

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药的现象应予纠正[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。

热,张口疼痛、轻受限,均一侧耳下腮腺肿大,边缘不清,皮色不红,按压疼痛有弹性,腮腺管口红肿,白细胞分析正常,淋巴细胞增高(本院实验室检查上限值  $3.2 \times 10^9/L$ ),无并发症,舌尖红、苔薄白,脉浮数,均为温毒袭表之证型。80 例患者随机分成 2 组,治疗组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 8~15 岁,平均  $(11.48 \pm 2.26)$  岁;体温  $37.5 \sim 38.3^\circ\text{C}$ ,平均  $(37.82 \pm 0.25)^\circ\text{C}$ ;淋巴细胞  $(3.30 \sim 3.38) \times 10^9/L$ ,平均  $(3.34 \pm 0.03) \times 10^9/L$ 。对照组 40 例,男 19 例,女 21 例;年龄 9~16 岁,平均  $(11.88 \pm 2.27)$  岁;体温  $37.4 \sim 38.2^\circ\text{C}$ ,平均  $(37.73 \pm 0.26)^\circ\text{C}$ ;淋巴细胞  $(3.29 \sim 3.37) \times 10^9/L$ ,平均  $(3.33 \pm 0.04) \times 10^9/L$ 。2 组一般资料比较,差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>的痄腮温毒袭表型辨证标准:发热轻,一侧或两侧耳下腮腺肿大,压之疼痛有弹性,舌尖红、苔薄白,脉浮数。西医诊断参照《儿科学》<sup>[2]</sup>流行性腮腺炎的诊断标准。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药普济消毒饮加味,处方:黄芩(酒炒)、牛蒡子、玄参各 8 g,板蓝根、连翘、蒲公英各 10 g,马勃(包煎)、陈皮、柴胡各 4 g,牡丹皮、桔梗、甘草、僵蚕、升麻、薄荷(后下)各 5 g,黄连(酒炒)3 g。每天 1 剂,水煎 2 次(复煎时再加薄荷 3 g 后下),分别于午餐后和晚餐后温服;青黛和冰片粉末等比适量清水调和均匀外涂患处,白天和晚睡前各服 1 次,4 天为 1 疗程,1 疗程后判断疗效。

2.2 对照组 予复方锌布颗粒(河北金牛制药有限公司生产,国药准字 H20003390)口服,每次 1 包,每天 3 次,饭后服用,4 天为 1 疗程,1 疗程后判断疗效。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>痄腮的疗效评定标准。治愈:体温正常,腮肿完全消失,无并发症。好转:腮肿及诸症减轻。未愈:腮肿未见改善或出现变证。

3.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组临床疗效经 Ridit 分析,差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	40	37	2	1	97.5
对照组	40	12	10	18	55.0

## 4 讨论

流行性腮腺炎应用抗生素无效,可予解热镇痛药、多饮

水、补充营养、不食酸性食品,多休息等对症支持治疗,针对不同的并发症加以治疗。临床有应用小剂量糖皮质激素治疗,但效果不确定。而中医中药可在病情的初期及时给予很好的治疗,避免了解热镇痛药和糖皮质激素的药物副反应或并发症,防止流行性腮腺炎病情加重和并发症的发生。本治疗采用 4 天超短疗程观察,防止应用单一西药或纯中药治疗控制不了病情,尽早综合治疗,避免发生并发症。

《温病条辨》中云:温毒咽痛喉肿,耳前耳后肿,颊肿,面正赤,或喉不痛,但外肿,甚则耳聋,俗名“大头瘟”者。此病中医学通称为“痄腮”,其因感受风热疫毒,壅滞上焦,发于头面而致,治疗上以清热解毒和疏风散邪为主法,采用《东垣试效方》中之普济消毒饮加蒲公英和牡丹皮组成治疗内服方药,青黛和冰片粉末组成外用治疗药。所用药物中酒黄芩、酒黄连清热泄火解毒,驱逐上焦之疫毒;玄参、连翘、板蓝根、马勃、蒲公英、牡丹皮清热解毒,凉血消肿;柴胡、升麻、僵蚕、牛蒡子、薄荷疏风散邪,散郁火;青黛、冰片清热解毒,凉血止痛。现代药理学研究表明,黄芩、黄连、蒲公英、板蓝根、连翘具有抗菌,抗病毒,抗炎和解热等多种药理作用;玄参能扩张血管,促进局部血液循环而消除炎症;牡丹皮能够解热镇痛和抑制多种致病菌<sup>[3-5]</sup>。在治疗过程中,治疗组有 20 例治疗 48 h 后发病症状消退,对照组未愈的 18 例均未出现并发症。本观察显示,中药内服(普济消毒饮加蒲公英和牡丹皮)外敷(青黛和冰片粉末)能迅速有效地缓解和消除流行性腮腺炎发热、肿痛等症状,从而收到良好的疗效。

## [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 慕逊. 儿科学[M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社,2001:201-202.
- [3] 周如珍. 黄芩的药理研究[J]. 中成药,1991(1):28.
- [4] 刘其强,王英武,胡景新,等. 黄连注射液对家兔白细胞致热原型发热和脑脊液中 cAMP 含量变化的影响[J]. 中国病理生理学杂志,1997,7(3):264.
- [5] 雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:68,69,72,90,91.

(责任编辑:马力)