

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。