

· 老药新用 ·

南通蛇药片的临床新用途

湖北省蕲春县药品检验所 梅全喜

南通蛇药片,又名季德胜蛇药,是我国治疗毒蛇咬伤的著名中成药。近年有人将其应用于治疗散发性脑炎、乙型肝炎、隐翅虫皮炎、疥疮、蚕豆黄、带状疱疹等病症,有一定疗效。

1. 散发性脑炎⁽¹⁾:用南通蛇药片每日30片,分三次口服,不能口服者予以鼻饲,二周后剂量减半,30天后停药治疗散发性脑炎30例,并用皮质激素类药物进行对照治疗30例,结果为蛇药组30例,痊愈24例,治愈率80%,显效5例,有效1例,总有效率100%;激素药对照组30例,痊愈14例,治愈率46.66%,显效10例,有效2例,无效4例(其中死亡3例),总有效率86.67%,病死率10%。蛇药组治愈24例中,临床开始好转平均时间5.37天(对照8.78天),症状消失平均17.54天(对照42.78天),脑电图基本恢复平均13.41天(对照30天),平均住院25.95天(对照50.71天),随访半年至3年,后遗症发生率为16.67%(对照53.85%)两者比较有极显著差异,说明南通蛇药片治疗散发性脑炎具有见效快、疗效高、住院期短、远期疗效好的特点。

2. 慢性活动型乙型肝炎⁽²⁾:用南通蛇药片每日二次,每次10片治疗慢活肝40例,并选用已知较为有效的药物如齐墩果酸、益肝灵等作为对照治疗40例,结果用南通蛇药片治疗40天后,各项免疫学指标:HBsAg、抗-HBc、抗HBe、HBeAg的阴转率分别为60%、47.5%、70%和75%,GPT、TTT、ZnTT和血胆红素也有不同程度下降,各种症状及体征均有明显的减轻或

消失。对照组服药90天后,各种免疫学指标均无明显改变,仅肝功能和临床症状有不同程度改善。南通蛇药片治疗慢性活动型乙型肝炎具有较好疗效,尤其是在免疫学指标转阴方面的近期效果更为理想。

3. 隐翅虫皮炎^{(3)'}⁽⁴⁾:隐翅虫皮炎是夏季常见病之一。用南通蛇药片6~8片,加冷开水调成稀糊状涂擦患处,每天4~10余次,治疗隐翅虫皮炎58例,结果全部治愈,其中2天治愈者2例(占3.44%),3天治愈者31例(占53.44%),4天治愈者22例(占37.95%),5天治愈者3例(占5.17%),治愈天数平均为3.45天,治疗中水泡干涸吸收平均为1.35天,疼痛消失为2.1天,红斑消退约为3.3天。亦可用南通蛇药片,每日三次,每次4片;另取15~20片加水调糊频频外擦治疗隐翅虫皮炎15例,结果全部治愈。

4. 过敏性阴茎包皮水肿⁽⁵⁾:用南通蛇药片内服,每6小时1次,每次8片;另外用,取药片5~10片用温开水调成糊状外敷患部及阴茎根部(不要涂在尿道口上),一日敷药3次,治疗过敏性阴茎包皮水肿21例(其中部分病例曾用内服中药、肌注苯海拉明,外用肤轻松等药效果不佳者),结果全部治愈,其中1~2天治愈者17例,3天治愈者4例。

5. 带状疱疹⁽⁶⁾:用南通蛇药片加50~60度白酒调糊擦患处,并内服每次5片,每日3次,治疗带状疱疹50例,除3例因组织坏死感染加用庆大霉素肌注外,其余均单独用药,结果痊愈46例、好转2例、无效2例、有效率达96%,见效时间最短的半天,

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,从而扩大了它们的使用范围,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