

中西医结合治疗急性肺部感染 38 例报告

——三黄注射液的疗效观察

军事医学科学院 附属医院 邢家骧 程锡元
微生物流行病学研究所 林万明

1976~1977 年我们曾用我院药厂生产的三黄注射液（简称三黄）治疗急性肺部感染 38 例，现报告如下。

临床资料

一、38 例中单用三黄治疗 22 例，其中男 8 例、女 14 例。年龄为 22~67 岁（平均 43 岁）。以同期不加选择用抗生素治疗的急性肺部感染 18 例作对照，其中男 10 例、女 8 例。年龄为 12~73 岁（平均 35.6 岁）。两组病情见附表。

附表 三黄注射液与抗生素治疗急性肺部感染的病情

组 别	例 数								合计
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
三 黄 组	6	3	2	1	3	4	3	...	22
抗生素组	15	...	1	...	...	1	...	1	18

注：I——肺炎（片状阴影） II——节段性肺炎
III——大叶性肺炎 IV——急性肺脓肿
V——肺心病并感染 VI——慢支并感染
VII——急性支气管炎 VIII——放射性肺炎并感染

二、三黄的组成和用法：三黄注射液每 2 ml 投料黄连素 2 mg、黄芩 0.66 g、土大黄 0.33g。每支 2 ml 或 10 ml，可用于肌肉注射或静脉点滴。肌注时每次 2~4 ml，每日 2~3 次，静滴时每次 30~50 ml 加 5% 葡萄糖或 5% 葡萄糖盐水 500 ml，每分钟 40~60 滴，每日 2 次。

三、疗效判定标准：显效：单用三黄治疗，临床痊愈出院。有效：单用三黄治疗，临床已有进步，但因故停用三黄，改用其它药物治疗后痊愈出院；或按病情需联合用抗生素者，用三黄和一种抗生素联合治疗，临床痊愈出院。无效：单用或并用三黄 3~5 天后无进步而换用其他药物治疗者。

治疗结果

一、三黄组显效 19 例（86.4%）、有效 2 例（9.1%）、无效 1 例，总有效率 95.5%。抗生素组显效 14 例（77.8%）、有效 3 例（16.7%）、无效 1 例，总有效率 94.5%。胸透炎症平均吸收天数：三黄组为 6.1 天，抗生素组为 7.3 天；消失天数：三黄组为 9.9 天，抗生素组为 15.3 天。三黄组显效者，除 7 例曾用抗生素 3 天以上无效而改用三黄后取得显效外，余 12 例均只用三黄治疗。而抗生素组显效的 14 例中，只有 1 例单用青霉素，余 13 例中并用 2 种抗生素者 10 例、3 种者 2 例、5 种者 1 例。初步说明三黄治疗急性肺部感染的效果不逊于 2 种抗生素联合治疗的效果（ $X^2=0.565$ ）。

二、抗生素并用三黄治疗 16 例，其中急性肺脓肿 5 例，休克型肺炎 1 例，大叶性、节段性、小叶性肺炎各 1 例，老慢支或慢性肺心病等合并急性肺部感染 7 例。结果治愈 8 例、有效 3 例、无效 5 例。初步认为，对严重急性肺部感染，需要联合应用抗生素治疗时，三黄可代替一种抗生素使用，而三黄与庆大霉素联合应用效果较好。

三黄的抑菌试验

用试管稀释法，所用细菌均系保存的标准菌种，用前经过纯化，或用临床新分离的细菌。初步证明，三黄对金黄色葡萄球菌、耐药金黄色葡萄球菌、普通变形杆菌、宋氏及福氏痢疾杆菌、伤寒及乙型副伤寒杆菌的抗菌作用较好，三黄稀释度 1:16~1:128 可抑制其生长。对乙型链球菌、奇异变形杆菌及绿脓杆菌也有明显的抗菌作用。对肺炎球菌抗菌作用一般，对大肠杆菌抗菌作用不好。三黄与庆大霉素、

卡那霉素分别联合，对绿脓杆菌和大肠杆菌的抗菌作用明显增加，可提高十几倍。

典型病例

张某，男，48岁，工人，1977年5月23日急诊入院。患者于3周前发冷发热，咳嗽，按感冒治疗。1周后体温 41°C ，咳嗽加重，痰量增多，伴胸痛，在某县医院住院，先后联合用青霉素、链霉素、四环素4天，链霉素、红霉素、氨基苄青霉素9天，均无效。入院前3天左胸痛加重，咳大量黄臭脓痰。检查：体温 39.2°C ，脉搏98次/分，呼吸28次/分，血压100/60 mmHg，重病容，胸廓运动表浅，左锁骨中线第3~5肋间、左腋中线第4~6肋间叩诊过度鼓响，呼吸音减弱，左背部肺底可闻中小水泡音。白细胞27,800，中性88%，淋巴12%。5月24日X线片示左肺下叶背段脓疡。入院后静滴三黄，1日60 ml，并庆大霉素1日32万单位静滴给药。次日体温降至 38°C ，夜间咳出恶臭脓痰约1,000 ml。第3日体温 37.1°C ，精神良好食欲增加。左胸痛消失，痰臭味亦消失，颜色由黄转白。左肺水泡音减少。病情日渐好转。第7日下地活动，第10日三黄改为4 ml肌注，1日2次，并用复方新诺明1日2 g，第17日起单用三黄肌注。第

10日复查X线片，左肺脓疡液平面消失，第18日X线片左肺炎症阴影浅淡。第19日停用三黄，只用中药汤剂养阴清肺治疗，第35日肺片正常（图1 a.b~2 a.b见插页1）。38天痊愈出院。

讨 论

一、三黄原方为大黄、黄连和黄芩（见张仲景《金匱要略》血证篇泻心汤），主治热盛吐血、衄血。我们用具有清热解毒、止血、祛瘀作用的土大黄代替大黄，并将汤剂改为针剂，即可肌注又可静滴、雾化吸入，更便于急症的临床应用。本组资料治疗急性肺部感染获得满意疗效。其中静滴三黄注射液共15例，仅1例曾发生发冷发热反应，对症处理后体温下降，其原因有待探讨。另外观察了病人的末梢血象、肝肾功能等均未发现异常，初步认为三黄具有广谱抗菌作用，没有发现毒副作用，而且药源广。

二、需要指出的是，三黄的组成在药物化学方面似不尽合理，在制剂过程中小檗碱等有效成分沉淀丢失，但临床应用效果显著，其机理有待探讨。

（本文部分病例系在北京永定路医院及河南安阳地区医院协作完成，特此致谢）

中草药含服剂治疗急性扁桃体炎

冶金部衡阳冶金机械厂职工医院 涂鑫 毛海峰

药物制备 马鞭草15斤 瓜子金20斤 七叶一支花5斤。洗净切碎，用蒸馏水浸泡1小时，再补充水浸过药面，煎煮2次，用纱布过滤。两次滤液浓缩至10,000 ml，加防腐剂。放置3~5天，滤除沉淀，加糖后煮沸，再用三层纱布过滤，冷却后慢慢加入薄荷油（先用酒精溶解）适量，不断搅拌后放置2~3天，用布袋吊滤，分装备用。

用法 每次5~10 ml，每2小时一次，每日含服8次。

结果 共治疗150例，均观察用药三天。其

中显效（自觉症状消失，体温恢复正常，扁桃体红肿明显减轻，分泌物消失，白细胞恢复正常）72例；有效（体征减轻，体温和白细胞下降，但未恢复至正常）66例；无效者12例。有效率为92%。

临床观察此制剂具有良好的消炎、消肿、止痛作用。制做简单，服用方便，无不良反应，尤其适用于儿科患者，对少数病情严重，体温 40°C 以上、白细胞总数20,000以上，或病人表现衰弱者，应先合并使用1~2次红霉素静脉滴入，或将含服剂作为综合治疗措施之一为好。