

10. 杜上盛, 等。大黄止血成分的研究。中成药研究 1983; 7:29。
11. 焦东海, 等。全国首届大同学术研究会文献概述。中医杂志 1988; 29(11):66。
12. 焦东海, 等。单味大黄治疗三种消化道急症 1000 例的临床小结。中西医结合杂志 1983; 2(2):85。
13. 邓文龙, 等。下法方药的临床及实验研究进展。中成药研究 1986; 5:36。
14. 王鸿利, 等。大黄有效成分止血、凝血机理的临床研究。中西医结合杂志 1985; 5(9):555。
15. 焦东海, 等。单味大黄活血止血作用的实验研究。中成药研究 1983; 4:30。
16. 荒川和男。大黄对肠内厌氧菌的影响。国外医学中医中药分册 1982; 4(6):22。
17. 春良田典, 等。大黄抗脆弱拟杆菌的活性成分。国外医学中医中药分册 1984; 6(2):50。
18. 刘婉芳, 等。中药大黄抗炎作用机理的初步探讨。中西医结合杂志 1985; 5(11):691。
19. 大岛由喜夫, 等。关于大黄中番泻甙定量法的研究。国外医学中医中药分册 1983; 5(3):45。
20. 刘应泉, 等。几种泻下生药研究简况。国外医学中医中药分册 1981; 3(2):6。
21. 周才一, 等。大黄泻下作用与肠道水分以及电解质移行关系。上海中医药杂志 1983; 3:46。
22. 李一协。大黄在病毒性肝炎治疗中的应用及其作用机理。中西医结合杂志 1985; 5(6):288。
23. 胡林华, 等。生大黄的实验研究以及在重症肝炎、肝昏迷中的应用。中西医结合杂志 1986; 6(1):41。
24. 刘永刚, 等。单味大黄治疗急性胆型肝炎。中西医结合杂志 1985; 5(1):39。
25. 郑平东, 等。大黄治疗氮质血症及其作用机理的探讨。上海中医药杂志 1985; 8:46。
26. 郭庆治, 等。大黄的利尿作用及其对中枢神经系统前列腺素合成的影响。中西医结合杂志 1986; 6(2):106。
27. 高晓山。从大黄的实验研究探讨大黄的归经及归经的研究途径。中医杂志 1984; 25(3):75。
28. 李开明, 等。实验性脾虚时大鼠葡萄糖转运电位的变化及其机理的初步探讨。辽宁中医杂志 1984; 8(3):34。
29. 何卓羽, 等。大黄对应激性胃溃疡大鼠血浆 cAMP 和 cGMP 的影响。中西医结合杂志 1984; 4(10):622。
30. 梁子均, 等。正常家兔胃内不同剂量中药大黄前后的血液流变学观察。中西医结合杂志 1986; 6(5):294。
31. 陈敬年, 等。中药大黄的综合作用Ⅱ葱醌衍生物对艾氏腹水瘤细胞呼吸和增殖的影响。药学学报 1980; 15(2):2。

东莨菪碱治疗病毒性脑炎 116 例

延安医学院第二附属医院(陕西 717200) 刘增耀 焦富勇 武 胜

我们从1983年开始用东莨菪碱治疗散发性病毒性脑炎(以下简称病脑), 现总结如下。

一般资料 116例患者中男79例, 女37例。≤6个月9例, 6+个月~12岁107例。根据全国小儿神经病学术会议所制定的小儿病脑诊断标准为依据。本组患儿均有典型症状和体征, 绝大多数进行了脑脊液和脑电图检查证实。发热89例, 头痛17例, 呕吐33例, 抽搐91例, 昏迷60例, 瘫痪31例, 皮质盲22例, 脑疝7例; 其中癫痫型16例, 昏迷型26例, 瘫痪型35例, 混合型34例, 脑干型2例, 精神异常型3例; 脑脊液检查101例, 细胞数正常56例, 20~50个/mm³31例, 50⁺~100个/mm³10例, 100⁺~200个/mm³3例, 200⁺~300个/mm³1例; 检查脑脊液乳酸脱氢酶13例均正常, 测脑脊液压力16例均增高, 其中蛋白质正常56例, 增高45例; 糖和氯化物均正常; 脑电图检查者90例, 异常83例。广泛弥漫性慢波63例, 弥漫性δ波为主慢波14例, 棘波6例, 正常者7例。

治疗方法 患儿除全部用东莨菪碱外同时酌情给以甘露醇静脉注射降颅压、安定止惊、维生素C及肾上腺皮质激素静脉滴注, 以上药物均采用常规剂量。其中一般轻型病例给东莨菪碱0.02~0.03mg/kg加10%葡萄糖50ml中静脉滴注, 每日1~2次, 重症呼吸衰

竭及频繁抽搐患儿, 用东莨菪碱每次0.03mg/kg加10%葡萄糖5~10ml静脉注射, 15~30min 1次, 待病情好转后, 改为1~2h 1次, 共用5~10次。东莨菪碱治疗<5次32例, 5~10次33例, 11~20次51例。

结果 疗效标准: 治愈: 症状体征消失, 脑脊液和脑电图正常。好转: 症状体征未完全消失, 或者脑电图未完全正常或留有后遗症。未愈: 症状体征未消失或病情恶化死亡者。本组116例治愈59例占50.86%; 好转33例占28.45%; 未愈18例占15.52%; 死亡6例占5.17%; 有后遗症者11例占9.48%; 总有效率达79.31%。

体会 目前认为脑水肿发病机制与循环障碍、能量代谢、自由基、钙离子有关。钙离子对细胞膜的损害起决定性作用, 它能抑制线粒体呼吸及磷酸脂酶活化, 增加游离脂肪酸浓度和促进前列腺素合成, 抑制平滑肌收缩。莨菪类药物具有清除降低自由基和稳定细胞膜起到降低颅内压减轻脑水肿的作用, 而且东莨菪碱还有镇静止惊兴奋中枢的作用, 是治疗有频繁惊厥、呼吸及循环衰竭和脑水肿的理想药物, 值得推广应用和进一步研究。应用东莨菪碱除有些患儿出现短暂皮肤潮红、烦躁之外均未见有不适应反应。