

丹参片辅助治疗颈淋巴结炎 20 例

四川省自贡市自流井区中医院(四川 643000)

张仕玉

1996 年 6 月~2000 年 5 月,笔者用丹参片辅助利君沙治疗颈淋巴结炎 20 例,取得了比对照组更好的疗效,报道如下。

临床资料 40 例患者均有颈淋巴结肿大,伴局部充血、皮温增高、肿痛,伴或不伴发热,均有引起淋巴结发炎的诱因,血白细胞增高,均有鼻咽、口腔感染诱因。40 例均为门诊患者,随机分为两组,治疗组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 3~15 岁,平均 6.5 岁,病程 2~7 天,平均 4 天。颈淋巴结肿大 2~3cm 者 9 例,3~4cm 者 10 例,>4cm 者 1 例;局部充血和皮温增高 12 例,疼痛者 18 例,体温在 37~38℃者 2 例,38~39℃者 15 例,>39℃者 3 例。白细胞总数 $>20 \times 10^9/L$ 者 2 例, $10 \sim 20 \times 10^9/L$ 者 10 例, $<10 \times 10^9/L$ 者 8 例,中性白细胞 $>90\%$ 以上 3 例, $>80\%$ 者 17 例。对照组 20 例,男 14 例,女 6 例,年龄 3~15 岁,平均年龄 8.5 岁,病程 2~7 天,平均 3.5 天。颈淋巴结肿大 2~3cm 者 7 例,3~4cm 者 9 例,>4cm 者 4 例;局部皮温升高 15 例,充血 14 例,疼痛 17 例,体温在 37~38℃者 6 例,38~39℃者 14 例,>39℃者 2 例。白细胞总数 $>20 \times 10^9/L$ 者 3 例, $10 \sim 20 \times 10^9/L$ 者 12 例, $<10 \times 10^9/L$ 者 5 例,中性白细胞 $>90\%$ 以上 1 例, $>80\%$ 者 19 例。

治疗组与对照组年龄、病状、体征、实验室检查比较差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组用广州白云山中药厂生产的复方丹参片(由丹参、三七、冰片组成),>3 岁儿童服用 1 片,>7 岁儿童服用 2 片,>15 岁用成人量服用 3 片,每天 3 次。联合应用陕西省西安制药厂生产的利君沙片剂(0.125mg/片,儿童按 $30 \sim 40\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$),分 3 次服用,>15 岁患者服用 2 片,每天 3 次。对照组单用利君沙上述剂量治疗。观察治疗组,对照组颈淋巴结肿大消失的天数、体温及血象恢复正常的天数。

结 果 (1)疗效评定标准:显效:治疗 2~3 天肿大淋巴结有明显缩小达 1cm 以上,5~6 天肿大淋巴结消失,体温正常,血像显示白细胞总数及中性白细胞恢复正常。有效:治疗 5~6 天肿大淋巴结有明显缩小达 1cm 以上,7~10 天肿大淋巴结消失,体温正常,血像显示白细胞总数及中性白细胞恢复正常。无效:治疗 7~10 天肿大淋巴结无改变,体温下降或不降,白细胞总数及中性白细胞改变不明显。(2)结果:治疗组显效 15 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率达 95%;对照组显效 3 例,有效 13 例,无效 4 例,总有效率达 80%,两组比较差异有显著性($\chi^2 = 14.55, P < 0.05$)。

讨 论 颈淋巴炎是临床一常见多发病,儿童多见。颈淋巴结炎病原菌以金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌为主,治疗的关键是抗生素抗感染治疗。但临床上单纯抗感染治疗起效缓慢,病程长,有的甚至因起效缓慢而被误诊或作局部活检,或作手术切除,增加患者不必要的痛苦和经济负担。本研究结果显示丹参片辅助利君沙治疗颈淋巴结炎 20 例取得显著协同作用,总有效率较对照组有明显提高($P < 0.05$),疗程较对照组明显缩短。分析丹参片取得协同作用的原因有(1)

复方丹参片是以中药丹参为主要药物制成的复方制剂,丹参为我国的传统中药,具有活血化瘀、凉血消痈、养血安神的作用,自古就有用于疮痈肿痛治疗的记载〔2〕现代药理研究发现丹参所含总丹参酮对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌及结核杆菌都有抑制作用,具有抗炎及降低体温的作用(陈新谦,金有豫主编.新编药物.第14版.北京:人民卫生出版社,1998:268)〔3〕丹参中的有效成分丹参酮能明显抑制白细胞在炎症区域的游走移动,增加抗生素的抗炎作用,故丹参片辅助抗生素治疗颈淋巴结炎有效率较对照组有明显提高,疗程明显缩短,并且价格低廉,副作用少(20例患儿中未见不良反应),服用方便,值得临床推广使用。

万方数据 (收稿 2000-06-01 修回 2000-11-20)