中医药防治流行性腮腺炎暴发流行的体会

邓少伦

(广西北海市卫生学校附属医院,北海,536000)

摘要 目的:探讨中医药防治流行性腮腺炎暴发流行的临床疗效与体会。方法:随机选择流行性腮腺炎暴发流行的 2 个场所分为对照组及观察组,对照组 41 例患者、213 例高危易感人群给予西医西药防治,观察组 49 例患者、283 例高危易感人群给予中医药防治,观察两组疗效及预防效果。结果:两组 1 个疗程后总有效率均 100.00%,观察组治愈率 87.76% 明显优于对照组的 60.98%,观察组治疗后中医症候评分(0.58 ± 0.17)分较对照组(2.17 ± 0.33)分降低更为明显,观察组自开始治疗至发热开始下降、发热完全消退、腮腺肿痛消退 1/3、腮腺肿痛完全消退等所需时间均较对照组明显缩短,观察组预防成功率 100.00% 优于对照组的 94.84%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医药防治流行性腮腺炎暴发流行可预防高危易感人群发病,迅速缓解患者病情,减轻患者痛苦,缩短病程,疗效优异,值得临床推广应用。

关键词 中医药;流行性腮腺炎;暴发流行;临床体会

Experience on TCM Preventing and Treating Outbreak of Epidemic Mumps

Deng Shaolun

(Beihai City Health School Affiliated Hospital, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Beihai 536000, China)

Abstract Objective: To explore the clinical curative effect of TCM preventing and treating outbreak of epidemic mumps. **Methods:** Two locations were randomly selected which out broke epidemic mumps. Patients were divided into a control group and a observation group. The 41 patients in the control group and 213 high-risk susceptible people were given western medicine to treat and prevent. The 49 patients in observation group and 283 cases of high-risk susceptible people received TCM treatment and prevention. The therapeutic effects and preventive effects in both groups were observed. **Results:** After one treatment course, the total effective rates in both groups were 100%. The curative rate in observation group was 87.76%, which was significantly better than that of the control group (60.98%). After treatment, TCM symptom scores of observation group decreased more obviously (0.58 ± 0.17) than the control group (2.17 ± 0.33). The time it took to start decreasing fever, bring down fever completely, subside one thirds of swelling of steno's gland and totally subside swelling of steno's gland in the treatment group were obviously shorter than those of the control group. The successful preventive rates in observation group and control group were respectively 100% and 94.84%, which showed statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** TCM may prevent the incidence of epidemic mumps among high-risk susceptible people, it can quickly relieve the patient's condition, alleviate patients' pain, shorten disease course with satisfactory therapeutic effect. It is worth clinical application.

Key Words Traditional Chinese medicine; epidemic mumps; Outbreaks of epidemics; Clinical experience

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.025

流行性腮腺炎是常见呼吸道丙类传染病之一,儿童为高危人群,易在托儿所、学校出现暴发流行^[1],严重危害儿童身心健康。近年来,随着居住环境、生活方式等改变,流行性腮腺炎时有流行暴发,轻者可仅有呼吸道症状,重者可累及其他脏器,甚者导致患儿死亡,是近年来高度关注的公共卫生问题。现代医学对本病无特效治疗,多以对症治疗及隔离保护为防治措施,临床问题较多,而中医药以整体观念、辨证论治为基础,内外结合,防治疗效颇佳^[2]。为探讨中医药防治流行性腮腺炎暴发流行的临床疗效,笔者对 49 例患者、283 例高危易感人群进行防治,并与同期以西医西药防治的 41 例患者、213 例高危易感人群进行对比,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择我市 2011 年 3 月至 2013 年 3 月期间流行性腮腺炎暴发流行的 2 个场所,其中一场所 41 例患者、213 例高危易感人群,共 254 例设为对照组,另一场所 49 例患者、283 例高危易感人群,共 332 例设为观察组,两组患者均参考《流行性腮腺炎中医诊疗指南》^[3] 确诊并辨证分型。对照组:男 146 例,女 108 例,年龄 4~15 岁,平均(7.6 ± 3.1)岁;发病时间 1~4 d,平均(2.1 ± 1.2)d。观察组:男 196 例,女 136 例,年龄 3~15 岁,平均(2.3 ± 1.3)岁;发病时间 1~7 d,平均(3.4 ± 1.3)d。两组一般资料差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:1)高危易感人群均

与患者有接触史;2)家长或本人签署知情同意书。排除标准:1)伴有其他炎性疾病;2)精神、智力障碍患者。

1.3 治疗方法 两组患者均隔离治疗。对照组给予西药西药防治:1)抗病毒治疗。轻症给予:利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司,国药准字H51023510),温开水冲服,5 mg·kg⁻¹/次,3次/d;重症给予:利巴韦林注射液(河南天方药业股份有限公司;国药准字H19993471),15 mg·kg⁻¹/d,250 mL生理盐水稀释后静脉滴注,最大剂量不超过600 mg/d。

2)对症治疗:根据患者病情给予抗感染、降颅压、营养支持等对症支持治疗。观察组给予中医药治疗:1)辨证内治:温毒在表证给予柴胡葛根汤加减,毒窜睾腹证给予龙胆泻肝汤加减,毒结少阳证给予大柴胡汤加减,热毒蕴结证给予普济消毒饮加减,同时给予注射用炎琥宁(成都天台山制药有限公司,国药准字H20046004),3 mg·kg⁻¹/次,2次/d,250 mL生理盐水稀释后缓慢静脉滴注,邪陷心肝证给予清瘟败毒饮加减治疗,同时给予醒脑净注射液(无锡济民可信山禾药业股份有限公司,国药准字Z32020563),10 mL/次,2次/d,250 mL葡萄糖注射液稀释后静脉滴注,必要者可给予紫雪丹、至宝丹,中药汤剂剂量根据患者体重调整,均每日1剂,水煎300 mL分3次温服。2)外治:腮部肿痛未溃者给予如意金黄散醋调后外敷,睾丸肿痛者以适量鲜败酱草捣烂后,与大黄、青黛、荔枝核、皂荚各等分细末粉混合后外敷患部。两组患者均以7 d为1个疗程,未愈者延长疗程直至治愈。两组高危易感人群均居家隔离观察21 d,对照组不给予药物应用,观察组给予柴胡葛根汤加减,间隔1日服用1剂,水煎300 mL分3次温服,期间发病者及时就诊,计入防治失败病例,不计入本组发病病例。

1.4 观察指标 治疗前、后分别参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]关于疟腮的中医症候分级量表对两组患者发热、腮部肿胀、抽风、神志、睾丸肿痛、少腹疼痛、上腹或左肋疼痛等7项主症和恶心呕吐、恶风、头身痛、精神、口渴、食欲、咽红等7项次症进行评分,每项分为无、轻、中、重4个量度,主症分别计为0、2、4、6分,次症分别记为0、1、2、3分,总分63分,评分越低,病情越轻;观察两组患者综合治疗疗效;观察两组高危易感人群预防疗效;观察两组患者自开始治疗至发热开始下降、发热完全消退、腮腺肿痛消退1/3、腮腺肿痛完全消退等所需时间。

1.5 疗效标准 根据治疗前、后症状及生化检查参考金永芬学者研究制定综合治疗疗效标准。治愈:发热完全消退,腮腺肿胀疼痛完全消除,生化检查正常;显

效:发热完全消退,腮腺肿胀疼痛明显减轻,生化检查基本正常;有效:体温明显下降,腮腺肿胀疼痛减轻;无效:未达到上述标准。治愈、显效、有效之和为总有效。

1.6 统计学方法 各数据资料采用SPSS 14.0软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,方差齐性采用 t 检验,方差不齐性采用 t' 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 综合治疗疗效对比 两组1个疗程后总有效率均100.00%,观察组治愈率87.76%明显优于对照组的60.98%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组综合治疗疗效对比

组别	对照组	观察组
总例数	41	49
治愈(率)	25(60.98%)	43(87.76%)*
显效	11	5
有效	5	1
无效	0	0
总有效(率)	41(100.00%)	49(100.00%)

注:组间对比,* $\chi^2 = 8.6675$,* $P < 0.05$ 。

2.2 发热、肿痛消退时间对比 观察组自开始治疗至发热开始下降、发热完全消退、腮腺肿痛消退1/3、腮腺肿痛完全消退等所需时间均较对照组明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 两组发热、肿痛消退时间对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热		腮腺肿痛	
		开始下降	完全消退	消退1/3	完全消退
对照组	41	1.65 ± 0.57	4.82 ± 0.97	2.47 ± 0.96	6.14 ± 1.47
观察组	49	0.96 ± 0.48*	2.76 ± 0.65**	1.43 ± 0.89 [△]	4.89 ± 1.74 [▲]

注:组间对比,* $t' = 2.710$ 1,* $P < 0.05$,** $t' = 11.593$ 7,** $P < 0.05$,[△] $t = 5.326$ 6,[△] $P < 0.05$,[▲] $t = 3.639$ 2,[▲] $P < 0.05$ 。

2.3 中医症候评分对比 观察组治疗后中医症候评分(0.58 ± 0.17)分较对照组(2.17 ± 0.33)分降低更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

表3 两组中医症候评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	总例数	治疗前	治疗后
对照组	41	23.58 ± 5.36	2.17 ± 0.33☆
观察组	49	24.63 ± 5.52 [△]	0.58 ± 0.17 [▲] *

注:组间对比,[△] $t = 0.954$ 0,[△] $P > 0.05$,[▲] $t' = 27.908$ 1,[▲] $P < 0.05$,☆ $t' = 25.536$ 2,☆ $P < 0.05$,* $t' = 27.886$ 6,* $P < 0.05$ 。

2.4 两组预防疗效对比 对照组213例高危易感人群居家隔离期间出现11例(5.16%)流行性腮腺炎发

作,预防成功 202 例(94.84%),观察组 283 例高危易感人群居家隔离期间未出现流行性腮腺炎发作,预防成功率 100.00%,两组差异有统计学意义($\chi^2 = 14.9465, P < 0.05$)。

3 讨论

流行性腮腺炎是患者感染腮腺炎病毒后引起的以腮腺非化脓性肿胀、疼痛伴发热及全身不适为主要临床表现的急性呼吸道传染病^[5],其同时可累计其他腺体及神经系统,导致严重并发症危及患儿生命,故对其应及时防治,高度关注。现代医学对其主要以抗病毒、对症支持治疗为主,但无特异抗病毒药物,故疗效多有不足。本组数据显示,对照组患者给予西医西药治疗后临床综合治疗疗效总有效率虽达 100.00%,但治愈率仅 60.98%,提示西医药治疗流行性腮腺炎疗效有待提高。

中医学认为流行性腮腺炎属“痄腮”之病,多因患者感受风温邪毒,壅阻少阳经脉而引起一侧或双侧耳腮部漫肿、疼痛为特征的一种时疫性疾病^[6],其病初期,邪毒自口鼻而入,热毒蕴结少阳胆经之脉,而现腮部漫肿、疼痛之症,而尚无高热神烦之候,此属温毒在表,当以柴胡葛根汤以疏风清热、消肿散结。如在表之温毒不能及时祛除,可内达脏腑,瘀滞经络,郁结不散,而成热毒蕴结之证,给予普济消毒饮、炎琥宁以清热解毒,软坚散结当可药到病除。炎琥宁为中药穿心莲提取物,主要成分为穿心莲内酯,现代研究证实其可提高巨噬细胞吞噬能力,调节机体免疫,促进肾上腺皮质激素分泌,抗炎、退热,增加溶菌酶血清水平,对多种病毒有明显的杀灭效果^[7],用于治疗流行性腮腺炎高热不退颇为得当。如仍失治延误,毒邪内侵,邪陷心肝而高热不退、烦躁神昏,此时应急用醒脑静注射液、紫雪丹、至宝丹以醒神开窍,并以清瘟败毒饮清热解毒、熄风止痉。醒脑静注射液为安宫牛黄丸改进剂型,由麝香、栀子、冰片、郁金等中药提纯而成,其静脉应用,可迅速起效,退热解痉,改善脑代谢,减轻脑水肿,降低脑损伤^[8],用于高热不退、烦躁神昏者不仅可促进体温消退,且可减轻腮腺病毒对患者中枢神经损害程度,改善预后。足厥阴肝经下绕阴器与足少阳胆经互为表里,少阳之邪不去易伤及厥阴之脉而引起辜腹疼痛,应以龙胆泻肝汤以清肝泻火、活血止痛。患者久病,热毒蕴结少阳留恋不去而致疼痛剧烈、恶心呕吐者应以大柴胡汤和解少阳,清泻热毒。辨证治疗同时结合外治之法,可增清热解毒、消肿止痛之功,缓解患者痛苦^[10]。本组数据显示,观察组治愈率明显优于对照组,自开始

治疗至发热开始下降、发热完全消退、腮腺肿痛消退 1/3、腮腺肿痛完全消退等所需时间均较对照组明显缩短,中医症候评分较对照组降低更为显著,提示中医药治疗流行性腮腺炎起效迅速,可减轻患者痛苦,缩短病程,疗效优异。

流行性腮腺炎潜伏期为 14~21 d,平均潜伏期为 18 d,故与发病患者有接触史的高危易感人群可能已经感染腮腺炎病毒^[10],故现代医学单纯的隔离观察并不能减少此类人群发病。笔者认为,潜伏期可归于温毒在表之候,故给予疏风清热之品以解毒祛邪。本组预防疗效对比结果显示,观察组高危易感人群无发病病例,而对照组发病率 5.16%,提示中医药可有效预防高危易感人群发病。

经过临床应用及观察,笔者体会到:1)中医药防治流行性腮腺炎暴发流行可预防高危易感人群发病,迅速缓解患者病情,减轻患者痛苦,缩短病程,疗效优异,值得临床推广应用;2)整体观念、辨证论治是中医药防治流行性腮腺炎的基础,临床应严格实施,切勿盲目用药;3)患者病情较为危重时,汤药难入,可根据辨证选用相应中成药注射液以保证疗效;4)部分患者有出现严重并发症可能,如有必要,可结合西医药对症抢救,待病情缓解后再以中医药巩固治疗;5)流行性腮腺炎潜伏期较长,对高危人群应具有“治未病”意识,未病先防,降低其发病率,防止进一步传播。

参考文献

- [1] 刘荣,王易. 流行性腮腺炎暴发流行的防治体会[J]. 中外医学研究, 2012,10(23):105-106.
- [2] 王芳,陈文慧. 中医内外治法治疗痄腮近况[J]. 云南中医中药杂志, 2009,30(1):63-65.
- [3] 韩新民,汪受传,虞舜,等. 流行性腮腺炎中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志,2008,4(5):1-3.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:204-205.
- [5] 郭生明. 52 例小儿腮腺炎中医治疗分析[J]. 中医临床研究,2010,2(23):36.
- [6] 赵艳,孙晓光,彭建中,等. 汪逢春治疗痄腮引辜辜腹证验案 2 则解析[J]. 世界中医药,2012,7(1):50-51.
- [7] 梁永谦,边双红. 冰片穿心莲乙醇浸液外用治疗小儿病毒性腮腺炎的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(6):58-59.
- [8] 姚志勇. 醒脑静联合更昔洛韦治疗流行性腮腺炎合并脑炎临床观察[J]. 中国实用医药,2010,5(17):131-132.
- [9] 秦霞南. 清热解毒汤治疗流行性腮腺炎 65 例[J]. 口腔医学研究, 2012,28(10):1038-1039.
- [10] 吕永生. 流行性腮腺炎防治及处理[J]. 中国医药指南,2008,6(15):390-391.

(2013-07-25 收稿)