

# 老药新用治疗小儿疾病

张丽梅 曲 慧(海军北戴河疗养院 秦皇岛 066001)

**摘要** 对近年来一些老药如云南白药、地胆头注射液、维生素K、清开灵注射液治疗小儿婴幼儿秋季腹泻;胸腺素、左旋咪唑、核酪、聚肌胞治疗小儿呼吸道感染;东莨菪碱、纳洛酮、胞二磷胆碱治疗新生儿缺氧缺血性脑病;吡哆美辛、硝苯地平治疗小儿神经性尿频的临床应用进展进行综述。

**关键词** 老药新用;小儿疾病;临床进展

近年来,许多老药的临床应用日益广泛,其所具有的多项药理作用,逐渐被人们所认识,现简单介绍几种老药在儿科的应用。

## 1 婴幼儿秋季腹泻

婴幼儿秋季腹泻,主要由人类轮状病毒感染所致。有报道<sup>[1]</sup>,甲氰咪胍、异烟肼、硝苯地平、氢氧化铝凝胶、叶酸、潘生丁等药物治疗婴幼儿秋季腹泻均有较好的疗效。

### 1.1 云南白药

沈云生<sup>[2]</sup>报道了用云南白药敷脐部治疗秋冬季腹泻40例。绝大多数用药1~3d症状消失,大便性状及镜检正常。方法为取云南白药1g,加60%~70%乙醇调成糊状敷于脐周,用风湿膏或胶布固定。每6~8h加适量酒精湿润,一剂药可连用3d。伴有脱水、酸中毒及高热患者应作补液、退热等对症治疗。

### 1.2 地胆头注射液

蔡卫明等<sup>[3]</sup>收治患儿66例,随机分成治疗组32例,对照组34例。治疗组给予地胆头注射液232例,对照组34例。治疗组给予地胆头注射液2ml肌注,bid,止泻后停药;对照组给予维生素及消化药物。对两组脱水、酸中毒者给予口服补液或静脉补液。治疗结果:治疗组在24h及48h内止泻分别有13例(40.6%)及30例(93.7%),而对照组在24h及48h内止泻分别为2例(5.9%)及8例(23.6%)。两组比较有非常显著差异( $P < 0.001$ )。本药有效成份为地胆内酯,经体外试验对痢疾杆菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等有抑制作用。

### 1.3 维生素K

马青山等<sup>[4]</sup>报道用维生素K按一般量10mg静脉滴注,bid,3~5d为1个疗程,辅以有效抗生素。维持水电解质平衡,治愈率高。收治的30例腹泻病儿,治愈24例,好转5例,无效1例,有效率96.7%。

### 1.4 清开灵注射液

尹本玉等<sup>[5]</sup>将60例重症秋季腹泻的患儿均分为2组,治疗组给清开灵注射液4~10ml加入10%葡萄糖注射液100ml中iv gtt,bid,同时纠正水及电解质紊乱症状;对照组给病毒唑、氨苄青霉素等肌注。结果:治疗组与对照组总有效率分别为93.3%和36.7%,两组相比,治愈率和总有效率均有极显著性差异( $P < 0.01$ )。

## 2 小儿呼吸道感染

小儿反复呼吸道感染是儿科常见病、多发病,其主要病因目前认为与机体免疫水平低下或免疫缺陷有关。

### 2.1 胸腺素(TH)

冯益真等<sup>[6]</sup>用TH每次10mg,im,2次/wk,4wk后改为1次/wk,连用16~24次治疗132例哮喘患儿,近期有效率90.1%,远期为87.8%。治疗后IgE、IgD明显下降,其它免疫指标升至正常范围。陈育智等<sup>[7]</sup>用TH治疗106例儿童哮喘及喘息性支气管炎。总有效率75.5%。

### 2.2 左旋咪唑

李莉等<sup>[8]</sup>报道有人收治小儿喘息性支气管炎53例。用左旋咪唑2mg/kg,隔3d睡前服1次,3mo为1疗程,同时辅以复合维生素B,遇发作则加用抗生素及解痉药。其中30例基本控

制, 显效 16 例, 好转 2 例, 无效 5 例, 总有效率 90.6%, 无效中有 4 例为 10a 以上, 其中 3 例病程在 10a 以上, 1 例病程 6a 以上。

### 2.3 核酪

林洁等<sup>[9]</sup>收治小儿反复呼吸道感染 60 例, 随机分成两组, 其中治疗组 30 例口服核酪口服液, 6a 以下每次 5ml, 6a 以上每次 10ml, bid, 同时给予抗感染及对症治疗, 不加用其它免疫调节剂, 3mo 为 1 个疗程。对照组只用抗感染及对症治疗。结果用药 1 个疗程后, 治疗组总有效率为 83.3%; 对照组总有效率为 30.0%。治疗组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.01$ )。该药能提高体内免疫球蛋白水平, 增强白细胞吞噬能力, 从而起到增强机体抗病能力, 提高呼吸系统防御功能, 清除或减轻诱发因素等作用。

### 2.4 聚肌胞

喻坚<sup>[10]</sup>收治 60 例下呼吸道感染患儿随机分为常规疗法 30 例和治疗组 30 例。常规疗法组采用青霉素 G 钠或氨苄青霉素静滴控制感染, 氨茶碱平喘, 止咳、降温等对症治疗; 治疗组在常规疗法基础上 im 聚肌胞注射液, 2a 1mg/次, > 2a 2mg/次, qid, 共 2~4 次。结果: 经组间对照  $t$  检验, 差异非常显著, 聚肌胞改善临床症状及缩短病程方面均明显优于常规疗法组。聚肌胞为干扰素诱导剂, 注射后 2~12h 能使人血中出现大量干扰素, 从而间接地发挥抗病毒作用。

## 3 新生儿缺氧缺血性脑病

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是缺氧缺血后的脑损伤, 脑组织以水肿、软化、坏死和出血为主要病变, 重者常有后遗症。

### 3.1 东莨菪碱

王玲媛<sup>[11]</sup>对 HIE 进行综合治疗的基础上出现反复窒息及惊厥的患儿, 用东莨菪碱 0.02~0.03mg/(kg·次), 加入 5% 葡萄糖 20ml 中 iv gtt, 每隔 2~3h 给药 1 次, 作用较好。东莨菪碱除对呼吸中枢有兴奋作用外, 对大脑有明显镇静作用。此外, 还可解除支气管平滑肌痉挛, 减少分泌, 改善循环。故东莨菪可作为抢救该病所致的反复窒息与惊厥的理想药品。

### 3.2 纳洛酮

张少丹等<sup>[12]</sup>研究发现, HIE 患儿血浆中  $\beta$ -内啡肽含量明显高于正常新生儿。而  $\beta$ -内啡肽可使缺氧缺血脑损伤时皮层脑水肿明显加重。说明  $\beta$ -内啡肽可能参与该病生理过程。通过应用纳洛酮治疗该病, 其恢复期  $\beta$ -内啡肽含量明显降低, 临床症状明显好转, 症状消失时间缩短。纳洛酮为阿片受体特异性拮抗剂, 可降低血浆  $\beta$ -内啡肽水平, 增加缺氧后的脑灌注压, 保证脑干等重要部位的血流供应, 减轻脑水肿及脑细胞坏死, 缓解偏瘫、昏迷症状。提高治愈率, 降低病死率。应用剂量为 0.4mg 加入 10% 葡萄糖糖 40ml 中持续 iv gtt, 4h 滴完, 连用 7~10d。

### 3.3 胞二磷胆碱

韩玉昆等<sup>[13]</sup>对 58 例中重度 HIE 新生儿应用该药 100~250mg/d 加入 100~150ml 液体中 iv gtt, 与 78 例中、重患儿采用支持、对症治疗组进行比较。结果: 胞二磷胆碱组中度患儿神经症状在 1wk 内消失 93%, 对照组 72% ( $P < 0.01$ ), 重度患儿由对照组 7% 上升到 54% ( $P < 0.01$ )。预后不良率(后遗症和死亡): 中度患儿由 20% 下降到 3.4%, 重度患儿由 85.7% 下降至 50%。

## 4 神经性尿频

小儿神经性尿频症是以清醒安静时出现单纯性尿频、尿急为特征的功能性疾病。

### 4.1 吲哚美辛

薛亚民<sup>[14]</sup>采用吲哚美辛 0.9mg/(kg·次), 7d 为 1 个疗程, 治疗儿童神经性尿频 30 例。结果: 24 例服药 1 个疗程后痊愈, 6 例服药 2 疗程后痊愈。吲哚美辛抑制前列腺素合成能减少肾血流量及肾小球滤过率, 使尿量减少。抑制前列腺素合成后, 可使前列腺素的脑干和大脑皮质排尿反射高级中枢所起的兴奋作用受到抑制, 从而阻断了排尿反射, 使排尿次数减少, 达到治疗目的。

### 4.2 硝苯地平

张希润等<sup>[15]</sup>收治患儿 40 例, 给予硝苯地平 0.5~1.0mg/(kg·d), tid, po, 3d 为 1 个疗程,

治疗期间停用其它药物,结果:1个疗程治愈28例(70%),2个疗程全部治愈。一般认为与小儿大脑皮层发育不完善,对排尿中枢的抑制能力较弱,膀胱神经功能失调有关。硝苯地平是钙通道阻滞剂,能有效地抑制钙向细胞内流动,降低平滑肌细胞内钙浓度,使逼尿肌松弛,膀胱蓄尿增多,故治疗尿频症有效。

#### 参考文献

- 1 姚 珠,周幸福.老药新用治疗婴幼儿秋季腹泻.新兴医药研究,1995,5(2):44
- 2 沈云生.云南白药敷脐治疗秋季腹泻40例.中西医结合杂志,1988,8(11):670
- 3 蔡卫明,岑锡棠.地胆头注射液治疗秋季腹泻32例疗效观察.上海医药,1997,增刊:35
- 4 马青山,夏红英.维生素K在儿科的临床新应用.医药导报,1997,16(5):237
- 5 尹本玉,陈衍翠,张凤荣.静脉滴注清开灵治疗小儿重症秋季腹泻60例.中国中西医结合杂志,1994,14(8):505
- 6 冯益真,孙秀荣,崔振方等.免疫调节剂治疗哮喘病临床

- 与免疫功能效果观察.中华儿科杂志,1994,32(2):99
- 7 陈育智,韩秀兰,聂 明等.胸腺肽治疗儿童支气管哮喘及喘息性支气管炎的疗效观察.中华结核和呼吸系统疾病杂志,1986,9(4):211
  - 8 李 莉,周延安.左旋咪唑的临床新用途.医药导报,1994,13(5):235
  - 9 林 洁,周 萍,孟 帅.核酪口服液治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察.上海医药,1997,增刊:32
  - 10 喻 坚.聚肌胞治疗婴幼儿下呼吸道感染.四川医学,1995,16(1):58
  - 11 王玲媛.东莨菪碱抢救缺氧缺血性脑病8例体会.临床儿科杂志,1996,9(2):70
  - 12 张少丹,钱培德,张淑琴等.纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床研究.中国实用儿科杂志,1996,11(4):207
  - 13 韩玉昆,孟淑珍.胞二磷胆碱治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察.临床儿科杂志,1991,9(2):67
  - 14 薛亚民.消炎痛治疗小儿神经性尿频30例.实用儿科临床杂志,1989,4(2):89
  - 15 张希润,任宗敏.硝苯啶治疗小儿神经性尿频症40例.新药与临床,1991,10(4):228

(收稿:1999-03-22)

## •药物不良反应•

### 静滴 ATP 致急性胃肠道反应 2 例报告

蔡 琳(浙江省温岭市第一人民医院 温岭 317500)

#### 1 临床资料

例 1:男性,43a,因窦性心动过缓门诊治疗,予以 ATP 注射液 40mg、门冬氨酸钾镁注射液 10ml,加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 250ml 中 iv gtt,滴速 30gtt/min,给药约 10min,病人出现剧烈腹痛、恶心、呕吐、多汗,立即停药,反应持续 1h 病人症状开始逐渐消失。待所有症状完全消失后,将药物改为 Co-A 注射液 200u、门冬氨酸钾镁注射液 10ml,加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 250ml,iv gtt,无上述症状出现。

例 2:女性,16a,主诉胸闷,心电图检查:窦性心动达缓,门诊治疗,予以 ATP 注射液 20mg,Vit C 注射液 1.0g,加入 5% 葡萄糖注射液 250ml iv gtt,滴速 30gtt/min,给药约 10min,病人出现剧烈腹痛、恶心、呕吐、腹泻,立即停

药;另经予 Vit C 注射液 1.0g、654-2 注射液 10mg、丁胺卡那霉素注射液 0.4g,加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液 250ml,iv gtt,滴至约 100ml 时,病人症状开始消失,整个反应约历时 2h,大便常规检查未见致病菌。

#### 2 讨论

上述 2 例患者在使用前均无胃肠道疾病,急性胃肠道反应在给药 10~15min 内出现,反应持续时间约 2h,且输液中均加有 ATP,将 ATP 换成其它药物,急性胃肠道反应症状消失。故认可上述症状的出现为静滴 ATP 所致急性胃肠道反应。静滴 ATP 所致急性胃肠道反应尚未见文献报道,其反应机理有待进一步探讨。

(收稿:1999-07-05)