

酒石酸、乌索酸、绿原酸、山楂酸、齐墩果酸及消化酶等,具有促进消化腺分泌,增加胃中酶类的活性,对痢疾杆菌、大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌等有较强的抑制作用。茯苓含茯苓糖、茯苓聚糖、三萜类茯苓酸、麦角甾醇、胆碱、腺嘌呤、组氨酸、卵磷脂等,药理实验证明对金黄色葡萄球菌、变形杆菌、大肠杆菌等均有不同程度的抑制作用。山药含薯蓣皂甙、多种氨基酸、淀粉酶、多酚氧化酶、胆碱、多种

微量元素和维生素等,具有恢复肠管节律性运动的作用。

根据中医药理论,山楂、茯苓、山药具有消食化积、益气养阴、补脾健胃之功效,配伍治疗小儿因脾气虚弱、运化不力、饮食不节、消化不良所致的泄泻符合中医辨证施治、治本治标原则。临床观察证明,疗效满意,未见不良反应。

## 老药新用治疗流行性腮腺炎

李金英 许恒志

(山东省聊城地区第二人民医院 临清 252601)

流行性腮腺炎为儿科常见急性病毒性传染病,发病率占呼吸道传染病之首。本病无特异治疗,多以对症处理。最近发现几种药物对本病有较好的疗效,现综述如下:

### 一、雷尼替丁

资青根<sup>[1]</sup>用雷尼替丁治疗流行性腮腺炎 40 例取得满意效果。方法:用雷尼替丁 15mg/kg·d,分 2 次口服,连服 3d。除高热予以物理降温外,其他不用退热药。结果 5d 左右痊愈。对照组用吗啉胍 10mg/kg·d,分 3 次口服,其它同治疗组,结果 7d 左右痊愈。两组疗效差异显著( $P < 0.05$ )。

### 二、聚肌胞

赵殿明等<sup>[2]</sup>用聚肌胞治疗流行性腮腺炎 70 例。方法:肌注聚肌胞 2mg/kg·d,每日 1 次,连用 3~5d;对照组应用大青叶合剂、板兰根冲剂和维生素 C,连用 7 天。结果两组疗效差异显著( $P < 0.01$ )。聚肌胞为强干扰素诱导剂,能刺激机体产生干扰素,发挥抗病毒作用,亦有免疫调节作用,具有广谱抗病毒作用。

### 三、山莨菪碱

熊小玉<sup>[3]</sup>对 20 例流行性腮腺炎患者在常规治疗(疑有细菌感染或并发症时并用抗生素)的同时,加用山莨菪碱 1mg/kg·d,分 2~3 次口服,连用 3~7d。结果治疗组疗效优于常规组,两组差异显著( $P < 0.01$ )。

### 四、双密达莫与维生素 B<sub>1</sub>

王占华等<sup>[4]</sup>用双密达莫与维生素 B<sub>1</sub> 治疗流行性腮腺炎 140 例,获较好疗效。方法:双密达莫 3mg/kg·d,分 3 次口服,同时使用维生素 B<sub>1</sub> 120mg,3 次/d;对照组用板兰根制剂。结果治疗组显效 82 例,有效 24 例,无效 34 例,总有效率 75.6%,两组疗效有显著差异( $P < 0.01$ )。机制是选择性地抑制病毒 RNA 的合成过程,而抑制二氧嘧啶核苷和脱氧嘧啶进入细胞阻抑病毒特异的增殖过程,故起病后及时给药则能更有效地抑制病毒的特异增加,减少细菌感染的机会,迅速减轻病理症状。

### 五、西米替丁

宋孝兰等<sup>[5]</sup>报道西米替丁治疗流行性腮腺炎 10 例,获满意疗效。方法:西米替丁 30mg/kg·d,分 3 次服,连用 3~5d,不加其它

药物。结果经 5d 治疗后,西米替丁组全部治愈,无并发症,抗生素组 10 例治愈 8 例,好转 2 例,其中 3 例有并发症。

#### 参考文献

- [1] 资青根. 雷尼替丁治疗流行性腮腺炎 40 例疗效观察. 新医学, 1995;26(9):474  
[2] 赵殿明, 刘典良. 聚肌胞治疗流行性腮腺炎 70 例. 山

东医药, 1995;35(8):57

- [3] 熊小玉. 山莨菪碱辅佐治疗流行性腮腺炎疗效观察. 医药导报, 1995;14(4):165  
[4] 王占华, 蒋燕清. 双密达莫与维生素 B<sub>1</sub> 合用治疗流行性腮腺炎. 中国医院药学杂志, 1992;12(7):333  
[5] 宋孝兰, 刘纪玲. 流行性腮腺炎应如何用药. 中国药理学通报, 1995;11(6):526

## 老药新用治疗支气管哮喘

高乃武

(解放军第 123 医院 蚌埠 233000)

哮喘是呼吸系统疾病常见的症状之一,是支气管平滑肌痉挛和支气管粘膜炎症引起分泌增加和粘膜水肿所致的小气道堵塞的结果。诱发哮喘的原因各异,但多数是由于吸入特异性抗原诱致的速发型变态反应引起。

哮喘的发病机理至今尚未完全明了,一般应用  $\beta$  受体功能低下学说、 $\alpha$  受体功能亢进学说、M 胆碱受体功能亢进学说及细胞内  $Ca^{2+}$  浓度水平学说等理论解释,故常用药物分为肾上腺素激动剂、M 胆碱受体功能拮抗剂、 $\alpha$  受体抑制剂、 $Ca^{2+}$  通道调节剂等。

某些非呼吸系统老药对支气管哮喘亦具显著的缓解作用,临床应用表明,当呼吸药物对支气管哮喘不能奏效或患者不能耐受时,应用该类药物治疗,往往可获得理想疗效,现综述如下:

### 一、普鲁卡因<sup>[1]</sup>

有人应用该药每次 3~5mg/kg(不超过 10mg/kg)加入 5% 或 10% 葡萄糖 50~100ml 缓慢静滴,1 次/d,个别严重者 6h 后可重复 1 次。从小剂量开始,滴速宜缓慢,60 例中 1 次用药后控制 15 例,显效 25 例,好转 20 例。经第 2 次用药,39 例达控制效果,16 例经第 3 次用药达控制。全部病例用药后 30min 内支气管哮喘症状开始减轻。

### 二、利他林<sup>[2]</sup>

郑氏应用该药治疗 30 例曾用异丙肾和氨茶碱常规治疗无效的支气管哮喘病人,用法:利他林 5mg 加入 10% 葡萄糖 20~40ml 中缓慢静滴,1 次/d,疗程 4~10d。结果显效 6 例,好转 16 例,无效 8 例,有效率 74.4%。

### 三、西米替丁<sup>[3]</sup>

西米替丁可阻滞支气管腺苷酸环化酶活性,使肥大细胞内 cAMP/cGMP 比值增高,减轻哮喘。殷氏应用该药治疗 39 例支气管哮喘病人,方法为本药 300~600mg 加 25% 葡萄糖静推,结果:喘息消失 48.4%,哮喘减少 48.4%,总有效率 96.8%。对喘息性支气管炎 75% 有效。无感染者 1 次即可,伴感染者须控制感染。

### 四、山莨菪碱<sup>[4]</sup>

本药具抗胆碱和  $\alpha$ -受体阻断作用,通过扩张支气管,而使支气管哮喘症状得以改善。

有人应用山莨菪碱治疗 85 例慢性支气管哮喘患者,方法,本品 20~100mg 加 25% 葡萄糖 20~60ml,缓慢滴注,有效率 90% 以上。赵氏等治疗 85 例,口服本品,结果控制 47 例,显效 16 例,好转 21 例,无效 1 例。

### 五、多巴胺<sup>[5]</sup>

王氏应用本药治疗 88 例气道阻塞性哮