

最长的2天,平均1.2天。痊愈时间自用药起到结痂脱落时间最短3天,最长6天,平均4.5天,无后遗性神经痛,也未见有任何副作用。

6. 蚕豆黄⁽⁷⁾:用南通蛇药片内服,首次剂量:周岁2片,2~3岁4片、4~5岁6片,6~8岁8片,9~10岁10片,11~15岁12片,16岁以上15~20片,以后每隔4小时一次,剂量减半,连用3~5天,直至尿色转为淡茶色或清为止,治疗蚕豆黄24例,结果全部治愈,且收效迅速。

7. 疥疮⁽⁸⁾:用南通蛇药片研粉,加茶油或凡士林、清水调糊外擦患处,每天1~2次治疗疥疮,一般连用3~4次即可痊愈。

8. 耳廓软骨膜炎⁽⁷⁾:患耳局部用2%碘液及75%酒精消毒,用消过毒的空针穿刺

抽液后,用南通蛇药片数片加75%酒精少许溶解成糊状,涂抹纱布上贴敷患处,并以胶布固定,隔日一次治疗耳廓软骨膜炎有较好疗效。

参考文献

- [1] 陈自安:中西医结合杂志 1987, 7(7), 415
- [2] 徐济群等:中医杂志 1987, 28(3): 32
- [3] 胡孝南:中西医结合杂志 1985, (1): 54
- [4] 彭正全:四川中医 1985, (9): 49
- [5] 余克涌:中成药研究 1987, (10): 42
- [6] 胡道隆:中西医结合杂志 1986, 6(5): 507
- [7] 周明贤:中国医药报 1988年8月14日,第三版
- [8] 蒋光裕:贵阳中医学院学报 1988, (2): 48

一些老抗生素的新用途

南京军区南京总医院

赵仲坤译 郑钦岳校

近年来一些学者把注意力转向老药新用上,他们不断发现一些应用已久的抗生素表现出新的化疗特性,从而扩大了老药的使用范围,并取得了一定的临床效果。

1. 氯林可霉素 多年来总把氯林可霉素用于葡萄球菌、肺炎球菌及厌氧菌引起的感染,却不知它还能抑制巴贝氏虫(*Babesia microti*)。巴贝氏虫在形态上与恶性疟原虫相似,可引致巴贝氏虫病。人体被具感染性壁虱叮咬或输入巴贝氏虫患者的血液后可发病。一经感染,可从无症状发展到危及生命。主要症状有发热、寒颤、肌痛、疲劳、溶血性贫血和肝脾肿大。用吉姆萨染色患者血涂片,在镜下可找到原虫。它带有与疟原虫相似的环状斑,受染红细胞的色素比正常者淡浅。间接荧光抗体试验亦能快速

作出诊断。近年,用氯林可霉素与奎宁(或氯喹)合用于巴贝氏虫病疗效卓著,消除血中原虫的速度上远比其他化疗剂为快。氯林可霉素的杀虫原理尚不清楚,但证明单用奎宁是没有疗效的。目前氯林可霉素与奎宁并用仅作重症病人的备用措施。对合用时的最适剂量与最佳给药途径尚无统一规范。

2. 强力霉素 60年代引入临床,与四环素、土霉素和金霉素相比有两个显著优点:(1)主要从粪便中排泄,即使肾功能不良者亦可大胆使用;(2)血浆半衰期长(18~22h),一天服药1~2次就能维持有效浓度,而且价格便宜。近发现强力霉素对沙眼衣原体(*Chlamydia trachomatis*)引起的尿路感染、输卵管炎有良好的疗效。

沙眼衣原体是青年妇女引起尿路感染的

重要原因。患者可有排尿困难、尿频和无血脓尿。口服本品(100mg/次, 2次/日, 共10日)能迅速抑制沙眼衣原体的生长, 消除尿路刺激症状。

与沙眼衣原体相关的急性输卵管炎可产生慢性疼痛、宫外孕和不孕症。一旦确诊, 给予强力霉素(100mg, 2/日), 或并用头孢甲氧噻吩(Cefoxitine 2g, 4/日, i.v. 至少用4天), 然后续用强力霉素(100mg 2/日)维持, 可获得满意疗效。

3. 万古霉素 远在50年代万古霉素就成功地用于耐青霉素金葡菌引起的感染, 但由于其静注后可出现严重肾毒性、耳毒性、发热、静脉炎和皮疹等, 以及半合成青霉素与头孢菌素类等新抗生素的问世, 使它受到了冷落。随着新抗生素耐药菌株的出现, 难辨梭状芽胞杆菌假膜肠炎的不断增多, 加上制造技术的提高, 使产品较前纯净, 毒性反应也降低了, 作为潜在危险的永久性耳聋可通过血清药物浓度监测而避免, 这就给万古霉素赋予了新的内涵。

近年来, 耐甲氧苯青霉素的金葡菌感染已构成临床严重问题, 特别是在教学医院中可暴发流行, 其发病率与死亡率都很高。这些细菌除甲氧苯青霉素外对其他半合成青霉素和头孢菌素类亦交叉抗药。但这些抗药菌株对万古霉素敏感, 每12h静注1g治疗耐甲氧苯青霉素金葡菌引起的各种感染效果极好。

凝固酶阴性葡萄球菌亦叫表皮葡萄球菌

(表葡菌)。现在其致病性较前大大增加, 它能引起修复瓣膜心内膜炎, 关节术后感染以及静脉插管、神经分流术和血管移植物的感染。分离到的大多数表葡萄菌对青霉素耐药, 其中40%菌株对甲氧苯青霉素亦具抗性。用头孢菌素治疗上述感染效果很差, 尽管体外试验敏感。万古霉素倒是这类感染的有效治疗剂。因此, 由表葡萄菌或金葡菌引起严重感染的患者, 对青霉素和头孢菌素过敏或已产生抗药性时应当考虑选用万古霉素。

4. 青霉素G 新近用青霉素治疗莱姆病(Lymedisease)的神经合并症取得显著疗效。莱姆病的病原微生物是螺旋体(*Borrelia burgdorferi*), 由感染的蜱虫(*Ixodes damminitick*)叮咬后发病。患者出现游走性红斑, 以环形皮肤损伤为早期特征, 全身症状有发热、头痛、肌肉痛、关节痛和淋巴结肿大; 关节、神经系统与心脏并发症往往于皮肤损害后的几周至数月出现。过去, 使用四环素(250mg 4/日, 至少用10天)治疗皮损损伤和阻止并发症发生, 但是与神经有关的头痛, 肌肉痛和关节痛等症状可长时存在。现用大剂量青霉素(2000万单位/日, 静注10天), 对消除莱姆病的神经系统合并症有良效, 患者的头痛、颈强直与神经根疼痛可迅速消失。但与运动障碍有关的疼痛在短期内难以完全恢复。

[本文编译自 Gantz NM et al, Manual of clinical Problems in infectious disease 2nd ed, 1986, 357~360]

老 药 新 用 二 则

河南信阳地区肿瘤研究所 刘 旭

一、胰岛素

1. 治疗肛裂⁽¹⁾

用生理盐水和胰岛素按10:8的比例配

成溶液, 清洗肛门, 每日或隔日在肛裂处喷洒或敷上此溶液, 3~4次即可痊愈。临床上运用此种方法治疗肛裂61例, 治愈率达