

复方田七滴丸质量标准的研究

★ 伍毅 (广东省江门市五邑中医院/暨南大学医学院第六附属医院 江门 529000)
★ 吴金美 (广西桂林医学院 2002 级本科生 桂林 541004)

摘要:目的:建立复方田七滴丸的质量标准。方法:采用 TLC 对复方田七滴丸中三七、赤芍进行定性鉴别;并应用 HPLC 法对复方田七滴丸中丹参进行含量测定。结果:在 TLC 色谱中均能检出三七、赤芍;原儿茶醛在 1.6~14.4 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 范围内线性关系良好 ($r=0.9999$), 平均回收率为 100.30%, $RSD=0.54\% (n=5)$ 。结论:所建立的方法可靠准确地进行定性、定量检测, 可用于复方田七滴丸的质量控制。

关键词:复方田七滴丸; 原儿茶醛; 薄层层析法; 高效液相色谱

中图分类号:TQ 460.7 **文献标识码:**A

复方田七滴丸由三七、丹参、赤芍三味中药组成, 原为胶囊剂。根据临床需要, 通过工艺改进, 制备成适应急症要求的复方田七滴丸, 经临床应用, 疗效确切。本方具有祛瘀止痛的功效, 临床用于咯血、吐血、衄血、便血、崩漏、外伤出血、胸腹刺痛、跌打肿痛的治疗。为有效控制产品质量, 采用 TLC 法对方中三七、赤芍进行定性鉴别, 用 HPLC 法对原儿茶醛进行了含量测定, 为建立质量标准提供了依据。

1 仪器与试药

1.1 仪器 高效液相色谱仪 LC-10A, SPD-10AVP 紫外检测器(日本岛津); CK chrom data acquietion system(美国 TSP)。

1.2 试药 原儿茶醛对照品(由中国药品生物制品检定所提供的), 复方田七滴丸(本实验室自制); 硅胶 G(青岛海洋化工厂); 超纯水; 乙腈、甲醇为色谱纯; 其余试剂均为分析纯。

2 薄层鉴别

2.1 三七的鉴别 取样品 10 丸, 研碎, 置具塞试管中, 加乙醚 30 mL, 超声处理 10 分钟, 药渣挥去乙醚, 加入甲醇 30 mL, 超声处理 15 分钟, 滤过滤液蒸干, 残渣加水 10 mL 使溶解, 用水饱和的正丁醇振摇提取 2 次, 每次 15 mL, 合并正丁醇液, 用水洗涤 2 次, 每次 10 mL, 正丁醇液蒸干, 残渣加甲醇 2 mL 使溶解, 作供试品溶。另取三七对照药材及缺三七的阴性对照品 1 g, 加入甲醇 30 mL, 同法制成三七药材对照液及阴性对照溶液。分别吸取上述溶液各 10 μL , 分别点于同一硅胶 G 薄层板上, 以正丁醇-醋酸乙酯-水(4:1:5)的上层溶液为展开剂, 展开, 展距 15 cm, 取出, 晾干, 喷以 10% 硫酸乙醇溶液, 于 105

℃ 烘至斑点清晰。供试品色谱中, 在于对照药材及对照品色谱相应的位置上, 显相同的蓝紫色斑点, 而阴性对照品无此斑点。

2.2 赤芍的鉴别^[1] 取样品 20 丸, 研碎, 置具塞试管中, 加乙醚 30 mL, 超声处理 10 分钟, 药渣挥去乙醚, 加水 10 mL 使溶解, 用水饱和的正丁醇提取 2 次, 每次 15 mL, 合并正丁醇提取液, 用正丁醇饱和的水 15 mL 洗涤, 弃去水层, 正丁醇液蒸干, 残渣加 1 mL 甲醇使溶解作为供试品溶液。取缺赤芍的其它各味中药材, 按处方配比同法制成阴性对照液。另取赤芍对照药材同法制成对照药材溶液。分别吸取上述 3 种溶液各 6 μL , 分别点于同一硅胶 G 薄层板上, 以氯仿-醋酸乙酯-甲醇-浓氨(8:1:4:1)为展开剂, 展开, 展距 15 cm, 取出, 晾干, 喷以 5% 香草醛硫酸溶液, 于日光下观察, 供试品色谱中, 在与对照药材色谱相应的位置上, 显相同颜色斑点, 而阴性对照品无此斑点。

3 含量测定

3.1 色谱条件 色谱柱: 岛津 Shim-pack VP-ODS 柱($4.6 \text{ mm} \times 250 \text{ mm}$, 粒径 $4.6 \mu\text{m}$); 流动相: 甲醇-乙腈-0.5% 冰醋酸(6:6:88)溶液; 流速: 1.0 mL/min ; 检测波长: 280 nm; 柱温: 25 ℃; 进样量: 20 μL (定量环)。

3.2 供试品溶液制备 取样品适量, 研碎, 精密称定, 置具塞试管中, 精密加入 60% 甲醇溶液 10 mL, 称重, 超声处理 30 分钟, 放冷至室温, 用 60% 甲醇补足重量, 置冰箱中冷冻 1 小时, 待聚乙二醇 6 000 完全析出, 用 $0.45 \mu\text{m}$ 微孔滤膜滤过, 作供试品溶液。

3.3 检测波长的确定 用 60% 甲醇溶液配制原儿茶醛对照品溶液 0.1 mg/mL, 在 6010-紫外分光光度计(惠普上分)上 200~400 nm 范围扫描, 在 280 nm 波长处有最大吸收, 故选之为检测波长。

3.4 对照品溶液的制备与线性关系考察 精密称取原儿茶醛对照品 4.0 mg, 置 25 mL 容量瓶中, 加入 60% 甲醇溶解并稀释至刻度, 摆匀, 制成对照品储备溶液, 分别精密吸取上述原儿茶醛对照品储备溶液 0.1、0.3、0.5、0.7、0.9 mL 置 10 mL 容量瓶中, 加 60% 甲醇溶液配制成浓度为 1.6、4.8、8.0、11.2、14.4 μg/mL 的对照品溶液, 分别以 20 μL 进样, 测得峰面积, 求回归方程为 $A = 698.62 + 6.99C + 233.69$, $r = 0.9999$ 。表明原儿茶醛在 1.6~14.4 μg/mL 范围内, 线性良好。

3.5 空白试验 按处方比例和制法, 自制成不含丹参的样品, 并按供试品溶液的制法制成空白对照溶液。依法进样测定, 结果空白对照溶液在原儿茶醛保留时间处无色谱峰, 表明在实验条件下, 其他药材成分对测定无干扰。

3.6 稳定性试验 取同一批号的供试品溶液, 按供试品溶液的制备方法, 依上述色谱条件, 于制备后 0, 1, 2, 3, 4, 8, 10, 24 小时进行测定。结果: 样品溶液平均峰面积为 392.636, RSD 为 0.84%, 表明原儿茶醛含量在 24 小时内稳定性良好。

3.7 精密度试验 精密吸取对照品溶液, 每次 20 μL, 重复进样 5 次, RSD = 1.10%。

3.8 重复性试验 取同一批号样品(050301), 共 5 份, 分别按供试品溶液的制备方法, 照上述色谱条件测定, 结果平均含量为 29.61 μg/g, RSD 为 1.04% ($n=5$)。说明方法重现性良好。

3.9 回收率试验 采用加样回收法, 精密称取已知含量的样品 9 份(含量 33.56 μg/g), 每份 1 g, 分别添加一定量的原儿茶醛对照品 0.2、0.4、0.6 mL, 混匀, 按样品溶液得到制备下操作制备供试液, 分别进样, 测定峰面积, 计算结果见表 1。

表 1 原儿茶醛加样回收率试验结果

样品含量 / μg	加入量 / μg	测得 / μg	回收率 (%)	平均回收率 (%)	RSD (%)
6.75	2.24	8.99	100.0		
6.78	2.24	9.03	101.53		
6.76	2.24	9.02	100.89		
6.77	4.48	11.24	99.78		
6.79	4.48	11.25	99.55	100.30	0.54
6.73	4.48	11.24	100.67		
6.74	6.72	13.53	101.04		
6.73	6.72	13.51	100.60		
6.72	6.72	13.44	99.70		

3.10 样品测定 取 4 批样品, 分别精密量取, 依法制成供试品溶液, 均以 20 μL 进样, 分别测定吸收峰面积, 外标法计算绿原酸含量, 结果见表 2。

表 2 样品含量测定结果($n=5$)

批号	绿原酸平均含量 / mg·g ⁻¹	RSD (%)
050301	29.61	0.99
050302	33.56	1.05
050303	30.20	1.11

4 讨论

(1) 本实验对复方田七滴丸中的药材所作的 TLC 鉴别实验, 斑点集中, 层次清晰, 重现性好, 稳定可靠, 具可操作性, 用 HPLC 对原儿茶醛作含量测定, 方法简便、灵敏、准确、重复性好, 可用于本品的质量控制。

(2) 显色时注意加热的温度和时间, 以免板面炭化影响显色。

(3) 本实验对 HPLC 分析时的流动相系统组成和比例作了比较, 参考有关文献^[1~3], 对多种溶剂系统进行选择, 根据分离情况, 选用了以甲醇-乙腈-0.5% 冰醋酸(6:6:88)溶液测定原儿茶醛。

参考文献

- [1] 刑俊波, 刘云. HPLC 测定康心胶囊中丹参素和原儿茶醛的含量 [J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(5): 38
- [2] 钟化人, 郝丽晓, 窦爱兰. 用高效相色谱法测定蚊参护肝液中丹参的原儿茶醛含量 [J]. 山西医科大学学报, 1999, 30(增刊): 1
- [3] 苗明兰, 李振国, 主编. 现代实用中药质量控制技术 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 674

(收稿日期: 2006-05-08)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版, 以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有: 中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面, 对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德, 敢说真话, 敢亮观点。争鸣的主要内容有: 中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

欢迎广大作者踊跃投稿。