

# 五味消毒饮加味治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床观察

张寿清, 李少英

广东医学院附属石龙博爱医院, 广东 东莞 523325

**[摘要]** 目的: 观察五味消毒饮加味联合抗生素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。方法: 将 96 例急性化脓性扁桃体炎的患儿随机分为 2 组。对照组 40 例采用抗生素治疗, 治疗组 56 例在对照组基础上, 给予五味消毒饮加味治疗。2 组均治疗 5 天, 观察临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 96.4%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 五味消毒饮加味联合抗生素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎疗效优于单用抗生素, 值得推广。

**[关键词]** 急性化脓性扁桃体炎; 小儿; 五味消毒饮

**[中图分类号]** R766.18 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0124-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.058

小儿急性化脓性扁桃体炎是儿科常见的呼吸道疾病, 据已有文献报道, 占上呼吸道感染患儿的 10% ~ 15%<sup>[1]</sup>。化脓性扁桃体炎患儿扁桃体多呈弥漫性红肿, 同时有脓性渗出物, 如不及时治疗容易出现并发症。笔者运用五味消毒饮加味联合抗生素治疗该病, 疗效满意, 现报道如下。

## 1 临床资料

选取本院门诊 2012 ~ 2013 年急性化脓性扁桃体炎患儿 96 例。随机分为 2 组。治疗组 56 例, 男 26 例, 女 30 例。对照组 40 例, 男 30 例, 女 10 例。2 组平均年龄 ( $6.8 \pm 2.1$ ) 岁; 病程 1 ~ 3 天; 均有发热, 体温  $37.8 \sim 40.2^\circ\text{C}$ ; 咽痛, 吞咽时尤甚, 咽部检查全部病例可见扁桃体充血, 呈鲜红或深红色肿大, II ~ III 度肿大, 表面可见脓点或脓苔; 血常规检验: 白细胞计数  $10.0 \times 10^9 \sim 21.5 \times 10^9/\text{L}$ , 中性粒细胞 70% ~ 89%。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予青霉素 20 万 U/(kg·d), 分 2 次, 静脉滴注; 过敏者用阿奇霉素 10 mg/(kg·d), 每天 1 次, 静脉滴注。体温高于  $38.5^\circ\text{C}$  时给予布洛芬混悬液口服。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上予五味消毒饮加味, 处方: 金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各 8 g, 射干 6 g, 黄芩、牛蒡子、山豆根、生甘草各 5 g, 生石膏 12 g (先煎), 马勃 4 g。每天 1 剂, 水煎服。

2 组均以 5 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

## 3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 处理数据, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资

料采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定。治愈: 体温正常, 血常规正常, 咽部症状消失, 扁桃体不充血, 无脓点。好转: 仍有低热, 血常规接近正常, 咽部症状减轻, 扁桃体脓点消除。未愈: 症状和体征无明显改善。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率治疗组为 96.4%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 (经秩和检验  $u=3.218$ ,  $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
对照组	40	22	6	12	70.0
治疗组	56	46	8	2	96.4

## 5 讨论

本病属中医学急乳蛾的范畴, 病因多为风热外邪直侵咽喉, 或胃火炽盛上犯咽喉。咽喉不仅是经脉循行交汇之处, 还是呼吸和饮食之门户, 与五脏六腑关系密切, 尤其与肺、脾胃密切相关。小儿脾胃虚弱, 无力运化, 而家长过分溺爱, 予以膏粱厚味及辛辣炙燥之品, 阳热之品蕴积化热, 脾胃火热循经上炎, 内外合邪搏结咽喉, 气血瘀滞, 肌膜受灼而致喉核红肿疼痛, 热盛肉腐则化为脓。故治疗应以清热解毒, 利咽消肿为主。五味消毒饮为《医宗金鉴》外科的一则要方, 虽为治疗外科体表的疮疡痈疔之方, 但因其与急乳蛾病机相同, 均为风热邪毒与气血相搏, 或脏腑蕴热, 火毒结聚。故用此方加味后也能治疗发生在咽喉部的痈肿。方中金银花、野菊花功擅清热

[收稿日期] 2014-03-03

[作者简介] 张寿清 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

解毒散结，金银花入肺、胃经，可解中、上焦之热结，野菊花入肝经，专清肝胆之火，二药相配善清气分热结。蒲公英、紫花地丁均具有清热解毒之功，为痈、疮、疖毒之圣药。蒲公英能利水通淋，泻下焦湿热，与紫花地丁相配善清血分之热结；紫背天葵能入三焦，善除三焦之火。五药同用，气血同清，三焦同治，兼能开三焦热结，利湿消肿<sup>[4]</sup>。山豆根、射干、马勃具有清热解毒、利咽喉的作用，其中山豆根为治咽喉肿痛的要药。牛蒡子有利咽散肿的功效。生石膏清肺胃之大热。黄芩清热燥湿，清气分实热。甘草清热解毒，调和诸药。全方共奏清热解毒、利咽消肿排脓之功<sup>[4]</sup>。

现代医学认为小儿化脓性扁桃体炎 80% 由病毒引起，以腺病毒、副流感、流感病毒多见，后继发细菌感染，细菌感染以  $\beta$  溶血性链球菌、流感嗜血杆菌等多种病原体混合感染多见<sup>[5]</sup>。青霉素是廉价有效的首选药物，但近年来随着耐青霉素菌株的不断出现，单用青霉素疗效有下降的趋势<sup>[6]</sup>。现代药理研究表明金银花、野菊花、马勃具有广谱的抗菌作用，特别是对金黄色葡萄球菌有较强的抑制作用，有增强细胞吞噬的作用<sup>[7]</sup>。而且金银花还具有抗生素所不具备的抗病毒作用，能增强机体的免疫能力而无明显毒副作用。本研究结果表明，五味消毒饮加味联合抗生素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎疗效

优于单用抗生素，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 董秀兰, 王丽清, 杨向娜. 综合治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 46 例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(2): 326.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 111-112.
- [3] 许耀恒. 五味消毒饮临床应用案例介绍[J]. 中医杂志, 1984, 32(4): 52-53.
- [4] 张敏涛, 万璐. 五味消毒饮加减治疗小儿化脓性扁桃体炎 60 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(7): 792-793.
- [5] 范永琛. 儿科急性呼吸道感染滥用静滴抗生素的现象应予纠正[J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 16(5): 276.
- [6] 邹爱国. 中西医结合治疗小儿急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(3): 49.
- [7] 赵建奎, 魏秀芳. 九味解毒退热饮治疗小儿急性扁桃体炎 104 例[J]. 山东中医, 2008, 27(3): 167.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 中药内服外敷治疗流行性腮腺炎临床观察

冯耀文

阳江市中医院, 广东 阳江 529500

**[摘要]** 目的: 观察中药内服外敷治疗流行性腮腺炎的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分成 2 组, 治疗组 40 例予内服普济消毒饮加蒲公英和牡丹皮汤剂, 外敷青黛和冰片粉末; 对照组 40 例予复方锌布颗粒。2 组均以 4 天为 1 疗程, 1 疗程后判断疗效。结果: 总有效率治疗组为 97.5%, 对照组为 55.0%, 2 组临床疗效经 Ridit 分析, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 中药内服外敷对流行性腮腺炎有较好的治疗效果。

**[关键词]** 流行性腮腺炎; 普济消毒饮; 风热疫毒

**[中图分类号]** R512.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0125-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.059

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性、全身性感染, 多发于儿童和青少年。其以发热、一侧或两侧腮腺肿大、疼痛为主要临床特征, 可合并脑膜炎、睾丸炎及卵巢炎, 对患者的生命和生育能力造成威胁。西医无特殊治疗用药, 主要对症治疗, 有相当部分患者症状加重继发合并症。中医中药对其有确

切临床疗效, 笔者采用中药内服外敷治疗此病, 取得满意的疗效, 现报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院门诊流行性腮腺炎患者, 共 80 例, 为学龄儿童和青少年, 发病小于 24 h, 低热或中度发

**[收稿日期]** 2014-02-26

**[作者简介]** 冯耀文 (1968-), 男, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。