

梅毒治療方案

葛·依·耶果洛夫 編 孫紋緝 譯
李 延 增 校 潘崇熙 審

05
02
人民衛生出版社

內 容 提 要

本書是北京蘇聯紅十字醫院蘇聯專家葛·依·耶果洛夫氏最近所編寫的。詳盡地敘述了各種驅梅毒劑的配合用法，治療不同梅毒病人的原則及用量。本書的又一特徵，即是提供了至今在我國應用不甚廣泛的鉍、碘、汞、甚至砒劑的用法及必要。所以本書在我國的完全撲滅梅毒一病的工作上將有莫大的作用。

梅毒治療方案

書號1506 32冊 23頁 40千字

譯 者 孫 紋 紀

出 版 人 民 衛 生 出 版 社

北 京 市 兵 馬 司 3 號

發 行 新 華 書 店

印 刷 濟 南 市 實 業 公 司 印 刷 總 廠

“СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ СИД”

Подготовил к печати []

(內 實 數)

1954年3月第1版

定價2,000元

1-6000

前 言

梅毒治療方案是對梅毒治療的近期與遠期效果進行實驗及臨床研究後，由專門委員會製訂，學者委員會全體會議通過，並於 1948 年經蘇聯保健部批准的。在蘇聯用青黴素治療梅毒病人始於 1943 年。蘇聯醫師在一開始採用青黴素時，即認為在梅毒治療方面，它是有效的製劑之一，但並不能完全代替其他的驅梅毒劑。

按此方案進行治療時，必須考慮到每個病人的全身狀態及其特性、體重、曾患過何種疾病、有無外傷等。

各種大量投藥的，縮短的及速成的治療方法，由於其不合乎生理要求，引起許多併發症及復發現象，在蘇聯完全不採用。

我們希望現在所發表的治療方案，對臨床醫師們在治療梅毒病人時能有所幫助。請將您的意見和希望寄至北京中央皮膚性病研究所。

治療方案整理者

葛·依·耶果洛夫

於中華人民共和國

目 錄

I. 驅梅劑之一般特性及應用方法	1
砒劑的有機化合物	1
砒劑有機化合物應用之禁忌症	3
副作用	4
汞製劑	8
鉍劑	12
碘劑	13
II. 梅毒的治療原則	14
孕婦梅毒的治療	16
梅毒的預防治療	16
小兒梅毒的治療	17
III. 梅毒的分類	20
已結束治療可以註銷登記的病人	21
附表一 成年人服用 Osarsolum 之方法	22
附表二 兒童服用 Osarsolum 之方法	23
附表三 孕婦梅毒的治療	23
附表四 用 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 Bijochinolum 治療一期血清陰性，一期血清陽性，二期發感性，及二期潛伏性梅毒	24
附表五 用 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 10% Hydrargyri salicylicl 的混懸液治療一期，二期潛伏性梅毒	25
附表六 用 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 2% 昇汞溶液或二氰化汞溶液治療一期及二期潛伏性梅毒	27

附表七	用 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 Bijochinolum 治療 二期復發梅毒	28
附表八	用 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 Bijochinolum 治療 三期梅毒	30
附表九	用 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 2% 昇汞溶液或 2% 二氧化汞溶液治療三期梅毒	31
附表十	用 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 10% 的柳酸汞混 懸液治療三期梅毒	33
附表十一	當一期和二期潛伏性梅毒時 Novarsenolum 及 Bijochino- lum (或汞劑) 的同時應用	34
附表十二	當三期梅毒時 Novarsenolum 及 Bijochinolum (或汞劑) 的同時應用	35
附表十三	治療先天及後天小兒梅毒時 Novarsenolum (Myarseno- lum), Bijochinolum 及汞劑的每次量及療程量	36
附表十四	治療小兒梅毒時 Novarsenolum (Myarsenolum) 及 Bi- jochinolum 同時使用圖表	37
IV.	梅毒病人的青黴素治療	38
	治療梅毒時青黴素的應用方案	38
	成年人的青黴素治療	39
	小兒的青黴素治療	40

I. 驅梅劑之一般特性及應用方法

砒劑的有機化合物

在蘇聯藥品中 Novarsenolum, Myarsenolum 及 Osarsolum 已採用多年。Novarsenolum 劑量是 0.15 至 0.6 克，裝於安瓿內出售。此藥是用於靜脈注射，使用時將粉劑溶於 5 毫升之水中。用於注射的水，應是新製的滅菌蒸餾水。無蒸餾水時，可用飲水，但在接近每次注射之前需將其過濾，煮沸三十分鐘，並使其冷卻至室內溫度。

在準備注射時，須仔細用酒精或鹽擦淨安瓿頭，並用小鋸刀將其鋸開。然後將 Novarsenolum 粉末緩慢倒出，盡可能使其均勻地分佈於整個水面。不要用力振盪和攪和。Novarsenolum 溶液如在空氣中放置五分鐘以上，則氧化甚劇。給病人注射此種溶液時，可引起副作用。因此 Novarsenolum 溶液應臨時地為每個病人個別準備，並當時應用之。注射必須緩慢（一分半到兩分鐘），同時以週期地抽出少許血液到注射器的方法來檢查針頭是否位於靜脈中。針頭放置得不正確時，溶液進入皮下組織，引起劇痛，甚至有時使組織壞死。如對靜脈中針頭放置的正確性發生少許懷疑時，最好拔出針頭將溶液注入另外靜脈。

注射在飯後至少經過兩三小時方可進行。注射後一個半小時、兩小時內病人不應進食。在無禁忌症時，Novarsenolum 的開始劑量為 0.3 克，一次最大量為 0.6 克。注射時照例一晝夜按 0.12 克計算。療程用量（對男人和婦女都一樣）是 5 克到 5.55 克。

治療體弱病人時 Novarsenolum 的用量減少到 0.1 克。在有相對禁忌症時；例如對維生素缺乏症，酒精中毒及有結核病的病人，則必須

減低一晝夜的用量。在三期梅毒時 Novarsenolum 的一晝夜用量不能超過 0.1 克，療程量為 4 克。

Myarsenolum 是用長 5—6 厘米的針頭在臀部四分之一外上角做肌肉注射。藥劑溶於 1.5—2 毫升的滅菌蒸餾水中。Myarsenolum 的一次量及療程量與用 Novarsenolum 時相同。Myarsenolum 適用於晚期梅毒，對 Novarsenolum 無耐藥性時，治療小兒時，以及在顯發性梅毒最後的療程時，並且在因技術困難不能作靜脈注射 Novarsenolum 時也適用。如無 Novarsenolum 時，在第一療程亦可以用 Myarsenolum。

在每次注射前必須檢查安甌是否完整，並檢查藥品的物理特性：顏色顯著異常及粉末凝結成塊是藥已不適用的特徵。

內服用 Osarsolum——五價的砒劑，為含有 0.25 的片劑。Osarsolum 用於晚期梅毒的一切現象，心臟血管及神經系統疾患，二期及三期梅毒的後幾個療程；在治療小兒梅毒時也可能服用。Osarsolum 的優點是可用於內服，這給與不能常到門診的病人有治療的可能。

但需要記得，治療顯發性梅毒時，最好用 Novarsenolum 和 Myarsenolum 這類更有效的製劑。

對其他砒劑耐藥性不佳的病人，可用 Osarsolum，服用時從小量開始（參看圖表 1）。

用 Osarsolum 治療時，服用 Osarsolum 五天後休藥三天。

五天治療三天休藥的治療週一直繼續到病人用藥 40 克時為止。從第二治療週的第一天即給與病人足量 1 克（早晚兩次，每次 0.5 克）。在耐藥性不佳時，一次量及一日量應減少。Osarsolum 和其他砒劑一樣，要與銻劑及汞劑配合使用。不能開給病人大量的 Osarsolum（勿給與超過五天的用藥）。投與小兒 Osarsolum 和成年人一樣，每日兩次，但其用量須按其年齡計算（參看圖表 2）。

必須詳細告知病人服用 Osarsolum 的規則及當有副作用時停止治療。用 Osarsolum 的禁忌症，與用 Novarsenolum 治療時相同。

用 Osarsolum 的同時，不許用其他有機或無機的砒劑。

必須注意腸管的正常功能，腎臟狀態，並週期的驗尿。

用 Osarsolum 後有併發症時（胃腸障礙，肝臟疾患，頭痛，癢癢，紅斑，蕁麻疹，尿中蛋白超過 0.03% 及神經系統方面的某些現象），應停止所有的特效治療。在這種情況下，需對已發生的併發症進行適當的治療。在併發症完全消退後經過 5—7 天以上，才能重新開始治療。在重複發生對 Osarsolum 無耐藥性情況時，應長時間停用。

砒劑有機化合物應用之禁忌症

一、絕對禁忌症

1. 個別對砒劑無耐藥性者 (Novarsenolum, Myarsenolum, Osarsolum 等)。
2. 急性胃腸疾患，胃或十二指腸潰瘍增劇期。
3. 非病毒性重症肝臟疾患。
4. 非病毒性中樞神經系統疾患。
5. 擴散性的急性炎症皮膚疾患。
6. 非病毒性的重症腎疾患（腎炎，細尿管上皮變性，腎硬變，腎結核）。
7. 不能用飲食療法治療的糖尿病。
8. 代償機能喪失期的心臟疾病，經常性心律不整，顯著型高血壓病。
9. 出血性素質及其他重症造血疾患。
10. 重症型肺結核及一切咯血病例。
11. 嚴重的巴西多氏病，黏液水腫病，阿吉遜氏病。
12. 急性傳染性疾患（咽峽炎，流行性感胃等）。
13. 視器官疾患（非病毒性虹膜炎，虹膜睫狀體炎，角膜炎，脈絡視網膜炎，視神經損害）。

在傳染性疾患後，一切症狀完全消失及自覺全身狀態良好時，體

溫下降後經過五六天方許用 Novarsenolum, Myarsenolum 及其他 Salvarsan 的製劑。

二、應用 Salvarsan 製劑

需要注意的相對禁忌症如下：

1. 年齡在五十歲以上者。
2. 慢性中毒（酒精中毒，麻醉劑中毒，鉛中毒等）。
3. 心臟及血管疾患（特別是心肌疾患）。
4. 惡病質（高度消瘦）。
5. 肺結核，鼻結核，咽喉結核。
6. 重症型貧血。
7. 伴有變性變化的中樞神經系統疾患，非梅毒性癩癩。
8. 伴有呼吸困難的喉頭損害，嚴重的扁桃體炎，耳硬化病。
9. 肝疾患，腎疾患，或在既往歷中有過這些疾患。
10. 巴西多氏病及肥胖症。
11. 末尼爾氏病及末尼爾氏徵候羣。
12. 血形態檢查異常者。

附註：在療程開始前，病人必須受全部檢查，以便闡明是否有砒劑應用的禁忌症。注射前需量體溫，醫師應將一切檢查結果清楚的記入病歷中。

副 作 用

用砒劑治療時能發生下述的副作用：

亞硝酸中毒樣危象 這種併發症一般發生於注射當時或注射後的不久。顏面常顯著潮紅，有時又變為蒼白色，此時呼吸淺表，病人可喪失意識。應給病人皮下注射 $\frac{1}{1,000}$ 腎上腺素溶液 0.5—1 毫升及 10% 咖啡因溶液 1 毫升。在考慮到有可能發生亞硝酸中毒樣危象時，必須隨時備有腎上腺素及咖啡因。為防止亞硝酸中毒樣危象的再發，應減少劑量，更換藥劑的批號或更換溶媒（以 10% 氯化鈣溶液或 40% 葡

葡萄糖液代替水來溶解藥劑。注射應緩慢進行。在重複發作時建議暫時停藥。

體溫增高 出現於第一針注射後的體溫增高是赫賽麥 (Herzheim) 氏反應的表現。一般在注射當日晚間體溫增高，次日清晨下降。有時體溫增高持續一晝夜或一晝夜半。為防止此種反應發生，在注射前應給病人注射一兩針的鈹劑或汞劑。

如果在每次注射後，體溫都增高，則一般表示耐藥性不佳。在此種情況下，應減少劑量，延長各個注射的間隔期，更換溶媒，在必要情況下亦更換藥品。每次注射後反覆出現頭痛時也是如此，在頑固頭痛情況下，則應放棄使用砒製劑。

有些併發症是由質量不佳的溶媒——蒸餾水所引起的，一般在注射後過半小時，一小時或四、五小時後病人發生寒顫，頭痛，體溫增高達 37° — 39°C ，出現疲乏感，惡心，嘔吐，並呈半無意識狀態。這些現象一般很快消失，病人迅速恢復。

第九天的發熱及紅斑 此種併發症一般僅出現在第一療程中，大部發生於第三、四次注射之後，即發生於第一針後的第七、九、十二天時；此種併發症常常只限於發熱，有時合併有麻疹樣發疹，傳染性紅斑樣或猩紅熱樣發疹。體溫持續數日後降低，隨後發疹亦消失。上述現象當病人全身情況嚴重時可發生。

在患病期間，給病人服瀉鹽，並給予 10% 氯化鈣溶液內服，每日三、四湯匙，每次添加 $\frac{1}{1,000}$ 腎上腺素溶液 8—10 滴，維生素 C 及大量飲水。在發疹消失及體溫正常後，至少須經過七、八天才可重新用砒劑，治療須從小量 (0.01—0.5 克的 Novarsenolum) 開始，在耐受性良好的情況下，可逐漸增加劑量，直增至一般的用量。

撒爾發散皮炎 其經過可為固定性 (每次注射後在皮膚的同一部位上發生)，限局性及擴散性發疹。常發生輕度及中等度之毛囊炎症。此類現象通常在療程之初發生，持續短期 (數日至 2—3 週) 後消失。此皮炎的治療與第九日紅斑的治療相同 (看上文)。當發生皮

炎時，任何的特效治療都要停止。

剝脫性皮炎(紅皮症) 一般發生在療程末或療程之後。開始是皮膚發紅，瘙癢及浮腫。嗣後在皮膚上出現大小不同的溼潤處，然後發生許多薄片落屑。此種併發症延續的時間長而且沉重，並有體溫增高。

治療：給予瀉劑，每日靜脈注射 10—20% 次亞硫酸鈉溶液 10—20 毫升。內服氯化鈣加腎上腺素。局部用氧化鋅油。其處方如下：

Rp. Ac. borici pulv.	2.0
Zinci oxydati	20.0
Ol. Helianthi	80.0
DS.	外用

在病情沉重時，用自血療法或作反覆輸血。肝製劑 (Campolon 等) 有良效。適當地給予無鹽的乳類蔬菜食品及各種維生素。用青黴素 4,000,000 至 5,000,000 單位，對整個機體作用良好。並可防止膿皮病的發生，此症從前常使這樣的病人致死。建議做 $\frac{1}{6,000}$ 的過錳酸鉀水全身浴。盆浴的水溫為 37°—38°C，並使此溫度保持十分鐘之久。在有褥瘡時授予 10% 的樟腦軟膏，魚肝油等。

曾得過一次剝脫性皮炎的病人，則以後不應接受有機砒劑治療。

黃疸 是一種常見的併發症。發生於第一療程末尾，第二療程中，第二療程末尾，有時還較遲些。在此情況下須停止特效治療。必須把這樣病人當作卡他性黃疸病患者治療，給予適當的治療及膳食。黃疸消失後，在下一個療程病人不應接受砒劑治療。只有在無任何肝臟病現象時，在下一個療程可施行配合治療 (鉍劑及謹慎的用 Novarsenolum)。在治療前出現並伴有特異性發疹的黃疸，多半可看作是梅毒性的。對這樣的病人需在一開始即施行特效治療。為預防黃疸起見，在每次即將注射之前必須消毒注射器及針頭。

出血性腦炎 是一種少見的、但却是沈重的、時常致死的疾患。最常發生於治療的開始，發生於第二、第四次注射以後，再晚者則少見。在最近一針注射後，病人在當日或過一兩天有體溫增高，開始劇

烈的頭痛，發生神經興奮增高，然後以顛癇型搖擺結束。病人喪失意識，嗣後發生昏迷，隨後即死亡。建議瀉血 300—350 毫升，作脊髓穿刺，放出脊髓液 20—30 毫升，在疾病初期注射腎上腺素，靜脈注射 40% 葡萄糖溶液，頭部放冰囊。在必要時可用強心劑咖啡因（禁用樟腦）。

在顛癇型搖擺發作時，肌肉注射溶於 10 毫升水中的 *Hexalenum* 1 克。最好在臀部兩側注射，每側 5 毫升，然後用溶於 20 毫升水中的 0.5—1 克 *Medinalum* 作小灌腸（要預先作清潔灌腸）。也可用合氣靈小灌腸代替 *Medinalum* 小灌腸，其處方如下：

Rp. Chlorali hydrati	2.0
Mutlago gummi arabici	
Aq. destill. aa	25.0
MDS.	灌腸用

在必要時，可以 6—8 小時間隔反復使用 *Hexalenum* 及 *Medinalum*。建議按延長生理睡眠的原則進行兩三星期的睡眠療法。

撒爾發散的多發性神經炎 通常見於使用了大劑量砒劑的病人，多發生於第一療程，尋常發生於第一及第二療程的間隔中。撒爾發散的多發性神經炎是周圍神經的炎症（幾乎只是四肢），這種炎症表現在四肢末梢感覺異常及疼痛、厥冷、浮腫、有時不全麻痺上。尋常在手和腳上能確定出感覺過敏、指趾肌肉感覺障礙、伸直手臂時手指震顫、在嚴重情況下跟腱反射缺如。在更嚴重的情況下則發生 *Romberg* 症候及運動失調的現象。

對有明顯的多發性神經炎的病人，所有砒劑皆禁止使用。通常的療程只用銻劑。無跟腱反射的病人、在患多發性神經炎六個月以後可用砒劑重新開始治療。在這樣情況下應用砒劑要非常謹慎的。

醫師開始施行重複療程時，應確定病人無多發性神經炎的現象。

汞 製 劑

中國在七、八世紀治療梅毒時即已使用汞，當時以硃砂把病人逼至流涎程度及採用水銀蒸汽浴法。以後又採用甘汞軟膏。

此種藥物至今仍未失去其作用，用此藥可製出多種的化合物，因之可使治療多樣化。此外，也可以由不同徑路使藥物進入機體，此點亦非常可貴。應用汞時最常用的方法是肌肉注射，這樣就有可能投與準確劑量（1865年 Коноплев）。

肌肉注射時，可溶性及非溶性汞劑皆可應用。最常用的可溶性汞劑是：含79%汞的二氧化汞（Hydrargyrum cyanatum）；含74%汞的昇汞（Hydrargyrum bichloratum）；含44%汞的二碘化汞（Hydrargyrum biiodatum rubrum）。

昇汞引起的局部疼痛較其他兩種製劑為劇。

昇汞和二氧化汞應用時為2%溶液，隔日一次，每次一毫升，二碘化汞亦為2%溶液，每日1毫升。在局部疼痛顯著時，以及體弱的，營養不良的病人，建議用1%昇汞或二氧化汞溶液，每日1毫升。

可溶性汞化合物處方如下：

Rp. Hydrargyri cyanati 0.3

Aq. destill, 15.0

M. sterilisetur!

DS. 肌肉注射，隔日一次，每次1毫升。注射20次為一療程。

Rp. Hydrargyri bichlorati corrosivi 0.3

Aq. destill, 15.0

Natrii chlorati purissimi 0.5

M. sterilisetur!

DS. 肌肉注射，隔日一次，每次1毫升，注射20次為

一療程。

Rp. Hydrargyri bijodati rubri	
Natrii jodati aa	0.5
Natrii chlorati chemici puri	0.2
Aq. destill	25.0
M. sterilisetur!	In vitro nigro

DS. 肌肉注射，每日 1 毫升，注射 30 次為一療程。

注射時應嚴格遵守滅菌規則。每次注射後必須煮沸針頭及注射器。須用長 5—7 厘米的針頭，以使藥物進入肌肉。溶液進入皮下組織時，形成長時間的疼痛浸潤。

在某些情況下，要求作用迅速時，則將可溶性汞劑（主要用 1% 的二氧化汞溶液）靜脈注射之。開始為 0.5 毫升，然後 0.75 毫升，以後則每日 1 毫升（一療程共三、四十針）。

在非溶性的汞劑中主要採用柳酸汞，也用甘汞，其處方如下：

Rp. Hydrargyri salicylici basici	3.0
Gummi arabici	1.5
Aq. destill.	27.0
M. sterilisetur!	

DS. 肌肉注射，每五日一次，每次 1 毫升，12—15 次為一療程。

Rp. Hydrargyri salicylici basici	3.0
Ol. Persicorum (Ol. Helianthi)	27.0
M. Sterilisetur!	

DS. 肌肉注射，每五日一次，每次 1 毫升，12—15 次為一療程。

Rp. Calomelanos vaporis parata	1.0
Ol. Helianthi	9.0
M. Sterilisetur!	

DS. 肌肉注射，每七日一次，每次 1 毫升。10—12 次爲一療程。

柳酸汞內約含金屬汞 54%，甘汞約含金屬汞 80%。當把非溶性汞混懸液抽入注射器前，先置於熱水中溫熱，再仔細振盪。注射分兩個步驟進行：首先把針頭插入臀部四分之一外上角，如果針頭內未發現回血，則將藥物緩慢注入。如果針頭出現一滴血（則表明針頭刺入血管），則應取出針頭，在另一部位按同樣方法注射之。如混懸液注入血管，則引起對病人很不良的後果。如藥液進入動脈，則引起血管及其最小分枝的栓塞。此時組織營養被破壞，並感劇痛，亦可發生程度不同的組織壞死。

上述併發症在注射當時或注射後很短時間，以非常嚴重的、向腿部放射的疼痛開始。在注射可溶性汞劑後亦可能有組織壞死發生，但很少見。

油質汞混懸液進入靜脈，能被血流帶到肺動脈的細分枝，並將其阻塞，形成肺血管栓塞，此時咳嗽甚劇，腋下部疼痛，胸部發緊，並有恐懼感、喘息及心跳。

上述症狀一般在注射不當後立即發生，但有時血管栓塞現象發生較晚。血管栓塞可使病情非常嚴重，並迫使病人臥床三、四週，而某些個別情況亦能致死。亦可發現有腦血管栓塞病例。

擦用灰白汞軟膏亦是使汞進入機體的一個老法子。

Rp. Ung. Hydrargyri cinerei simplicis 3.0

D. t. d. N 12

包在蠟紙中

DS. 軟膏擦用，每療程擦 25 次到 30 次。

這種方法，現在對內臟及神經系統梅毒仍然採用，以及因某種原因不能注射時亦可用此法治療。

擦用方法如下：第一天擦左大腿，第二天擦右大腿，第三天擦左前膊，第四天擦右前膊，第五天擦左腋下部，第六天擦右腋下部，第

七天入浴，停止擦藥。按此次序進行整個療程。

擦藥時要非常仔細，必須擦乾，擦三、四十分鐘左右。應注意不要塗擦於有毛髮的皮膚上。

爲了檢查擦藥方法是否正確，建議用 Поспелов 氏教授的檢查法。即用手指在擦藥的皮膚上畫紋時，如無光亮的條痕則認爲擦的正確。在皮膚上有光亮條痕時就說明擦得不好。如果對皮膚有刺激時，則把每個治療週中的間隔期延長一兩天。汞軟膏塗擦的禁忌症是：皮膚病，腎疾病，肺結核及齒槽膿漏。現在幾乎無人採用汞劑內服。

不是所有的病人對汞劑的耐藥性都好，有的病人很快就出現敏感（所以經常在治療開始時，應用半量），有的病人的敏感是逐漸發生的。在皮膚、腎和口腔黏膜方面也產生併發症。

汞劑在皮膚上所引起的副作用較少，但却是多種多樣的。在用汞治療期間出現的任何皮疹都應停止汞的治療。

用汞治療和用其他金屬驅梅毒劑一樣，應經常（6—7 天一次）檢查病人的尿，如果尿中出現蛋白、圓柱、赤血球時，則是腎病的徵狀，應即停藥，直至此種現象完全消失。口腔併發症最多見。可見到輕重不同的損害，起自輕微的黏膜充血，終至組織的壞疽分解。最後的情況下可見到病人全身狀況變壞及體溫增高。爲了預防這些併發症，建議在治療前仔細檢查和治療口腔、在用水銀治療時病人應仔細的刷牙，在每次飯後要用稀蘇打水，硼酸水， $1/5000$ 過錳酸鉀水或食鹽水漱口（半茶匙食鹽放於一杯水內）。漱口用藥的選擇，沒有重大意義，主要使口腔清潔，漱出食物殘餘。

在用汞治療時，若發生口炎，應暫時停藥。口炎的治療應以口腔的仔細檢查開始，建議常用過氧化氫， $\frac{1}{1,000}$ Rivanoli 的溫和溶液，橡樹皮或撒爾維亞（*Salvia officinalis*）煎劑漱口，應避免用硝酸銀腐蝕。內服維生素 C。

鉍 劑

在蘇聯常用的兩種國產的藥品，即 Bijochinolum 和 Bismoverolum。此外在必要時可用其他鉍劑（Xeroformium, Biodaminum 硝酸鉍等）。

硝酸鉍內約含 70% 的金屬鉍。用為 10% 的油質混懸液，每三天一次，每次 1 毫升，一療程共 15 針，或為 20% 的油質混懸液，每四天一次，每次 1 毫升，一療程共十針。應用 Xeroformium, Dermatolum 時為溶於植物油的 10% 混懸液，隔三、四日一次，每次注射混懸液 1 毫升，一療程共 20 針。

Bijochinolum 是百分之八的碘，奎寧及鉍的複雜化合物混懸液，內含有 25% 的鉍，56% 的碘，19% 的奎寧，混於中性的桃仁油中，1 毫升的混懸液中含有 0.02 克的金屬鉍。在用前需稍加溫，振盪至混懸液均勻為止，注射方法與上述相同，即兩個步驟方法，在臀部四分之一外上角。按三天 4 毫升計算。在三期內臟梅毒，及神經梅毒時，以一晝夜按 1 毫升計算，一療程用藥 50 毫升（1 克金屬鉍）。

肺結核，骨結核時禁用 Bijochinolum。

Bismoverolum 主要是鉍-酒石酸的鉍鹽的混懸液，混於中性的桃仁油中。在 1 毫升油質混懸液中有 0.05 克之金屬鉍，每週注射兩次，每次 1.5 毫升。一療程共注射混懸液 20 毫升，即金屬鉍 1 克。

病人對鉍劑的耐藥性較汞為佳，用鉍劑時產生的副作用與用汞劑時相同。

在中國採用 Bismosalum，這是含有 10% 的次柳酸鉍混於植物油的混懸液。每週注射兩次，每次兩毫升。一療程為 15—20 毫升。此劑裝於安瓶出售，每安瓶為 2 毫升。

但鉍劑引起腎臟的副作用較汞劑多（在尿中有蛋白、圓柱、赤血球及鉍細胞），在發生因鉍劑而引起的腎病時，建議中斷治療 5 至 7