

察结果, 为中医微观辨证提供了定量数值: 如舌色板鉴别数十种舌色, 电镜观察舌乳头中的绒毛预测病程, 红绛舌时血清微量元素 Cu/Zn 值升高, E_s/T 比值提升, 耳穴低电阻点, 耳穴处的“结节”或“隆起”物或痛觉变化等。与一些常用确诊方法双盲对照符合率约为 78%, 假阳性较少, 故正作为一种无痛性的定性诊断方法, 受到患者的注视。同时, 上述方法还在高发人群胃癌定性普查中发挥了作用。

当前, 中医药治疗胃癌已由既往单纯以辨证为主的方药结合进入了中西医药综合择时的复合治疗阶段, 大量资料统计, 病证结合的整体治疗优于单纯西医或中医药治疗。鉴于恶性肿瘤是人体阴阳失衡, 体虚邪入五脏六腑所致的一大类常见的全身性疾病, 用中医药治疗有以下几个特点: (1) 保持人体器官的功能

和完整性, 如催脱丁、三品等治愈宫颈癌, 穿心莲等治愈恶性滋养细胞肿瘤后可正常分娩婴儿。(2) 抑制晚期癌症患者体内异常免疫球蛋白, 降低细胞中 RNA 含量, 有类放射作用的药物, 如锦棉片等。(3) 调节细胞或体液免疫功能, 保持机体内环境平衡而抗病、抗放化疗毒副作用的方药, 如脾肾方、养阴合剂等。(4) 抑制细胞周期而对正常组织无明显杀伤作用的药物, 如癌灵 1 号等。

今后, 宜在中医理论指导下, 在前瞻性对照的对照群体样本中, 从扶正培本与生物反应调节、活血化痰与凝血、微循环与癌细胞生物学结合、清热解毒与肿瘤感染、软坚散结与肿瘤消退、针刺镇痛与癌性止痛等研究中找出一些规律, 则可使中医药诊治胃癌水平, 从辅助性诊治中获效的现状推向新的高峰。

颌下淋巴汤治疗幼儿急性颌下淋巴结炎 135 例

四川省南部县人民医院 张 开 德

近 6 年来, 余用自制颌下淋巴汤治疗幼儿急性颌下淋巴结炎收到满意的效果, 现介绍如下。

一、临床资料

1. 一般情况: 本组 135 例均系门诊治疗, 男性 57 例, 女性 78 例。最大 6 岁, 最小 1 岁。

2. 临床表现: 可扪及单侧或双侧颌下淋巴结肿大, 有压痛, 精神差, 饮食减少, 嗜睡, 低热。化脓期则疼痛加剧, 体温升高。其中 30 例扁桃体轻度肿大; 4 例 II 度肿大; 2 例肿大化脓。69 例有口腔炎症; 12 例有病灶牙。

二、治疗方法

1. 药物组成: 蒲公英、芦根、玄参、桔梗、黄药子、尖贝母、夏枯草、青蒿、白芷。

2. 加减法: 纳差加焦三楂、建曲。化脓期加紫花地丁、银花藤、赤芍、丹皮、改芦根为花粉。水煎服, 一日一剂, 日服 4 次。

三、治疗结果

本组 135 例均用颌下淋巴汤治愈无一人施手术治疗。其中服药 2 剂痊愈者 35 例, 服 3 剂痊愈者 45 例, 服 4 剂痊愈者 53 例, 服 6 剂痊愈者 2 例。

四、病案举例

例 1: 王××, 男, 4 岁。双侧颌下淋巴结肿大如拇指大, 有轻度压痛。低热、嗜睡, 饮食较之平常略有减少。微咳吐黄痰, 扁桃体右侧 II 度肿大。脉浮

数, 舌苔薄黄。证属风热夹痰壅结于少阳、阳明二经。用颌下淋巴汤加建曲 8 克, 焦山楂 6 克。二剂后低热除, 纳食正常, 淋巴结肿大缩小三分之二, 四剂诸症告痊。

例 2: 陈××, 女, 2 岁。二天前西医儿科医师诊断为急性颌下淋巴结炎, 用消炎药治疗无效。双侧颌下淋巴结肿大如李, 疼痛剧烈, 体温 39℃, 烦躁、昏睡不食, 口渴, 脉数, 舌质红苔黄。此病已到化脓期, 病机为热毒壅盛, 痈脓即成, 用颌下淋巴汤改芦根为花粉, 再加紫花地丁、银花藤、赤芍、丹皮。清热解毒, 活络消肿以杜绝脓成溃破, 一剂后诸症减轻, 二剂后体温降至正常, 能进食, 淋巴结肿大消一半, 六剂病痊愈。

五、体会

急性颌下淋巴结炎, 临床上以六岁以下的幼儿多见, 好发于春秋二季, 从 135 例临床观察, 病因病机为外感风温, 风热夹痰壅结于少阳阳明之经而成, 初期宜疏风清热、化痰消肿散结。化脓期宜清热解毒, 化痰活络消肿, 只要治疗及时和得当, 一般不会转化为化脓期。颌下淋巴汤具有外解风热和败毒化痰、消肿散结之功, 对于五官、口腔炎症有较为满意的疗效。青蒿、白芷直达少阳、阳明作为引经药, 余药能疗咽喉、口腔炎症。所以颌下淋巴汤对治疗幼儿急性颌下淋巴结炎能收到满意的疗效。