

中药外治流行性腮腺炎 205 例

王 国 忠

主题词 流行性腮腺炎/中医药疗法 外治法

流行性腮腺炎属祖国医学炸腮范畴,在《外科心法要诀》中有“髡发”、“腮疮”的记载,于《外科心得集》中又名“鸪鹑瘟”。本病好发于冬末春初,以5~15岁儿童多见,都以疏风清热解毒为法,方以普济消毒饮合牛蒡解肌汤加减治之。笔者根据该病多发于儿童之特点,单用中药青宝丹掺以平安散外敷治疗,历年积有较完整资料的共205例,取得了良好的疗效,现介绍如下。

1 一般资料

本组205例流行性腮腺炎,门诊182例,住院23例,男性108例,女性97例;发病年龄5~10岁105例,11~15岁81例,16岁以上19例,其中成年人9例,最小发病年龄5岁,最大发病年龄35岁。5~15岁年龄组占全部病例的90.7%。单侧腮腺发病15例,双侧190例。全部病例均有发热,最低37.8℃,最高40.1℃。发病后1天就医者125例,2天就医者70例,3天就医者10例。

2 治疗方法

笔者单用本院自制平安散及青宝丹(其组成为大黄、黄柏、姜黄、白芷、天花粉、白及、橘皮、青黛、甘草,研极细末备用),以鲜蒲公英或鲜半支莲汁调成糊状,现调现用。冬末春初采不到鲜蒲公英、半支莲时可用冷开水调。在调好的青宝丹上掺以平安散(由牛黄、火硝、月石、冰片、雄黄、朱砂、麝香组成,研极细末备用)少许,外敷患部,每日3次。本组病例未发现有过敏者。只要是流行性腮腺炎,无论轻重,均可用外敷治疗。高热小儿患者,为防惊厥发生,可物理

降温,适当补液,不用抗生素。

3 治疗结果

外敷治疗1天,热退肿块消者130例,占全部病例的63.4%,外敷治疗2天,热退肿块消者65例,占全部病例的31.2%,治疗3天后热退肿消者10例,占全部病例的4.9%,总有效率达100%,其中病程在1天的125例,外敷治疗1天,临床治愈115例,占本组病例的92%。无1周内不愈者。

4 病案举例

患儿李某,男性,8岁,住院号0538。因左侧耳下部肿痛24小时伴发热,于1994年3月5日,以左侧流行性腮腺炎收住入院。患儿24小时前即感全身不适,昨日起则有畏寒发热,头痛。家长自行给患儿内服“快克”1粒,次日发热仍不退,体温高达38.5℃,并在左耳下感肿痛,咀嚼吞咽时疼痛加重,则来我院治疗。有与同学类似病状接触史。刻诊:发热,体温39℃,便秘,溲黄,纳差、口干,喜饮。左耳下部肿胀,触痛,约5cm×4cm×4cm大小,质地中等,边界不清,中心无波动感,同侧腮腺管口红肿,舌质红、苔厚腻,脉滑数。血检:白细胞 $6 \times 10^9/L$,中性0.56,淋巴0.44。血清淀粉酶正常水平。诊断:左侧流行性腮腺炎。证属风温时疫,胃热上乘,蕴结少阳、阳明之络,气血凝滞于左耳下,发为本病。入院后即单用外敷治疗,每日3次,物理降温,补液,未用抗生素。患儿左耳下肿块连续外敷治疗3次后,体温退至36.8℃,纳食有增,便行,溲清,左耳下肿块消退,舌质略红、苔薄白,脉平。巩固治疗3天后出院。出院时腮腺管口红肿消退。

5 体会

青宝丹和平安散合用,对消肿散结、散瘀化痰有互补作用。

本组病例均单用中药青宝丹掺以平安散外

* 江苏省无锡市中医医院,无锡市后西溪33号

(214001)

收稿日期:1995-04-22,修回日期:1995-11-09

敷患部,使药物直达病所,取得了良好的疗效。青宝丹有清热消肿,散瘀化痰,消坚解毒止痛作用。以鲜蒲公英或鲜半支莲汁调成糊状,更增强了青宝丹的药效。在青宝丹上掺以平安散,因其有温经散寒,活血行气之功用,更增强了青宝丹散瘀化痰的药效,促进了肿块的消散。青宝丹、平安散寒温并用合拍,故取良效。

治疗流行性腮腺炎,外敷也必须以通为法。众所周知,流行性腮腺炎系天时不正,外感风

温,胃热上乘,蕴结少阳、阳明之络,致络脉失和,气血凝滞,郁结于耳下发为本症。青宝丹有清热解毒,行气消肿的作用,乃“清”中有“通”。平安散有温经通络,活血散瘀行气之功。气血得温则行,气行则血行,气血凝滞得解,乃“温”中有“通”。本例经外敷治疗后,出院时见腮腺管开口红肿消退,并使腮腺内导管水肿消退,促进了唾液的分泌和排泄,从而达到了消肿散结的功效。

“屈膝曲髌压法”在治疗腰部疾病的临床应用中利弊析

丁 全 茂*

“屈膝曲髌压法”是临床上治疗腰部疾病的很常用的一种手法。具体操作为患者仰卧位,主动屈膝曲髌,医生居其侧,以一手扶按患者双膝前方,另一手扶按其两髌前方,两手协同用力向下压,使患者双膝尽量贴胸。此手法在临床上治疗某些腰部疾病是非常有效的。但是如果不加分析,凡是腰部疾病都用这种手法,那么在某些疾病的治疗中就会出现不良的反应,甚至使病情加重。这是因为腰部疾病并非都适合用此手法。所以,若要提高此手法的有效率,关键在于如何选择适当的病症。要解决好这一问题,需要我们了解此手法的作用原理。

1 腰椎的生物力学分析

我们知道,腰椎要承受其椎体水平面以上的重力。身体上部的重心位于脊柱的前方,躯干的重力线最常通过第四腰椎中心的腹侧。这意味着重力线落到所有脊柱部位的运动横轴的腹侧。使腰椎承受前屈力矩。由于这种前屈力矩的作用,在腰部椎体及椎间盘的前缘产生压力,在其右缘产生拉力。使椎间盘前缘被压缩,后缘被拉伸。在不同的体位,腰椎上的这些力的载荷随着变化。以直立时腰椎的载荷为100%作参照,比较人体腰椎在不同体位下的载荷。我们可以看到,当躯干前移同时骨盆后倾时,腰椎的载荷增大,屈膝曲髌位的载荷接近于无支撑坐位,略小于直立前屈位,但比直立位大的多,载荷最小的体位是仰卧位。

2 屈膝曲髌压法的临床分析

屈膝曲髌时,腰椎的载荷较大,当增加将膝关节压向胸部的动作时,腰椎也被动屈曲,腰椎的载荷将成倍增加。这种载荷的作用可使椎间隙前缘压窄,后缘拉宽,同时椎间盘也受到同样力的作用。这种作用方式,可以使腰椎小关节紊乱得以调整,局部肌肉的粘连解除,肌纤维被动拉长使痉挛解除,滑膜嵌顿复位。但是,这种方式同时需要椎间盘承受很大的载荷,如果这一载荷超出椎间盘所能承受的能力,则会出现椎间盘被损伤或加重原有的损伤。因此,屈膝曲髌压法,虽然具有调整关节,解除粘连,解痉止痛等作用,但是如屈压力过大,可造成椎间盘的损伤或加重其损伤。因此,我们不应凡是腰痛,都用此法,要对病症进行正确分析后再合理应用。

3 本法的适应症分析

在临床上腰部疾病种类很多,最常见的有急性腰扭伤,慢性腰肌劳损,退化性脊柱炎,腰椎间盘突出症等等。它们的发病机制各有不同。如果腰椎间盘突出症,当椎间盘破裂后,对于腰椎上的载荷承受力量减弱,强力“屈膝曲髌压法”这个动作产生的腰椎上的载荷,虽不至于损伤正常的椎间盘,但足以使破裂的椎间盘的损伤或突出加重,从而导致病情的加重。其它几类病症,由于没有椎间盘的破裂,椎间盘处于人体各时期的正常状态,能够承受腰椎上较大的载荷。所以,我们可以得出一个结论:“屈膝曲髌压法”由于使腰椎上载荷成倍增大,不适合用于治疗椎间盘病变病症,适合于没有椎间盘损伤的其他病症。事实上,这一结论也在临床实践中得到了验证。

* 中国中医研究院广安门医院,北京市宣武区北线阁(100053)

收稿日期:1995-03-08