

织培养中不能繁殖，病毒在大便中排出量多，电镜中易找到^{〔3〕}。本文2例均有呼吸道症状，大便呈水样伴呕吐，病程似较轮状病毒腹泻略长。

我们测定了14例大便pH，发现病毒性腹泻pH值在5~7之间，偏酸性；细菌性腹泻pH在6~8之间，偏碱性。这是由于病毒性腹泻时乳糖酶活力减低，使肠腔内碳水化合物分解吸收障碍，大便呈酸性。因此我们初步认为如pH≤5以病毒性腹泻可能大，pH≥8则以细菌性腹泻可能大，由于病例数尚少，有待今后进一步验证。

婴幼儿腹泻急性期以湿热型多见，我们49例中湿热型共40例占81.6%，病原检查阴性的175例中湿热型132例，占75%，经统计学处理与病原阳性的湿热型所占比例无显著性差异。在各种病因腹泻中以轮状病毒引起湿热型最

多，推测此因婴幼儿腹泻以感染性多见及小儿腹泻常伴有发热和脱水之故。湿热泻系由外感暑邪，内蕴湿热引起，在治疗上应以清利湿热为主，对腹泻次频量多的患儿适当加用少量收敛之品如诃子、肉果及罂粟壳未发现有明显副作用。各种病因引起的腹泻用中药取得了良好疗效，仅用口服补液或抗生素疗效似欠理想，因此我们认为婴幼儿腹泻，尤其是病毒引起者，应给予中药治疗为好。

参 考 文 献

1. 徐迪三等：婴幼儿轮状病毒腹泻辨证施治—附63例临床资料分析。中医杂志 22(10):42, 1981
2. Robins-Browne RM: Summer diarrhoea in African infants and children. Arch Dis Child 55:923, 1980
3. MÄKI TM, et al: Rotavirus, adenovirus and non-viral enteropathogenes in diarrhoea. Arch Dis Child 56: 264, 1981

山莨菪碱合并中药治疗病态窦房结综合征 31 例疗效观察

宁波市第二医院 高从光

病态窦房结综合征(SSS)的治法选择存有不同看法。本文报道山莨菪碱合并中药治疗实践的体会，并就其治疗方案进行简要讨论。

一般资料 31例中，男19例，女12例，年龄45~71岁，病程1~30年，其中18例(58%)系冠心病所致，其次为心肌炎、心肌病等。经阿托品试验证实其功能低下。按Rubenstein(Circulation 46:5, 1972)氏分类，Ⅰ型为持续性窦性心动过缓者20例(65%)，Ⅱ型系窦性停搏或窦房阻滞伴有或无房室交界区心律或逸搏者6例(19.4%)，Ⅲ型指心动过缓及心动过速交替出现者5例(16.1%)。

治疗方法 山莨菪碱按0.5~1mg/kg计算，分三次口服，心率低于45次/分以下，则山莨菪碱20mg÷50%葡萄糖40ml静注，同时加用生脉散及/或丹参2ml，肌注，每日一次，一疗程15~20天。晕厥者则安装起搏器。

结 果 经治疗1~2疗程后，心率均较治疗前最低实测心率增加4~16次/分，平均每例增加6.5

次/分。症状随心率增加则相应缓解。本组31例，除Ⅲ型中有3例安装持久人工心脏起搏器，1例阿斯综合征发作死亡外，余27例均获好转，有效率达87%。

体 会 笔者认为对不同类型、不同病因、不同年龄SSS患者，应据各自的具体情况，选择相应治法，不宜“一刀切”。对于Ⅰ型及无晕厥史的Ⅱ型，可采用中西医药物治疗，可望有效，但对有晕厥史、症状重的Ⅱ型及Ⅲ型，尤其是心电图表现为全传导系统障碍，特别是有阿斯发作者，均宜安装起搏器，以策安全。

本组采用山莨菪碱能改善微循环，增加心率；生脉散中，人参可补益元气，麦冬养阴，五味子可收敛耗散之肺气，且能敛阴止汗，三药合用可收强心、生脉、敛汗急救之功；丹参更具扩冠、抗凝和活血化瘀的作用。因此，山莨菪碱和上述中药并用，既可适度的提高心率，又可改善血循，缓解缺血缺氧，利于基础疾病的恢复，从而收到标本兼治，相辅相成的功效。