

大黄芒硝外敷联合“消腮茶”口服治疗流行性腮腺炎30例临床研究

孙翠萍 许费昀 康新桂

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院, 江苏南京 210014)

摘要 目的:探讨大黄芒硝外敷联合消腮茶口服治疗对流行性腮腺炎患者临床症状的改善作用。方法:流行性腮腺炎患者90例,按照随机原则分为大黄芒硝经皮给药联合消腮茶治疗组(治疗组)、利巴韦林对照组(对照1组)和消腮茶对照组(对照2组),每组30例。各组分别治疗7d为1个疗程。观察并比较3组患者治疗72h内局部皮温,治疗7d后腺肿胀程度和疼痛情况。结果:治疗48h、72h治疗组患者局部皮温明显低于对照1组、对照2组($P<0.01$)。治疗7d后,治疗组局部肿胀程度明显轻于对照1组($P<0.01$),与对照2组比较差异无统计学意义($P>0.05$),对照1、2组组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组疼痛程度明显轻于对照1组、对照2组($P<0.05$, $P<0.01$),对照1、2组组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:大黄芒硝外敷联合消腮茶口服可有效改善流行性腮腺炎患者临床症状。

关键词 流行性腮腺炎 消腮茶 大黄 芒硝 中药外敷

中图分类号 R725.118

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)03-0050-03

基金项目 南京市医学科技发展课题(YKK15174)

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的经飞沫传播的一种急性呼吸道传染病,主要表现为唾液腺的急性非化脓性炎症^[1],儿童、青少年常见,冬春季好发,主要表现为腮腺肿痛,重者可引起神经系统、生殖腺体等感染。目前对于本病尚无特效的治疗方法,主要以抗病毒和对症治疗为主^[2]。本病属中医学“痄腮”范畴,由感受风湿邪毒所致,以清热解毒、软坚散结为基本治则,中药内服联合外用有助于局部消肿止痛^[3]。本研究将大黄芒硝外敷联合消腮茶(本院制剂)口服应用于流行性腮腺炎,观察联合用药对患者临床症状如局部皮温、腮腺肿胀、疼痛的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年6月本院确诊为流行性腮腺炎的患者90例,按照随机原则分为治疗组、对照1组和对照2组,每组30例。3组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]

拟定:(1)起病时可有发热,1~2d后可见以耳垂为中心漫肿,边缘不清,皮色不红,压之有痛感及弹性感,通常先见于一侧,然后见于另一侧;(2)腮腺管口或可见红肿,腮腺肿胀约持续4~5d开始消退,整个病程约1~2周;(3)病前有痄腮接触史;(4)血白细胞总数可正常,或稍有增高和降低,淋巴细胞可相对增加;(5)并发脑膜炎或脑炎者,脑脊液压力增高,细胞数增加,以淋巴细胞为主,氯化物、糖正常,蛋白轻度增高;(6)尿和血淀粉酶可增高。

1.3 纳入标准 临床诊断为流行性腮腺炎;自愿参加研究;患者及家属同意治疗并签署知情同意书;所有患者病变区域皮肤完好,无破溃及化脓,能配合治疗。

表1 治疗组与对照1组、对照2组患者一般资料比较

组别	例数	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, d)	性别(例)	
				男	女
治疗组	30	8.43 $\pm$ 2.36	3.50 $\pm$ 0.84	23	7
对照1组	30	9.03 $\pm$ 3.49	3.93 $\pm$ 0.70	21	9
对照2组	30	9.40 $\pm$ 2.84	3.63 $\pm$ 0.94	19	11
F/χ^2 值		0.8354	2.1050	1.2700	
P 值		0.4371	0.1280	0.5300	

1.4 排除标准 未按规定治疗,无法判断效果或资料不全影响判断者;有意识障碍、听力障碍者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)口服消腮茶(南京市中西医结合医院制剂室提供,苏药制字Z04001256)。药物组成:金银花15g、板蓝根15g、黄芩15g、蒲公英15g、柴胡9g、天花粉12g,每次10g,每日2次。(2)大黄芒硝外敷。取大黄、芒硝各100g研磨成粉末,密封罐干燥保存。根据病变范围取大黄芒硝粉,装入无纺布袋内,制成治疗贴,治疗贴范围大于病灶边缘1~2cm,药物厚度不小于0.4cm。治疗前选择合适体位,评估患者全身情况及病变范围、程度、皮肤,清洁患处,将治疗贴于皮肤充分接触,厚薄均匀,使用医用手术薄膜覆盖固定,与皮肤贴合紧密。每次贴敷1h,1次/d。皮肤过敏停用,治疗区域皮肤破损、化脓禁用。

2.2 对照1组 予利巴韦林注射液(江苏鹏鹞药业有限公司,国药准字H19993415),剂量10~15mg/(kg·d),加入生理盐水或5%葡萄糖液中静滴,配合维生素C、能量合剂。

2.3 对照2组 予消腮茶口服,方法同治疗组。

3组均以治疗7d为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。治疗期间,嘱患者进食清淡易消化食物,避免辛辣刺激、海腥发物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)用红外线快速测温仪,重复测量方差,统计治疗24h、48h、72h时3组患者腮腺局部皮肤温度。(2)观察治疗7d后3组患者腮腺肿胀程度。腮腺肿胀程度:无肿胀;I° 稍肿胀,皮纹存在;II° 肿胀较明显,皮纹消失;III° 肿胀明显,皮肤发亮。(3)比较治疗7d后3组患者腮腺疼痛评分。腮腺疼痛VAS数字评分:0~2分为轻度疼痛,3~5分为中度疼痛,6~8分为重度疼痛,9~10分为剧痛。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS 11.0软件进行统计学分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料组间两两比较采用 t 检验,多组比较采用单因素方差分析;计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 3组患者治疗72h期间局部皮温比较 见表2。

3.3.2 3组患者治疗7d后腮腺肿胀程度比较 见表3。

3.3.3 3组患者治疗7d后疼痛程度比较 见表4。

4 讨论

流行性腮腺炎西医治疗主要以抗病毒和对症处理为主,利巴韦林为合成的核苷类抗病毒药,可抑制病毒RNA和DNA合成,用于防治流感、腮腺炎等。中医则多以清热解毒、消肿散结为主要治则。

消腮茶方中金银花、板蓝根、蒲公英、天花粉清热解毒,兼能消痈散结;黄芩清热泻火解毒,以去上焦热毒;柴胡疏散风热。诸药相伍,共奏清热解毒、化瘀散结消肿之功^[5]。大黄味苦性寒无毒,有活血化瘀、消肿止痛和广谱抑菌功效。《本草》云:“大黄下瘀血,破癥瘕,积聚。”芒硝主要成分为硫酸钠,渗透性强,冰点低,可吸收热量。芒硝苦能泻热,咸能软坚,其性善消,外敷能改善局部血液循环,有利渗出吸收,减轻炎症反应,具有清热解毒、消肿散结功效。现代药理研究表明,芒硝具有强大的抑菌抗炎、吸湿蓄冷、泻下消肿作

表2 治疗组与对照1组、对照2组患者治疗72h期间局部皮温比较 $^{\circ}\text{C}$

组别	例数	治疗后24h	治疗后48h	治疗后72h
治疗组	30	38.06 $\pm$ 0.52	37.50 $\pm$ 0.19	37.21 $\pm$ 0.10
对照1组	30	38.20 $\pm$ 0.31	38.02 $\pm$ 0.71	37.62 $\pm$ 0.21
对照2组	30	38.11 $\pm$ 0.49	37.87 $\pm$ 0.24	37.47 $\pm$ 0.12
F 值		0.7468	11.03	56.54
P 值		0.4769	<0.0001	<0.0001

注:3组比较采用单因素方差分析,两两比较用 t 检验。治疗后48h:治疗组与对照1组比较, $P=0.0003$;治疗组与对照2组比较, $P<0.0001$;对照1组与对照2组比较, $P=0.2775$ 。治疗后72h:治疗组与对照1组比较, $P<0.0001$;治疗组与对照2组比较, $P<0.0001$;对照1组与对照2组比较, $P=0.0012$ 。

表3 治疗组与对照1组、对照2组患者治疗7d后腮腺肿胀程度比较 例(%)

组别	例数	无	I°	II°	III°	χ^2 值	P 值
治疗组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.66)	0 (0.00)		
对照1组	30	10 (33.33)	9 (30.00)	11 (36.67)	0 (0.00)	10.6	0.0315
对照2组	30	13 (43.33)	11 (36.67)	6 (20.00)	0 (0.00)		

注:3组之间比较采用列联表卡方检验,两两比较采用卡方检验。治疗组与对照1组比较, $\chi^2=9.623$, $P=0.0081$;治疗组与对照2组比较, $\chi^2=3.959$, $P=0.1382$;对照1组与对照2组比较, $\chi^2=2.062$, $P=0.3567$ 。

表4 治疗组与对照1组、对照2组患者治疗7d后疼痛程度比较 例(%)

组别	例数	轻度 0~2分	中度 3~5分	重度 6~8分	剧痛 9~10分	χ^2 值	P 值
治疗组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	0 (0.00)		
对照1组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	0 (0.00)	11.45	0.0200
对照2组	30	13 (43.33)	12 (40.00)	5 (16.67)	0 (0.00)		

注:3组之间比较采用列联表卡方检验,两两比较采用卡方检验。治疗组与对照1组比较, $\chi^2=10.80$, $P=0.0045$;治疗组与对照2组比较, $\chi^2=6.297$, $P=0.0429$;对照1组与对照2组比较, $\chi^2=0.7646$, $P=0.6823$ 。

孙伟正治疗内伤发热验案 3 则

雍彦礼 孙 凤

(黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040)

指导:孙伟正

关键词 内伤发热 名医经验 验案 中医药疗法 孙伟正

中图分类号 R255.10.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)03-0052-03

内伤发热是由于脏腑功能失调, 气血阴阳亏虚而引起的以发热为主要表现的一种病症, 以低热为主, 有时高热或自觉发热而体温并不升高。一般起病较缓, 病程较长^[1]。内伤发热的治疗以辨证论治为基础, 辨证候之虚实, 但内伤发热属虚者居多, 临证时可针对病情补益气血阴阳, 以促进脏腑功能及阴阳平衡的恢复, 切不可一见发热, 便用发散解表及苦寒泻火之剂, 以致耗气伤阴或伤败脾胃。

孙伟正教授为全国老中医药专家学术经验继承指导老师, 黑龙江省名中医, 中医理论渊博, 临床经验丰富, 临床过程中辨证治疗内伤发热疗效显著。现将其治疗内伤发热验案 3 则介绍如下。

1 血虚发热案

徐某, 女, 62 岁。2013 年 7 月 5 日初诊。

反复发热 4 月余。症见: 低热, 面色无华, 唇甲色淡, 乏力, 活动后心悸气短, 头晕, 关节疼痛, 失眠多梦, 饮食和二便尚可, 舌质淡、苔白, 脉细弱。中医诊断: 内伤发热。辨证: 血虚发热。治法: 养血益气, 佐清虚热。方用归脾汤加减。处方:

黄芪 50g, 党参 15g, 白术 15g, 当归 15g, 茯苓 15g, 远志 15g, 酸枣仁 15g, 龙眼肉 15g, 木香 5g, 炙甘草 10g, 阿胶 15g, 鸡血藤 20g, 白薇 15g, 地骨皮 15g, 银柴胡 15g。

7 剂。常法煎服。嘱患者注意生活调护, 以防外邪乘虚而入。

7 月 12 日二诊: 患者发热, 最高体温为 37.8℃, 乏力、心悸气短、失眠多梦症状略有好转, 饮食和二便尚可, 舌质淡、苔白, 脉细弱。继服上方 7 剂。

用^[6]。大黄芒硝外敷, 药物直接作用于病变区域, 可减轻腮腺肿胀、疼痛, 降低局部皮温。粉碎后的药物, 增加与皮肤接触面积, 经皮吸收, 局部组织药物浓度高, 更易发挥药效。治疗贴使用医用手术薄膜覆盖固定, 在病变区域形成密闭状态, 更易于药物渗透, 增强药效。中药外敷操作简单、无创、安全, 患者易接受。

本研究结果显示, 大黄芒硝经皮给药联合消腮茶内服, 在降低流行性腮腺炎患者局部皮温, 减轻腮腺肿胀, 缓解疼痛方面效果优于利巴韦林和单用消腮茶, 说明中药内服外敷, 作用进一步增强, 且效果优于常规西药。今后将扩大样本量, 增加研究指标进行深入研究, 以期得到更具临床价值的研究结果。

参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 10.
- [2] 李国峰. 流行性腮腺炎 120 例临床分析[J]. 中国医药指南,

2011, 9(18): 282.

- [3] 徐桂华, 张先庚. 中医临床护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 553.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 203.
- [5] 许费昀, 黄子慧. 消腮茶联合熏蒸方治疗慢性化脓性腮腺炎 38 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1505.
- [6] 李庆云, 张素峰, 高华. 芒硝临床应用近况[J]. 天津药学, 2012, 24(2): 71.

第一作者: 孙翠萍(1965—), 女, 本科学历, 主任护师, 研究方向为中西医结合护理及管理。1067630108@qq.com

修回日期: 2017-11-27

编辑: 吴 宁