

热毒宁治疗小儿流行性腮腺炎疗效观察

Efficacy observation on treating mumps in children with Redu Ning

李永强

(江苏邳州市中医院, 江苏 邳州, 221300)

中图分类号: R512.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0065-02 证型: IBD

【摘要】 目的: 观察小儿流行性腮腺炎患者静滴热毒宁后的治疗效果。方法: 将 52 例小儿流行性腮腺炎患者分为两个小组, 治疗组 25 例患者使用热毒宁注射液治疗, 对照组 27 例患者使用利巴韦林治疗。结果: 治疗组患者总有效率为 92%, 对照组患者为 74%, 两组的结果存在比较明显的差异。结论: 热毒宁注射液治疗小儿流行性腮腺炎比利巴韦林效果显著。

【关键词】 热毒宁; 利巴韦林; 小儿流行性腮腺炎

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of treating mumps in children by Intravenous Redu Ning. Methods: 52 cases of children with mumps in patients divided into two groups, in the treatment group, 25 patients were treated with Redu Ning injection, and the control group of 27 patients were given ribavirin for treatment. Results: In the treatment group, the total effective rate was 92%, and in the control group, the total effective rate was 74%, the results of the two groups there is a more obvious differences.

【Keywords】 Redu Ning; Ribavirin; Children with mumps

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.037

流行性腮腺炎又名“痄腮”, 潜伏期一般为 15~24d, 主要流行于春冬季节, 它是一种由腮腺炎病毒引起的急性传染病。临床表现主要是头痛、乏力、发热, 腮腺肿大等症状^[1]。一般治疗效果良好并且患者患病后可获得此病的终生免疫。2011 年 5 月~2012 年 5 月我科为小儿流行性腮腺炎患者提供热毒宁注射液治疗, 效果显著, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科将 52 例小儿流行性腮腺炎患者分为两组, 一组为治疗组, 一组为对照组。其中, 治疗组患者 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄<5 岁 9 例, 年龄 5~10 岁 16 例; 对照组患者 27 例, 男 16 例, 女 11 例, 年龄<5 岁 12 例, 年龄 5~10 岁 15 例。52 例患者中绝大多数患者具有流行性腮腺炎接触史, 大部分儿童的症状都表现为发热、头痛、腮腺肿胀, 治疗组与对照组中患者的年龄、病情、性别等都没有太大的差别。

1.2 治疗前的准备

1.2.1 隔离患者

治疗前要将患儿隔离, 患儿用过的物品要进行彻底的消毒, 尽量减少其与外界接触, 应隔离患儿至患儿腮腺肿胀完全消失或自发病后满 10d 为止。若与他人接触, 应及时做好正确的预防措施以防传染他人, 或诱发并发症。

1.2.2 室内环境

要注意保持患儿居住环境的清洁, 要对患儿的居住环境进行定时的消毒, 要经常开窗通风, 保证空气流通。

1.2.3 合理饮食

流行性腮腺炎患儿有很多饮食禁忌, 因此在患儿的饮食方面要多加注意。在饮食方面, 要加强对患者的营养补充, 饮食

宜清淡, 勿油腻。在患儿患病期间还要注意为其补充足够的水分, 并定时测量体温。

1.2.4 注意休息

一般流行性腮腺炎患儿多会伴有发热、头痛等症状, 因而大部分的患儿体力较差, 因此我们要保证患者足够的睡眠时间以及睡眠质量来减少患儿的体力消耗, 减少并发症的发生。

1.2.5 保持口腔清洁

患者要随时保持口腔卫生的清洁, 要经常刷牙、漱口, 保持口腔清洁, 减少病原菌的滋生。

1.3 治疗方法

对治疗组与对照组患儿采用不同的治疗方法。其中, 对治疗组患者我们在一般治疗的基础上采用静滴热毒宁注射液的方法。对于治疗组患儿, 热毒宁注射液的每次治疗剂量为 0.5ml/kg, 对于体重≥20kg 的患儿, 每次用量皆为 10ml。加入 5%葡萄糖溶液中静滴, 1 日 1 次; 对于对照组的患儿, 我们在一般治疗的基础上采用注射利巴韦林的方法, 每日 2 次^[2]。两组的治疗均为 1 周 1 个疗程。

1.4 疗效标准

对于在 1 个疗程内有明显的腮腺缩小、体温正常等小儿流行性腮腺炎临床症状消失的患者, 我们可视为完全治愈; 对于 1 个疗程内腮腺有所缩小、体温逐渐下降等临床症状有所减轻的患者可视为治疗有效; 对于在 1 个疗程内腮腺没有明显缩小、持续高烧不退等小儿流行性腮腺炎临床症状没有减轻的患者, 我们可视为治疗无效^[3]。

2 结果

见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	25	20	3	2	92
对照组	27	14	6	7	74

(下转 67 页)

现代药理研究的支持。

3 验案举例

患者甲,女,45岁。自诉患2型糖尿病10年,现注射诺和灵30R,空腹血糖控制在6.2~8.0mmol/L,餐后血糖在6.0~11.0mmol/L。5年前开始出现厌食、恶心、腹胀、大便稀溏,日行两次,色黄,小腹觉冷,腹痛隐作,便后痛缓,晨起口干喜饮,面色少华等症状,服用胃复安、吗丁啉等药物可缓解。上述症状反复发作并逐渐加重。近1年出现频繁呕吐,多发生于进食1~2h后,体重由63kg降至45kg。多次X线、B超及胃镜检查提示:胃内液体潴留,胃排空时间延迟,未见胃肠器质性病变,诊断为糖尿病胃轻瘫。至门诊求治,查舌质淡,苔薄黄,脉细,考虑此为脾胃虚弱,肝失调达,湿邪偏盛,运化失常而为病。治以补脾疏肝,升阳益胃。选方升阳益胃汤加减。药用:党参15g,黄芪12g,白术10g,茯苓10g,炙甘草6g,黄连3g,陈皮6g,半夏10g,防风10g,柴胡6g,白芍10g,炮姜6g,砂仁3g(后下),薏苡仁10g,扁豆10g。6剂,水煎服,日1剂。二诊,患者诉服药后恶心腹胀减轻,小腹仍冷,口干,喜饮,舌质淡,苔薄黄,脉细。闫师谓其脾阳不足,在原方基础上加干姜6g,以温中散寒,服后患者大便渐成形,怕冷有所改善,腹痛消失,舌质淡,苔薄,脉细。继以前方生脾阳,养胃气。服用15剂后,诸症消失。即取上方1500g加工为水丸,6g日3次口服,连续服用,取其缓而取功也。2个月停药,诸症无明显发作。

4 讨论

糖尿病是危害人类健康的三大疾病之一,随着现代生活质量的改善和生活方式的改变,其发病率正逐年升高,而DGP是糖尿病最常见的慢性并发症之一。约占糖尿病患者的50%~70%。本病西医多采用促胃动力的方法去治疗,但可供选择的药物较少,通常有多潘立酮,胃复安,西沙必利等,并常配有制酸剂和胃黏膜保护剂,但由于药物的不良反应及耐药性,不宜长期使用,近来越来越多的患者认同中医药。

DGP又称糖尿病性胃麻痹,是一种胃动力障碍但不伴有机

械性肠梗阻的疾病,属祖国医学“消渴病痞满”的范畴,中医辨证多属本虚标实,脾胃虚弱是其本,食积、气滞是其标。病机系消渴日久,阴液渐耗,阴损及阳,造成中气虚弱,脾胃功能失调,升降失司,而致中焦痞塞,气机运行不畅所致。当补其本,治其标,消补兼施,方取升阳益胃汤,升阳益胃汤为李东垣所制,用本方治疗胃痞是取其补而不滞腻,升散不伤正,动中有守,守中有动,动守结合的方法,欲使脾胃不虚,必先升发阳气,欲使阳气升发,尤当鼓舞胃气、化湿。方中以黄芪、党参补其虚,佐以柴胡、防风、羌活、独活以升其清阳;半夏、陈皮、茯苓,泽泻消其湿浊,黄连除湿清热;白芍养血和营,诸药合用,共奏健脾益气升阳,化湿和胃降浊之功。值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]迟莉丽.糖尿病性胃轻瘫的病因病机探讨及证治[J].现代中西医结合杂志,2004,13(17):28-29
- [2]冯长根,刘霞.糖尿病胃轻瘫的中医药治疗进展[J].山东中医杂志,2002,21(8):508-511
- [3]刘志勤,吕蕾.辨证论治糖尿病性胃轻瘫24例[J].河北中医,2003,25(10):738-739
- [4]王庆成.中医药治疗糖尿病胃轻瘫30例[J].陕西中医,2005,26(1):57
- [5]张国顺.中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫80例[J].湖北中医杂志,2006,28(6):32-33
- [6]梁幼雅,蔡文就.糖尿病胃轻瘫证候特点及其证候与胃排空障碍的关系[J].中医药学刊,2004,22(7):1202-1203
- [7]胡绍文,郭瑞林.实用糖尿病学[M].北京:人民军医出版社,1998:124
- [8]刘汶,李乾梅,柯美云.中西医结合对功能性消化不良的研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1997,7(4):233
- [9]刘鹏程,王建中,等.升阳益胃汤对2型糖尿病胃轻瘫患者生长抑素的影响[J].现代中西医结合杂志,2008,9

作者简介:

闫镛, 通讯作者。

编辑: 闫丽娜 编号: EA-120809110 (修回: 2012-11-18)

(上接65页)

由以上数据,我们可知治疗组的总有效率为92%,而对照组为74%,治疗组疗效明显优于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。

3 讨论

流行性腮腺炎作为一种急性呼吸道传染病是由腮腺炎病毒引起的,多发生于春冬季节,该疾病具有很强的传染性。一般来说,腮腺炎病毒先经口鼻进入患者体内,然后进入上呼吸道并且在上皮细胞表面大量繁殖,最后进入腮腺,从而引起腮腺肿痛,头痛、发热等症状,并且治疗不当还会引发多种并发症,严重时危及人的生命健康^[4]。对流行性腮腺炎的治疗医学上有着不同的说法。利巴韦林治疗主要是传统西医所采用的治疗方法,但治疗效果一般。因此,现在对于流行性腮腺炎的治疗,我们主要采取注射热毒宁注射液的方法。热毒宁注射液的主要成份是一些具有清热解毒功效的中药^[5],经临床实践证

明,注射热毒宁注射液的方法对于治疗流行性腮腺炎非常有效,而且毒副作用较小,所以是一种比较有效的治疗流行性腮腺炎的药物。

参考文献:

- [1]段恕诚,刘湘云,朱启镒主编.儿科感染病学[M].上海:科学技术出版社,2003:105
- [2]吴叶宽,李隆云,钟国跃.青蒿的研究概况[J].重庆中草药研究,2009,19(2):92
- [3]武晓红,田智勇,王焕.金银花的研究新进展[J].时珍国医国药,2010,16(12):112
- [4]杨方花.栀子的药理作用概述[J].泰山卫生,2009,29(2):110
- [5]纪建兵,李海燕.热毒宁注射液治疗小儿流行性腮腺炎疗效分析[J].河北医学,2007,6

编辑: 闫丽娜 编号: EA-120809109 (修回: 2012-11-17)