

油三酯明显低于其他两组。第三组中绞股蓝总甙片降甘油三酯效果较好, 3 例服烟酸肌醇酯者均无效, 但由于本组病例少, 有待今后研究。绞股蓝总甙片属自费保健药, 血脂灵、降脂灵系中药复方制剂, 每次服药 5—8 片, 均不易被患者接受。据报道烟酸肌醇酯损害肝功能, 疗效欠佳, 患者多不接受用此药。71 例患者用药后复查, 均未见肝肾功能损害性改变, 血象正常, 心电图大致同服药前, 少数心电图略有好转, 体重变化均无统计学意义。

### 总结

本文报导 71 例高脂血症患者, 58 例为高甘油三酯血症, 另有 6 例合并高胆固醇血症, 仅有 7 例系单项高胆固醇血症, 71 例分三组, 分别服用月见草油胶丸、多烯康胶丸及其他降脂药(绞股蓝总甙片、降脂灵片、血脂

灵片、烟酸肌醇酯片)。35 d 为一疗程, 疗程结束后以多烯康胶丸降甘油三酯效果最好, 平均降甘油三酯 105 mg%, 月见草油胶丸疗效最差, 平均降甘油三酯 32 mg%。各组药物体重改变无显著性差异, 一疗程后未见各组药物产生毒副作用, 因仅有 7 例高胆固醇血症患者, 药效如何, 本文未能予以讨论。

### 参 考 文 献

- [1] 天然 EPA 制剂——多烯康胶丸及其临床研究资料 浙江普陀山制药厂
- [2] 冠心病与脂类代谢. 内蒙古人民出版社
- [3] 陈 修主编. 心血管药理学
- [4] 朱伯卿等著. 鱼油饮食对实验动物和临床动脉粥样硬化的改善作用
- [5] 总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准.

## 治疗婴幼儿腹泻的药物

南京军区总医院(南京 210002) 赵仲坤 赵宏轩 赵宁志\* 周 静\*

婴幼儿腹泻是儿科疾病中的常见病和多发病。通常分为感染性腹泻和非感染性腹泻两大类。感染性腹泻多由细菌、病毒、霉菌及寄生虫引起。非感染性腹泻一般由喂养不当、肠道外感染、吸收不良或消化功能紊乱等原因所致。本文就近年来临床治疗婴幼儿腹泻的中西药物作一简要介绍。

1. 山莨菪碱(654-2) 据报道<sup>[1]</sup>用 654-2 注射足外踝正赤后白内际横纹外腹泻特效穴, 共治疗婴幼儿腹泻 266 例。方法: 注射 0.25~0.5 mg/次, 与足板平行进针 1.5 cm 快速推药, 1~2 次/日, 每侧穴位 1 日只用

1 次。注射针头应避开趾骨, 以免影响进针和疗效。1 d 内止泻者 245 例, 3 d 内止泻者 14 例, 无明显改善者 7 例, 总有效率为 97.37%。另据报道, 以 654-2 穴位注射为主, 配合液体口服治疗婴儿腹泻 144 例。用 2 mg/(kg·次)的 654-2 分别注射于双侧足三里穴位, 1/d, 疗程 2~6 日, 剂量根据患儿体质和病情轻重而异, 以达“莨菪化”为准。结果: 有效率为 99.3%, 痊愈率为 85.4%, 平均疗程 3.2 d。与对照组相比, 具有疗程短, 疗效高等特点。喇嘛州等<sup>[2]</sup>用穴位注射治疗 50 例婴儿腹泻。方法: 1 岁以下用 654-2 注射液 1 mg/(kg·次), 1 岁以上 10 mg/次, 1 次/d。结果: 全部治愈。其中 1 次注射治

\* 第二军医大学药学院实习学员

愈 32 例;第 2 次注射治愈 18 例。654-2 能改善胃肠道微循环,还能活跃肾脏微循环,调节酸碱平衡,抑制肠道腺体分泌,反射性地促进肠壁粘膜的吸收与运转。

**2. 复方山莨菪碱散** 林文华等<sup>[3]</sup>治疗婴幼儿腹泻 170 例。用复方山莨菪碱散: 654-2 0.2 mg, 盐酸异丙嗪 1 mg, 维生素 B<sub>6</sub> 0.5 mg, 双氢克尿噻 1 mg, 维生素 B<sub>1</sub> 0.3 mg, 3 mg/(kg·次)·3 次/d。结果: 用药 3 d 后, 痊愈 154 例, 好转 16 例。

**3. 消炎痛** 据报道<sup>[4]</sup>治疗 48 例婴幼儿腹泻, 剂量为 0.5~1 mg/(kg·次), 3 次/d, 配合 654-2 及 ORS 治疗。结果: 有效率为 97.9%。痊愈率为 91.9%。孙志强用消炎痛合剂(消炎痛 2 mg/kg, 654-2 0.1 mg/kg, 普鲁卡因 20 mg/kg, 生理盐水 10 ml) 保留灌肠治疗小儿肠炎, 1 次/d, 连续使用 3 d。结果: 3 d 止泻率为 87.5%, 平均止泻时间为 2.1±0.13 d。消炎痛能促进水和电解质吸收, 减少肠毒素和侵袭性细菌引起的分泌性腹泻。另外还有抗炎作用。

**4. 维生素 B<sub>1</sub>** 路贻荣<sup>[5]</sup>用维生素 B<sub>1</sub> 注射液双侧足三里穴位封闭(100 mg, 1 次/d) 加酵母片、乳酶生等, 治疗 33 例单纯性消化不良的婴幼儿腹泻, 治疗过程中未用其它抗生素。结果全部治愈。其中 1 d 治愈率为 84.85%, 2 d 治愈率为 15.15%。治疗期间未发现患儿有不适现象。针刺足三里: (1) 改变胃及小肠的蠕动, 解除胃及小肠的痉挛, 调整肠胃机能, 起止泻止痛消肿的作用; (2) 促进胃液分泌, 使原来低下的胃游离酸、总酸度和胃蛋白酶活性迅速升高; (3) 使裂解素、调理素明显增加, 从而促进白细胞吞噬指数上升, 增强其免疫功能。

**5. 甘氨酸 ORS** 张莉莉等<sup>[6]</sup>用甘氨酸口服补液盐治疗 54 例婴幼儿腹泻, 并与 35 例对照组进行比较。方法: 对照组服用口服补液盐, 治疗组加用 110 mmol/L 的甘氨酸的口服补液盐。结果显效、有效、无效分别

为: 对照组 10、16、9 例; 治疗组 44、6、4 例。表明甘氨酸补液盐的疗效优于 ORS, 且无毒副作用, 使用方便。甘氨酸主要是增加小肠对钠和水的吸收。

**6. 复方地芬诺酯** 张天云<sup>[7]</sup>等将腹泻患儿 129 例随机分为 2 组。治疗组: 复方地芬诺酯 2.5 mg/片, 新生儿 1/4 片, 2~6 月 1/3 片, 6~1 岁 1/2 片, 均为 3 次/d 口服, 4 日为 1 疗程。对照组用常规剂量的吡哌酸或庆大霉素。结果: 治疗组治愈率为 84.5% (109 例); 对照组治愈率为 60.4%。129 例中服药后大便次数 < 4 次/d, 服药 1 日即愈的占 1/3。疗程中未用其它药物, 无 1 例出现副作用。109 例治愈 1 周后经随访未见复发。该药具有疗效高、使用方便、价格低廉等优点, 可对婴幼儿腹泻, 尤其是非细菌感染性腹泻所致者, 可首选使用。本品主要抑制大小肠平滑肌, 使肠蠕动减慢和加强收敛抗分泌作用。

**7. 乳酶生+潘生丁** 陈炳照等<sup>[8]</sup>用乳酶生+潘生丁治疗 104 例小儿腹泻。方法: 乳酶生 0.1~0.2 g/kg+潘生丁 1 mg/kg, 3 次/d 口服。脱水者给予静脉补液, 呕吐等予以对症处理。7 日为 1 疗程。结果: 止泻时间、体温正常时间、大便每天减少次数分别为: 2.51±0.20 d、1.62±0.10 d、4.04±0.29 次。同时与使用抗生素和单用潘生丁对照组进行比较。结果表明大剂量乳酶生+潘生丁对婴幼儿腹泻疗效优于单用潘生丁, 二者均优于抗生素。治疗中未见任何毒副作用。乳酶生使大量乳酸菌进入肠道, 分解糖类产生乳酸, 改变肠道的碱性环境, 有利于肠细胞膜主动运转功能的恢复, 而且糖分解后使肠道渗透压变小, 有利于渗透性腹泻的治疗。

**8. 叶酸** 聂建楣等<sup>[9]</sup>治疗婴幼儿腹泻 150 例, 用口服叶酸 5 mg, 每 8 h 1 次, 自入院直至大便正常。结果: 止泻时间、退热时间、脱水纠正时间、总病程分别为: 2.08±0.13 d、1.23±0.07 d、2.40±0.15 d、5.08±0.74 d。结果表明止泻时间、退热时间等均明

显优于对照组,且在临床应用未发现不良反应。作用机制是促进肠刷状缘损害的上皮细胞正常再生,对小肠粘膜上皮细胞恢复亦有作用。

**9. 云南白药** 沈云生<sup>[10]</sup>用云南白药外敷脐窝治疗小儿腹泻 40 例,全部有效,95%患者在 3d 内治愈。方法:用云南白药 1g 加 60~70% 酒精调成糊状敷于脐窝并用伤湿膏固定,每 6~8h 将脐部药物取出加调适量酒精,连用 3d。李润<sup>[11]</sup>用云南白药外敷治疗小儿急性肠炎 46 例,疗效优于复方新诺明加庆大霉素组。全部患儿 1~2d 内腹泻停止。认为云南白药具有舒经活络,活血祛瘀,止痛镇痛等作用。外敷脐固可使胃肠血液循环改善,并使受损的肠粘膜恢复其正常功能。

**10. 促菌生** 温顺廷<sup>[12]</sup>用促菌生治疗婴幼儿腹泻 106 例,方法:(30mg/(kg·次)) 3 次/d。结果:服药 1d 治愈 86 例,服药 2d 治愈 19 例,1 例无效。1d 治愈率为 81.1%

**11. 阿托品** 尹淑媛<sup>[13]</sup>治疗婴幼儿腹泻 33 例,用阿托品 0.01mg/(kg·次),用 0.9% 生理盐水或 5% 葡萄糖稀释到 1ml,双侧足三里穴位注射,每侧 0.5ml,1 次/d,除穴位注射外也可内服助消化药如乳酶生,0.3g/次,胃蛋白酶合剂 2ml/次,胰酶 0.2g/次,均为 3 次/d。血清钙明显低者静脉注射 10% 葡萄糖酸钙 10ml,10% 葡萄糖 20ml,1 次/d,连用 3 日。结果 痊愈 31 例,另 2 例注射 1 次后大便次数也减少,最后没有坚持治疗。

**12. 甲氧咪胍** 尹志安<sup>[14]</sup>将 86 例腹泻患儿随机分为 2 组:治疗组 42 例,在常规治疗下加用甲氧咪胍 10~20mg/kg 静滴。对照组 44 例,给予常规治疗。结果:治疗组 2d 内止泻 33 例(78.56%);对照组 2d 内止泻 11 例(25%),两组之间有显著差异。

**13. 吴茱萸** 王汉昌<sup>[15]</sup>治疗小儿腹泻用吴茱萸 12g 研成粉末,取未熟的热饭适量与药粉混合成饼,温度适中,放在脐部周围,

治疗 35 例患儿,有效率为 97%,外敷 1 次治愈 28 例,取得满意疗效。

**14. 麻黄前胡汤** 郭松河<sup>[16]</sup>治疗小儿腹泻 138 例,用自制麻黄前胡汤:麻黄 2~4g,前胡 4~8g,煎成 300ml 左右,稍加白糖频服,每日服 1 剂。结果:痊愈 126 例(91.30%),其中服药 1d 52 例,2d 72 例,3 日 2 例。无效 12 例(8.70%),效果较显著。

**15. 生山药、车前子** 胡少端<sup>[17]</sup>将患儿 122 例随机分为 2 组:治疗组 61 例,将车前子炒至微黄和生山药按 1:4 的量共研为细粉。年龄 < 6 个月婴幼儿用药 6~10g/次,食盐 0.5g,白糖 10g 煮粥,3~5 次/d 口服。年龄 > 6 个月的婴幼儿可适量增加。对照组 61 例用维生素、助消化药和止泻药。其他如纠正电解质紊乱等两组相同。治疗组 12h 内止泻者 28 例,其余在 3d 内止泻。对照组止泻时间最短者 3d,最长者 6d。

**16. 前术止泻汤** 朱久之<sup>[18]</sup>治疗小儿泄泻 32 例,用车前子 15g,焦白术 10g(3 岁儿童 1d 量),水煎取汁待凉频饮。随症加减。治疗效果:连服 3d,1~2 次/d,大便呈条状者为痊愈,共 25 例;大便为糊状,便次有显著减少者为有效,共 5 例;大便次数和形状均无好转者为无效,共 2 例,总有效率为 93.7%。

**17. 鸡内金、白术、苹果** 沈志忠<sup>[19]</sup>治疗婴幼儿腹泻 45 例。用鸡内金 12g,白术 20g,炒黄研末过筛;苹果 1 只用武火煨烂后,去皮核,取果肉 50g 捣烂,与上两药混合成糊状。15g/次,4 次/d,一般服药 2d 后,症状即可好转。45 例患儿经治疗,痊愈 25 例(55%);有效 14 例(31%);无效 6 例(13%);总有效率为 86%。

**18. 乌梅、苏打** 马业耕<sup>[20]</sup>自制乌梅及苏打(0.5g/片)治疗婴幼儿腹泻 67 例。1 岁以下用 1.0g 的乌梅,0.25g 的苏打片;1 岁以上用 1.5g 的乌梅,0.25g 的苏打片,

3 次/d 口服。对照组 60 例, 用吡哌酸或庆大霉素治疗。结果: 治疗组痊愈 65 例 (97%); 对照组痊愈 50 例 (83%)。治疗组疗效优于对照组。

**19. 大黄蝉蜕汤** 王振录<sup>[21]</sup>治疗婴儿腹泻 300 例。用大黄、蝉蜕各 1~3g, 将大黄捣成粉, 蝉蜕去头足, 用水适量, 浸泡 20 min, 武火煎煮 10~15 min, 取澄清药液约 50 ml, 每次灌服 3~5 ml, 5~8 次/d。脱水严重者可配合口服糖盐水或输液。结果: 显效 192 例 (64%); 有效 48 例 (16%); 无效 61 例 (20%)。

### 参 考 文 献

- [1] 焦万田. 人民军医, 1990, (10): 75  
 [2] 喇嘛州等. 四川医学, 1989, 10(6): 337  
 [3] 林文华等. 临床医学, 1989, 9(1): 29

- [4] 温以良等. 中国医院药学杂志, 1990, 10(2): 69  
 [5] 路赣荣. 江西医药, 1989, 24(6): 383  
 [6] 张莉莉等. 中级医刊, 1989, 24(7): 42  
 [7] 张天云. 新医学, 1989, 20(7): 362  
 [8] 陈炳照等. 中国医院药学杂志, 1991, 11(6): 251  
 [9] Haffejee IE et al. 国外医学 (儿科分册), 1989, 2: 53  
 [10] 沈云生. 中西医结合杂志, 1988, 8(11): 670  
 [11] 李润. 新医学, 1989, 20(7): 364  
 [12] 温顺延. 中原医刊, 1989, 16(2): 3  
 [13] 尹淑媛. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 206  
 [14] 尹志安. 实用医学杂志, 1989, 5(4): 47  
 [15] 王汉昌. 中级医刊, 1988, 22(9): 55  
 [16] 郭松河. 浙江中医杂志, 1988, 23(9): 403  
 [17] 胡少端. 中原医刊, 1989, 16(4): 40  
 [18] 朱久之. 陕西中医, 1989, 10(7): 315  
 [19] 沈志忠. 江苏中医, 1988, 9(2): 15  
 [20] 马业耕. 江苏中医, 1988, 9(9): 32  
 [21] 王振录等. 浙江中医杂志, 1988, 23(8): 376

## 肝癌用药的一些新进展

空军成都医院(成都 610061) 戴德银

原发性肝细胞癌在我国已不少见, 全国各地均有发现。尤其以江苏启东县、广西扶绥县高发, 诊断时往往在晚期, 故手术率较低。近年来应用血清甲胎蛋白 (AFP) 检查有助于早期发现, 加上超声显象与计算机体层扫描、CT 扫描, 可较早期发现且能定位, 因此可发现一些较小的肝癌, 手术后能存活较久。不能手术的肝癌预后很差, 以往生存率仅 3~5 月, 放射治疗也有一定的局限性, 化疗成为较常用的姑息治疗, 而现已有成活数年的病例和临床资料。本文试将近年来对肝癌用药、微量元素及给药途径的一些新进展论述如下。

### 一、化疗药物

1. 口服 HCFU HCFU 即己一氨甲酰-5-氟脲嘧啶, 为 5-氟脲嘧啶 (5-FU) 的衍生物, 在人体肝中代谢转化成 5-FU 后才能发挥抗癌活性。在肝药酶活性低下的肝硬化病例中, HCFU 代谢成 5-FU 的速度延缓, 因而 5-FU 有效血中浓度维持时间长, 而在治疗伴有肝功能障碍的多发性肝癌具有优势, 且已有肺癌转移病灶完全消失的显效病例的临床经验<sup>[1]</sup>。用 HCFU 300 mg/d、口服 3 个月后, 肺野肿瘤影完全消失。但要注意在中枢神经可能出现症状, 在 ICG 15 分值 30% 以上的重度肝机能障碍病例中, HCFU