

痛程度减轻、范围缩小、持续时间缩短、发作频率降低,延缓运动中心绞痛的发生,即延长运动时间,加快运动诱发心绞痛的消除。针刺与非针刺、针刺非穴位间的差别是显著的,而针刺非穴位与未针刺间无显著性差别。

参 考 文 献

1. 陈可冀,等. 心脑血管疾病研究. 第1版. 上海:上海科学技术出版社,1988:308.

2. 冯大鹏,等. 论传统辨证定量与现代科研. 湖南中医学院学报 1991;(1):7.
3. 贺石林. 病证诊断与疗效判断的量化问题. 中国医药学报 1991;(1):61.
4. 周小青,等. 浅析证的等级计量诊断. 辽宁中医杂志 1992;(6):11.
5. 王中华. 针刺神、宫、溪穴为主治疗冠心病心绞痛 1300 例. 辽宁中医杂志 1992;(3):39.
6. 唐照亮,等. 针刺防治冠心病及其猝死的研究(综述). 安徽中医学院学报 1989;(3):91.

新癪片治疗流行性腮腺炎 55 例

福建省宁德地区第一医院(福建 355000) 林 蒙 林幼珍 陈 艳

流行性腮腺炎是儿科临床常见的急性传染病。本病至今尚无特效治疗药物。我科于 1990 年 6 月~1992 年 6 月用新癪片外敷内服治疗流行性腮腺炎 55 例收到良好效果,并与同期其他方法治疗 45 例对照分析,现报告如下。

临床资料 本文 100 例均为我院门诊及住院病例,随机分为观察组和对照组。观察组 55 例中男 31 例,女 24 例,年龄 2.5~7 岁。对照组 45 例中男 24 例,女 20 例,年龄 3~7 岁。发病至就诊时间 1~4 天,3 天内占 88 例(观察组 48 例,对照组 40 例)。100 例均有不同程度的发热及典型的腮腺肿痛。双侧腮腺肿大者 78 例(观察组 40 例,对照组 38 例),一侧腮腺肿大者 22 例(观察组 13 例,对照组 9 例)。血常规检查:白细胞总数增高 32 例(观察组 17 例,对照组 15 例)。淋巴细胞相对增多 92 例,中性粒细胞增多 8 例(观察组 5 例,对照组 3 例)。两组间患者一般情况及治前病情差异无显著性($P>0.05$)。本文 100 例分为轻症 86 例和重症 14 例。轻症:低热,腮腺一侧或两侧肿痛,头痛,精神如常,舌苔薄白或微黄,脉滑;重症:热毒症状明显,高热,腮腺肿痛明显,吞咽咀嚼不便,口渴,烦躁,大便干结,舌红,苔黄,脉滑数。观察组中轻症 46 例,重症 9 例(合并脑膜炎 6 例);对照组中轻症 40 例,重症 5 例(合并脑膜炎 2 例)。

治疗方法 观察组采用厦门中药厂生产的新癪片口服,每次 1/2~2 片,1 日 3 次,同时以新癪片 2~4 片

加冷开水调化涂于患处,每日涂抹 1~2 次。对照组用板蓝根冲剂、病毒灵、维生素 C 等口服,配合青黛外敷,每日 1~2 次。有高热合并脑膜炎者两组均另给予物理降温、补液、脱水等对症治疗。

结 果 两组 100 例全部治愈。治愈标准:腮腺肿痛消失,体温恢复正常,外周血白细胞总数及淋巴细胞、中性粒细胞比例正常。并发脑膜炎者头痛、呕吐症状消失,脑脊液常规正常。两组以用药疗程长短为统计依据观察疗效。观察组中轻症平均用药 2.93 ± 1.09 天,重症平均用药 5.27 ± 1.41 天。对照组中轻症平均用药 3.85 ± 1.27 天,重症平均用药 7.2 ± 1.79 天。观察组与对照组比较轻症 $P<0.01$,重症 $P<0.05$,均有显著性差异。

讨 论 流行性腮腺炎系腮腺病毒感染所致。中医治疗以清热解毒,疏风散结,软坚消肿为主。新癪片具有清热解毒、消炎止痛、散瘀消肿之功能。其主要成份为肿节风、三七、牛黄等。现代医学认为肿节风对机体免疫功能具有调节作用,小剂量能增强免疫力,外敷对腮腺局部有抗菌消炎作用。牛黄不仅有减轻中枢神经系统症状及解热作用,还具有抗微生物(包括病毒)作用。实验研究表明三七可能有肾上腺皮质激素样作用,对腮腺炎的退热、消肿、止痛有效。因此,新癪片治疗腮腺炎效果良好。此药应用过程中无任何不良反应,使用安全。