

加,导致肠蠕动加快而腹泻。

VIP也是重要的非循环激素,整个胃肠道和中枢神经系统均有分布,其中以结肠最丰富。VIP主要分布于肠肌神经丛和抑制性神经纤维⁽⁸⁾。本研究发现脾虚泄泻患者乙状结肠VIP含量明显增加。此处接近直肠括约肌。如果此处平滑肌松弛,使粪便在乙状结肠停留时间过短,水分不能完全吸收,引起大便溏稀,大便次数增加。而且VIP能刺激肠道电解质和水分的分泌,也能导致大便溏稀。有人⁽⁹⁾证实习惯性便秘患者降结肠VIP含量明显降低。

SP和VIP互相协同调节胃肠功能是很复杂的过程,很多问题还不十分清楚。目前多认为SP是一种兴奋性神经传递介质,能刺激唾液分泌血管扩张,肠蠕动增加,生长激素和催乳素等释放增加。而VIP为抑制性神经传递介质,可抑制胃酸和胃蛋白酶分泌,导致腹胀和食欲不振;抑制胆囊收缩和静止张力,拮抗胰液分泌引起的胆汁分泌作用,出现吸收不良;促进糖原分解,引起消瘦和乏力;刺激肠分泌引起腹泻、低血钾、低血压;协同乙酰胆碱的促睡眠作用,引起嗜睡和乏力。脾虚泄泻患者不但有大便的改变,而且有一系列虚证表现。因此,我们推测VIP

的异常可能与脾虚泄泻的关系更密切。这方面的研究还需深入进行。

参 考 文 献

1. 危北海,等。神经介质和消化道激素与中医证型的关系分析。中医杂志 1989; 30(11):45.
2. 金敬善,等。血清中胃泌素水平与脾虚证的关系。中西医结合杂志 1982; 2(1):25.
3. 沈自尹,等。中医虚证辨证参考标准。中西医结合杂志 1982; 3(2):117.
4. Songuet JC, et al. Receptors for substance P on isolated intestinal smooth muscle cells of the guineapig. Am J Physiol 1987; 253(5): G 666.
5. Grohstad K, et al. Regulatory mechanism in endoluminal release of serotonin and substance P from feline jejunum. Dig Dis and Sci 1987; 32(4): 393.
6. Andren F, et al. Intraluminal release of serotonin, substance P and gastrin in canine small intestine. Dig Dis and Sci 1987; 32(3): 289.
7. 郁仁存,等。肿瘤脾虚患者运化功能的初步探讨。中西医结合杂志 1984; 4(1):13.
8. Grider JR, et al. Identification of neurotransmitters regulating intestinal peristaltic reflex in humans. Gastroenterology 1989; 97(6): 1414.
9. Timothy R, et al. Idiopathic chronic constipation is associated with decreased colonic vasoactive intestinal peptide. Gastroenterology 1988; 94(2): 300.

冰硼散引起新生儿中毒死亡 1 例报告

江西宜春市中医院(江西 336000) 杨成林

某女,25天。住院号20662。出生第15天,患母为治其“鹅口疮”,外用冰硼散,每天2次,每次0.5g。药用7天后,患儿夜啼,烦躁,粪便呈西红柿样,每天3~4次。继而全身可见较多皮疹。大便潜血阳性。未给特殊治疗,并继用冰硼散3天后,患儿逐渐不吃、不哭、呼吸快、咳嗽、口吐泡沫,急入我院。体检:体温不升,神志不清,体重3kg,皮肤湿冷,肢端青紫,臀部、大腿及颈部可见大小不等瘀点及瘀斑。前囟平,巩膜无黄染。右肺偶闻及细湿罗音,心率158次/分,无杂音。腹平软,肝肋下2cm,脾肋下0.5cm,生理反射未引出。血红蛋白80g/L,白细胞 $25 \times 10^9/L$,中性72%,淋巴38%,血小板 $120 \times 10^9/L$,出血时间2分钟,凝血时间3.5分钟,粪便常规及培养均阴性,隐血阳性,尿常规正常,血培养(-)。胸部X线示:两肺纹理增强。入院后经积极纠正酸中毒、输液、抗休

克等抢救无效。次日因循环衰竭、休克而死亡。

讨 论 冰硼散的成份为:硼砂(炒)500g,玄明粉500g,冰片50g,硃砂6g。其中玄明粉、冰片副作用少,亦未见中毒报道。硃砂主要成份为硫化汞,以无机汞类毒性最大的升汞为例,小儿致死量为0.1g,冰硼散中硃砂含量仅6%,不致中毒。而小儿口服硼砂致死量一般为5~10g,也曾有婴儿内服1g而致死者,本例患儿母体健,否认孕期有药物与各种化学品接触,出生时无青紫窒息。亦无宫内、产后感染史。出凝血时间与血小板正常。发病时间较晚。可除外新生儿低凝血酶原血症。该患儿每次用0.5g,每日2次,连续用药10天。折合硼砂每日0.49g,总量约为4.9g。虽每日用量未达到致死量,但本例为新生儿,硼砂能从口腔粘膜、胃肠道迅速吸收,并蓄积引起消化道及皮肤出血,以致最终出现循环衰竭、休克、死亡。