

將藥汁濾出，藥渣再加水三十斤煎一小時濾汁去渣，再將兩次藥汁混合煎濃過濾取汁十六斤，再加入白糖三斤，蜂蜜三斤，煎開，另以開水一斤浸泡薄荷三兩兌入藥汁，候涼加入千分之三安息香酸鈉以防腐，裝瓶封口，每瓶200毫升。

用法：每次服20毫升，開水沖兌，每天三次飯後服，小兒減半。

(四)製造過程的經驗和教訓

此種止咳糖漿於五一年秋季製造後，即開始試驗，由於療效穩妥，服食方便，醫者患者均樂使用，在冬春季裏，因時令關係，感冒咳嗽患者較多，大有供不應求之勢，爲了適應供應，就改變了生產方式，便於五二年秋季試用酒精浸濾法，以資大量生產，（製成後內含的20%的酒

精），雖產量上足以供應，但療效上，較前大大減低，有的患者服後因少量酒精的刺激，反而咳嗽加重，有的面熱耳赤，尤其小兒服食更不相宜，因之大夫不敢使用，嗣又改爲煎濾法，在療效上才又恢復了它的原來價值。

在糖漿內雖加有安息香酸防腐劑，在春、秋、冬三季可能維持兩個月的時間，不致起何變化，如在夏季尤其是三伏天氣，三五天內就會變酸，服後雖無不良反應，究可刺激腸胃，影響食慾，故在此短時期內，便停止製造，以免浪費。

總之，爲了服務病人，在藥的療效上達到治療的目的，在業務上減少三長一短的現象，對此種製劑，仍在研究改進中，希醫藥界讀者同志們予以協助和指正。

磺胺類藥物的中毒與防治 朱 顯

常用的磺胺類藥物有磺胺嘧啶，磺胺吡啶，磺胺噻唑，磺胺苯磺胺和磺胺脒等，除最後一種由於不易在消化道中吸收外其餘都容易引起吸收中毒，所以關於磺胺類藥物在應用中引起中毒和防治的一般知識，還有加以介紹的必要

中毒症狀：

在使用磺胺類藥物治療中，往往發生一些副作用或毒性反應，輕的如惡心，嘔吐，重的如急性溶血性貧血，顆粒性白血球缺乏症及尿閉等，所以在用該類藥物時，應時時注意中毒的發生，其主要症狀可分下面幾類：

1. 消化系統：食慾不振，惡心，嘔吐，腹瀉，劇者可致胃腸出血，肝炎等。
2. 血液及造血系統：急性溶血性貧血，發紺，酸中毒，白血球減少，顆粒性白血球缺乏症。
3. 神經系統：精神錯亂，頭昏，眩暈，頭痛，發熱，耳鳴，手脚發麻等。
4. 泌尿系統：血尿症，尿閉等。
5. 其他：皮膚紫癜，皮炎關節痛，呼吸困難等。

上述症狀最易發生的時間，與服藥久暫有些關係，其發生的遲早大約如下：

第一星期：發紺，頭痛，惡心，嘔吐，眩暈，急性溶血性貧血。

第二星期：發熱，皮疹，肝炎，脾腫，腎臟機能障礙。

第三星期：輕度進行性貧血，急性顆粒性白血球缺乏症。

中毒的一般處理：

1. 輕度的毒性反應，如惡心，嘔吐，頭痛，眩暈等，爲常見的症狀，除加強注意外，毋須停藥。

2. 中等度的中毒如呼吸困難，發紺，腹痛，

皮疹，發熱等，應酌量減少劑量或停止給藥。

3. 重症中毒，如發生急性溶血性貧血，黃疸，顆粒性白血球缺乏症及腎合併症時，應立即停止給藥，並給予大量飲水，以促進體內磺胺類的排出，必要時可進行輸血。

中毒的預防：

磺胺藥在化學治療上的應用，目前尚極其廣泛，所以該類藥物中毒的預防，也很重要，但毒性反應中除腎合併症外，並無有效的預防，主要在於加強觀察，及早發覺中毒症狀，以便予以適當的處置，茲將應用磺胺藥時應注意之點開列如下：

1. 服磺胺藥的病人，以住院爲原則，因便於觀察及發覺中毒症狀。對於門診病人應警告其中毒的可能性，並囑其不可駕駛車輛及管理機器，

2. 普通服藥時間應勿超過一星期，如須繼續服用，也須酌減劑量及嚴密注意毒性反應的發生。

3. 在服藥期內，特別是服用一星期後及較大劑量時，應每日檢查血液一次，如發現白血球，特別是顆粒性白血球減少，應酌病情減小劑量或立即停藥。

4. 服用磺胺嘧啶，磺胺噻唑，磺胺吡啶等溶解度較低的磺胺藥時，應預防藥物在尿中析出結晶，刺激泌尿道而產生種種腎合併症，故須注意下列各點：

(甲) 增加每日飲水量至2,000—3,000毫升，以維持每日尿量在1,500毫升左右。

(乙) 磺胺藥易在酸性介質中析出結晶，故服藥時可加同劑量的重碳酸鈉或乳酸鈉，使尿呈鹼性，以防止析出結晶。

(丙) 每日檢查尿液一次，如於尿中發現結晶及紅血球，應立即停藥，並予大量飲水及鹼性藥物。