

提高 Na^+ 、 K^+ -ATP酶活性,提高组织细胞的氧化磷酸化能力,促进机体的能量代谢,增强机体的氧化作用。特别是稳定红细胞膜抗溶血的作用机制,与黄芪提高钠泵活性,降低细胞内 Na^+ 浓度有关。

参 考 文 献

1. 陶鸿根,等.老年人红细胞钠含量和钠转运.上海医科大学学报 1989; 16(4):277.
2. 陶鸿根,等.糖尿病患者红细胞钠含量和钠转运.中华内分泌代谢杂志 1989; 5(3):152.
3. Cumberbatch M, et al. A simple technique for the measurement of ouabain-sensitive transport in red cells. Clin Chim Acta 1978; 89:221.
4. Curran PF. Active transport of amino acids and sugars. Arch Intern Med 1972; 129:258.
5. Lubin M. Intracellular potassium and macromolecular synthesis in mammalian cells. Nature 1976; 213:451.
6. 张银辉,等.黄芪皂甙的抗炎和降压作用.药学学报 1984; 19(5):353.
- 张英华,等.黄芪对 Na^+ 、 K^+ -ATP酶和氧化磷酸化的影响.中西医结合杂志 1990; 10(5):300.

山莨菪碱公孙穴注射治疗婴幼儿腹泻 44 例

国营721矿职工医院(江西崇仁 344211) 曹长恩

1986~1989年,我们采用山莨菪碱公孙穴注射法治疗婴幼儿腹泻44例,疗效满意。结果报告如下。

一般资料 本组86例患儿依入院顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组44例,男21例,女23例。最小年龄2个月,最大年龄2岁。均为秋、冬季腹泻的患儿。诊断按《儿科学》标准(儿科学,苏州医学院内部编印教材,1975:41~43),除外痢疾、霍乱、细菌性食物中毒等。主要症状与体征:腹泻最少4~6次/天,最多达30余次/天,多数为稀薄水样或蛋花汤样大便,少数有粘液。镜检有脂肪球,无脓细胞;呕吐者36例,占81.6%;发热34例,占77.1%;尿干尿少者30例,占68.0%;膝反射迟钝者14例,占31.0%。对照组42例,诊断标准同治疗组,症状和体征及实验室检查与治疗组比较,经统计学处理无显著差异。

治疗方法 公孙穴位于第1跖骨基底部前缘距太白穴1寸赤白肉际处。治疗组用山莨菪碱每次0.5~1.5mg/kg,每日1~2次,注射于一侧公孙穴,每侧一日只用1次,两侧交替使用,3日为1个疗程。进针与足板平行,深度约1.5~2.5cm,注射时动作要轻、准、快,不要提插。治疗中,酌减食量,配合口服补液或输液,个别对症处理。山莨菪碱的剂量要因人而异,病情及季节而异,一般以达到“莨菪化”为原则。

对照组按西医常规治疗,给予庆大霉素、吡哌酸等控制感染,配合液体疗法及对症处理。

结 果 疗效标准:痊愈:经治疗1个疗程后,腹泻停止,症状和体征消失,恢复正常饮食,舌、脉均无特殊者为痊愈;好转:经治疗1个疗程后,上述有一项未恢复者为好转;无效:治疗1个疗程后,大便、症状与体征均未改善者为无效。结果:治疗组44例中,痊愈41例,占93.25%;好转2例,占4.5%;无效1例,占2.25%。对照组42例中,痊愈30例,占71.4%;好转7例,占16.3%;无效5例,占12.3%。治疗组总有效率为97.75%,对照组总有效率为87.7%。

体 会 我们采用山莨菪碱公孙穴注射治疗婴幼儿腹泻,经与对照组比较有起效快,疗程短,方法简便等优点。山莨菪碱不仅能改善肠道微循环,解除肠道痉挛,抑制肠粘膜分泌,促进肠粘膜吸收与运转,又可调节植物神经功能,筑组胺,尚过敏,使胃肠道症状改善。公孙穴为足太阴脾经穴,能调整脾胃,升清降浊,泻胃降肠。穴位注射药物后,药物充盈穴位,可以较长时间地刺激穴位,使针刺的效果强化药物的作用,两者相辅相成,故取效显著。

征文通知 中国中西医结合肾脏专业委员会定于1992年4月1~7日在成都召开全国肾功能衰竭专题学术会议。会期将举办肾脏病诊疗新进展学习班,由叶任高、许国璋等教授授课,学员可列席会议。凡是有急、慢性肾功能衰竭的基础研究和中西医结合诊断治疗的临床研究论文均可应征。应征全文与摘要(800字以内)和参加学习班的名单请一并寄至四川成都市永丰路5号(邮政编码 610041)军区肾脏病医院叶任高、崔极贵收。截稿日期:1992年1月31日。