

总有效率 74.3%。两组总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

观察组与对照组平均腹泻停止时间分别为 (2.76±0.90) 天和 (4.80±0.50) 天；平均停止呕吐时间分别为 (1.90±0.40) 天和 (2.44±0.45) 天；平均体温恢复正常时间分别为 (2.85±0.52) 天和 (3.75±0.55) 天。以上各项指标比较，有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨 论 穴位注射用药是以中医经络学说为理论依据，运用药物作用于相应的穴位，产生刺激和药理作用，以疏通经络，调整脏腑功能，达到增强治疗效果的目的。止泻穴位于任脉上，为止泻特效经验穴，具有利尿止泻功效。维生素 K₃在临幊上主要用于止血，近年来研究发现维生素 K₃有直接松弛消化道平滑肌和镇静的作用，能有效地调整肠道功能，控制腹泻。药穴结合增强激发全身经气，改善肠道微循环，并通过微小血管的输送发挥最大的全身药理效应。从而起到加速消炎止泻的目的。

(收稿：1996—03—06 修回：1996—04—08)

熊胆咽喉散治疗急性扁桃体炎 126例疗效观察

四川省泸州市中医医院(四川 646000)

侯平玺

喉科吹药是中医喉科传统外治法之一。我院已故名老中医许培生擅用吹喉法治疗扁桃体炎等咽喉病证，其经验方“熊胆咽喉散”临床应用数十载，疗效颇佳。现将我院等3家医院应用该药治疗急性扁桃体炎126例的临床疗效报道如下。

临床资料 病例为门诊或家庭病床患者，均符合卫生部制定的中医儿科病证诊断疗效标准(最新国内外疾病诊疗标准，第1版，北京：学苑出版社，1990：1113)。起病急，病程短，发热，咽痛，喉肿嫩红为风热型；若伴有黄白色脓点渗出，易于拭去而不出血者为热毒型。

治疗组126例，其中风热型102例，热毒型24例；男61例，女65例；年龄3~6岁56例，7~14岁43例，15岁以上27例；发热103例，扁桃体红肿118例，白细胞总数增高($>10\times 10^9/L$)86例，病情轻度(发热在38℃以内，全身症状轻微，扁桃体红肿不甚)31例，中度(发热在38~39℃，全身症状较重，扁桃体红肿较甚)74例，重度(发热在39℃以上，全身症状重，扁桃体红肿重，常有脓点渗出)21例。对照组61例，其中风热型48例，热毒型13例；男

28例，女33例；年龄3~6岁28例，7~14岁25例，15岁以上8例；发热52例，扁桃体红肿56例，白细胞总数增高44例，病程度轻、中、重依次为14例、35例与12例。两组病型、性别、年龄、症状体征与病情程度均相似。

治疗方法 治疗组用熊胆咽喉散吹喉。该药由人工熊胆、玄明粉、桔梗、冰片、人工牛黄等7味中药经粉碎混合均匀，过120目筛，装入带喷嘴的塑料瓶内而成，每瓶含量3g，由内江制药厂中试生产。对照组用市售锡类散，每瓶0.3g(天津第五中药厂生产，批号910101)吹喉。两组7岁以上每次0.3g(按压1次喷药量约0.1g)，7岁以下每次0.2g，每天2次，病情重者每天3次。疗程3~5天。两组重度患者均内服银翘散加减汤药，每天1剂，水煎分早、晚两次服，疗程3~5天。

结 果 疗效标准参照卫生部中医儿科病证诊断疗效标准的有关规定制定，分4级。痊愈：热退，症状消失，扁桃体红肿消退；显效：热退，症状基本消失，扁桃体红肿明显减轻；好转：发热减退，症状减轻，扁桃体红肿减轻；无效：发热未退，症状未减，扁桃体红肿未减。治疗组痊愈103例，显效8例，好转5例，无效10例，总有效率为92.1%，痊愈率为81.7%；对照组痊愈44例，显效3例，好转2例，无效12例，总有效率为80.3%，痊愈率为72.1%，两组总有效率比较，有显著性差异 ($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。用药后两组主要症状与体征的消退与减轻率：治疗组发热91.3%(94/103例)，扁桃体红肿89.8%(106/118例)，白细胞总数增高82.6%(71/86例)；对照组发热78.8%(41/52例)，扁桃体红肿76.8%(43/56例)，白细胞总数增高79.5%(35/44例)。两组比较，发热与扁桃体红肿的消退与减轻率有显著差异 ($P < 0.05$)。

熊胆咽喉散用后十余分钟即可感到咽痛减轻，咽部有清凉舒适感，个别患者吹药后有短暂恶心。两组均未见明显毒副作用。

讨 论 咽喉疾病一般来势较急，如不及时正确治疗，易酿成危候。外用吹喉药能使药力直达病所，补内治法之不足，奏效迅捷。熊胆咽喉散配方严谨，具清热解毒、涤痰通络、消肿止痛、化腐生肌之功。对常见上呼吸道病菌，如L型链球菌、甲型链球菌、金黄色葡萄球菌I、II等均有较好抑制力。且使用方便，可免煎熬服用之困难，值得进一步发掘提高，推广应用。

(收稿：1995—03—17 修回：1995—12—29)