

用安宫牛黄丸，每次1/6丸，1日4次或用安宫牛黄注射液0.5ml静滴，日2~3次。我科治疗新生儿邪毒内陷，气阴两虚亦有治愈的病案报道^{〔11〕}。

四、金葡感染恢复期的治疗

金葡败血症最易发展为迁徙性化脓灶，这种病灶可使败血症的病程迁延，因而抗菌治疗的疗程宜延长，一般在症状被基本控制后，还需抗菌治疗两周左右或更久，方能彻底清除病灶。此时可交替应用抗生素与中药。若在此期，仍长期应用抗生素，一方面易产生金葡的耐药菌株，另一方面抗生素在新生儿易产生很多毒性反应与副作用，特别是严重的二重感染，如内脏霉菌感染等。抗菌的中药种类很多，可替换使用，并通常结合辨证以复方的形式给药，均有利于减少耐药菌株的发生。我科曾多次以此种方式进行治疗，获得较满意的效果。又100%黄连煎剂滴鼻，可以治愈带菌者与控制金葡感染的流行。

总之，中医药治疗新生儿金葡感染，主要是根据辨证论治，随证加减，并结合现代医学研究方法对金葡感染轻症、重症与恢复期均有较好的效果。

参 考 文 献

1. Freeman RM, et al. A half century of neonatal sepsis in Yale. *Am J Dis Child* 1981; 135(2): 140.
2. Harris MC, et al. Neonatal Sepsis. *Pediatr Clin N Am* 1983; 30(2): 243.
3. Shaffer TE, et al. Staphylococcal infections in newborn infants. *Pediatrics* 1956; 18: 750.
4. 宋琳琳. 新生儿感染. *儿科医刊* 1986; 7(3): 51.
5. 李晏真. 围产儿的细菌感染. *医师进修杂志* 1982; 5: 16.
6. 林峰, 等. 新生儿败血症1200例资料分析. *医师进修杂志* 1984; 7(5): 50.
7. 虞佩兰, 等. 金黄色葡萄球菌感染在婴儿室流行时与流行控制后健康新生儿鼻咽拭子的培养. *中华医学杂志* 1958; 10: 946.
8. 虞佩兰. 实用中医儿科手册. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 314.
9. 王今达, 等. 中西医结合治疗感染性休克105例临床分析. *中西医结合杂志* 1983; 3(1): 21.
10. 虞佩兰, 等. 中药茵栀黄注射液等治疗新生儿黄疸的疗效观察. *中医杂志* 1981; 2: 23.
11. 张宝林, 等. 新生儿疾病治疗经验举隅. *浙江中医杂志* 1985; 5: 203.

注意体质因素对大黄药效的影响

四川省肿瘤医院中医科 刘绍瑛

贵刊1987年第3期所登“影响大黄药效的有关因素”一文，读后使人受益匪浅。作者从七个方面综述了影响大黄药效的有关因素，文章条分缕析，引证恰当，对指导大黄的临床运用和科学研究都有较大帮助。

根据笔者多年对大黄运用的临床体会，个人认为，影响大黄药效的因素，除上文所涉及的七个方面外，体质因素也不可忽视。我们发现有的患者对大黄十分敏感，有的患者则对大黄反应较差。如曾遇一患者，每用生大黄3g则腹泻不止，甚至需要输液来纠正失水；且屡试如此，因此该患者将大黄视为“禁药”。相反，有的患者每用10~15g生大黄，亦无明显腹泻反

应。我们在用生大黄粉治疗上消化道出血过程中，发现用同品种、同剂量的生大黄粉，有的患者腹痛表现明显，有的则腹痛轻微，有的甚至无腹痛反应。同时还观察到上消化道大失血患者，当失血量多、血色素在3g%以下、机体十分衰竭时，对大黄粉的反应也极差。药物的效用是通过药物作用于机体表现出来的，因此，在研究药效时，不但要看到药物本身这一方面，也应看到接受药物作用的机体因素，即体质因素。中医学一个突出的优点，就是在很大程度上更注意其个体差异。因此，临床运用大黄时，应视患者的体质因素合理增减，不能照搬书本剂量不变。

《中医杂志》征订启事

《中医杂志》(月刊)是国家级中医药综合性学术刊物。以提高为主，兼顾普及。辟有专题笔谈、学术探讨、近代名医精华、经验交流、医案医话、临床报道、针灸经络、实验研究、医史文献、综述和高等中医自学考试及中医晋升考试辅导等栏目。本刊坚持理论联系实际，保持发扬中医特色，反映我国目前在发掘祖国医学遗产，运用现代科学方法开展中医临床和理论研究方面的学术水平和最新成果。各地邮局均可订阅。代号2—698。