下,经我厂科研所反复试验,9~10%均为最佳监控点。

(四)原料加法。原工艺上加甘油是分 2 次加入,都有大量沙棘油析出,在经过多次反复试验证明,甘油不能分 2 次加,更不能加入沙棘油糖混合物中,必须一次往明胶中加全量的甘油,这样既节约了调配的时间,又减少沙棘油析出现象。

### 二、沙棘油析出的原因

- (一)蔗糖的失重、吸附能力下降;
- (二)含水量的超出 9~10%;
- (三)甘油分二次加入。

## 三、沙棘油析出解决方法

(一)糖可吸附沙棘油,如有沙棘油析出,可分次加糖搅均使之吸附,沙棘油析出后,多浮在容器周围及表面,加糖搅均后,沙棘油可溶在沙棘栓中。

集中此方法第一次加糖粉适量搅均,放置烤箱内,温度应控制在最佳监控点 100~110℃,时间 30~50min,取出看是否有沙棘油析出,方法同上,直致沙棘油不析出为止。

- (二)在沙棘栓中,我们必须要控制含水量,在明胶甘油溶融时,经过 4h,温度 100~110℃,会失水 20ml,在明胶甘油溶融后的重量与溶融前的重量应成正比,也可减少沙棘油的析出。
- (三)制成 1000 粒, 称取糖粉 500g, 放置 烤箱中,时间(早 8:00~次日早 8:00),温度 60~70℃,取出后称重,反复操作,直至恒重 为止,取 500g(恒重糖加沙棘油中搅均溶融 后,待出成品时,沙棘油析出量会减少)。

如上述三点得以控制,完全可避免沙棘 油的析出,其析出量详见表 1。

<b>▼1                                    </b>							
组别	甘油配制	时间(min)	沙棘油析出量(ml)	水 分(%)	温度(℃)		
原工艺	第一次往明胶中加 等量甘油	480	30~35	加适量水,使明胶膨胀后过滤多余水分,加等量甘 后蒸发多余水分	油 室温		
现工艺	往明胶中加全量甘 油	420	0.1~0.5	10	100~110		

表1 沙棘栓两种工艺对照(制备1000 粒)

改进后工艺既可节约原辅料、节省资金, 提高工作效率,从而保证药品合格率,对降低 成本,提高效率发挥了应有的作用。

## 皮康霜的配制

徐建东 蔡玉凤 张文英 (上海铁道大学附属甘泉医院 上海 200065)

痤疮为青春期常发的疾病,近代的研究 表明:痤疮发病的主要原因可能在于皮脂腺 本身对雄激素的敏感性增高,导致皮肤组织 中二氢睾酮的合成增多,为此试制了以雄激 素拮抗剂安体舒通为主药的皮康霜治疗,经 临床观察治疗寻常痤疮取得良好疗效,且对 皮肤无刺激等副作用,现将配制过程报告如 下。

### 一、处方

安体舒通 900mg, 氮酮 4ml, 尿素 30g, 5%新洁而灭 6ml, Carbopol 3.5g, 尼泊金乙酯 0.15g, 甘油 4ml, 氢氧化钠 1.4g, 乙醇适量, 蒸馏水 300ml。

### 二、制备

将安体舒通溶于适量乙醇中,尼泊金乙酯溶于煮沸的适量蒸馏水中,待冷后加入新洁而灭、尿素、氮酮、甘油、氢氧化钠,再加蒸馏水至300ml,然后加入安体舒通醇溶液,再将Carbopol均匀地加入快速搅拌的溶液中,待溶解均匀即可。

配制好的皮康霜为均匀透明的无色胶体,pH值6.78,久贮不变稀、变质。

#### 三、讨论

- (一)安体舒通可竞争性抑制二氢睾酮与 外周靶器官受体结合,拮抗皮肤内雄激素,减 少在雄激素影响下皮酯分泌过盛。
- (二)新洁而灭具有消炎与脱脂的双重功效,有助于消除炎症和减少游离脂肪酸产生。
- (三)尿素具有抗菌、使蛋白质溶解、变性,同时有止痒和增加皮肤通透性的作用。
  - (四)甘油为保湿剂,并能防止尿素分解。
- (五)氮酮是一种新型皮肤渗透促进剂, 具有促进渗透作用强,有效浓度低,性质稳定,毒性小,无臭的特点,加入制剂中能增加 药物透皮吸收率而提高疗效。
- (六)本制剂采用的基质 Carbopol 系羧酸型高分子聚合物,现在国外已广泛地运用于化妆品生产,性质稳定、耐热,与皮肤藕合好,有利于药物的释放,且肤感特别滑爽,无油腻感,便于擦洗。

### 参考文献

[1] Sansone G, et al. Differiential rate of conversion of testosterone to dihydrotesterone in acne and in normal human skin - a possible pathogenic factor in acne. J Invest Dermatol 1971;56:366