

从热瘀论治急性化脓性扁桃体炎验案举隅

Proved cases examples of investigating pathogenesis and treatment of acute suppurative tonsillitis from the heat-blood stasis syndrome

谭为华 廖晓琼

(重庆市北碚区中医院, 重庆, 400700)

中图分类号: R766.18 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0070-02 证型: IDBG

【摘要】 笔者以两则验案为例, 介绍了中医从热瘀论治急性化脓性扁桃体炎, 疗效满意, 建议其治疗应在清热解毒的基础上, 将凉血化瘀疗法放在极其重要的地位。

【关键词】 急性化脓性扁桃体炎; 热瘀论治; 凉血化瘀

【Abstract】 According to the two proven cases, it was introduced by investigating pathogenesis and treatment of acute suppurative tonsillitis from the heat-blood stasis syndrome in TCM which obtained satisfactory effect. It should be recommended that the cooling blood and expelling blood stasis therapy is put on the extremely important position on the basis of clearing heat-toxin in terms of treatment.

【Keywords】 Acute suppurative tonsillitis; Investigating pathogenesis and treatment of heat-blood stasis syndrome; The cooling blood and expelling blood stasis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.040

笔者在数年的临床工作中体会到从热瘀论治急性化脓性扁桃体炎, 疗效满意。尤其是在一般的抗感染治疗和清热解毒疗法均疗效不佳的情况下, 加用凉血化瘀药物有时可起到意想不到的满意疗效。现举临床验案与各位同道共勉。

1 临床病例

案1: 患者甲, 男, 12岁。2011年7月2日初诊。主诉: 咽痛不适伴发热3d。症见: 咽痛不适、鼻塞、喷嚏、流涕、干咳, 畏寒、发热、口干微渴, 精神差, 纳眠差, 小便短黄, 大便干, 舌红苔黄, 脉数。查体 T38.5℃, 双侧扁桃体Ⅱ°肿大, 可见脓点。西医诊断: 急性化脓性扁桃体炎。予抗感染及对症支持治疗。中医初诊: 乳蛾, 证属风热犯表, 热毒壅盛。治以辛凉疏表、清热解毒。予普济消毒饮, 药用: 黄连 6g, 黄芩 12g, 陈皮 8g, 甘草 6g, 玄参 6g, 柴胡 6g, 桔梗 8g, 连翘 6g, 板蓝根 8g, 牛蒡子 6g, 薄荷后下 6g, 僵蚕 2g, 升麻 2g, 大青叶 8g。水煎服, 日服3次。7月6日患儿诉咽痛不适仍甚, 干咳减轻, 无鼻塞、喷嚏、流涕, 无口干微渴, 无畏寒、发热, 查体见咽部充血, 双侧扁桃体仍肿大, 表面已无脓点。鉴于患儿治疗4d后咽痛不适仍甚, 且西医抗感染治疗和中医清热解毒疗法均已采用, 故考虑为虽热毒已清, 但淤滞之血并未消散, 需加强凉血化瘀之力, 给予“复方丹参注射液”静脉滴注。7月7日清晨查房患儿及家属高兴地诉咽痛不适缓解。

案2: 患者乙, 女, 6岁。2011年5月初诊。主诉: 咽部肿痛, 伴高热1d。症见: 咽喉肿痛、发热、头痛、恶心、乏力、口干易渴、小便黄赤、舌红苔薄黄、脉数。查体: T38.9℃, 双侧扁桃体Ⅱ°肿大, 可见脓点。血常规示 WBC $10.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例为71%。西医诊断: 急性化脓性扁桃体炎。予抗感染及对症支持治疗。中医诊断: 乳蛾, 证属热壅血瘀。治以清热解毒、凉血化瘀。予普济消毒饮加赤芍、丹参, 药用:

黄连 3g, 黄芩 9g, 陈皮 4g, 甘草 3g, 玄参 4g, 柴胡 4g, 桔梗 5g, 连翘 4g, 板蓝根 6g, 牛蒡子 4g, 薄荷 3g (后下), 僵蚕 1g, 升麻 1g, 大青叶 6g, 赤芍 5g, 丹参 5g。水煎服, 日服3次。患儿服药1剂后体温恢复正常, 3剂痊愈。

2 分析

急性化脓性扁桃体炎是腭扁桃体的急性化脓性炎症, 常由于病毒感染后继发细菌感染引起, 有中性粒细胞浸润, 呈现化脓性变化, 其治疗主要是应用抗生素。本病属于中医“乳蛾”范畴。咽喉为肺胃所属, 外感风热邪毒, 循口鼻入侵肺胃, 引动肺胃邪热上蒸, 搏结于喉核, 灼腐肌膜而致。当风热毒邪从口鼻循经内犯, 结聚于咽喉, 致喉核红肿肿大, 疼痛甚剧; 热毒之邪入里, 导致里热炽盛, 身发高热; 热毒内郁营血, 燔灼喉核肌膜及血络, 致热壅血瘀, 血败肉腐成脓, 则喉核表面有黄白色脓点或出现脓性分泌物。肺胃热盛, 腑气不通, 可见大便干、口干渴、小便短黄、舌红、苔黄、脉数等实热征象。鉴于此, 采用清热解毒、凉血化瘀之法进行治疗。

案1起初采用清热解毒之疗方效不佳, 后从热瘀论治, 加用凉血化瘀之法后方获良效, 取得意想不到的满意疗效, 表明中药复方丹参注射液对扁桃体炎的辅助治疗作用是很明显的。复方丹参注射液是由丹参和降香经科学方法加工提取有效成分制成的针剂^[1], 丹参有活血化瘀、凉血消肿之功; 降香有止血、活血、止痛之功; 二药配合则具祛瘀止痛、活血消肿之功效, 故其可促进扁桃体炎的淤血(充血、水肿)、痂膜(炎性浸润)的吸收, 从而加速扁桃体炎的吸收, 缩短治疗时间, 若提早使用可起到事半功倍的作用。

案2从热瘀论治, 采用清热解毒、凉血化瘀之法进行治疗。方中黄芩、黄连清热泻火, 祛上焦热毒; 牛蒡子、连翘、薄荷、

(下转 72 页)

义 ($P<0.05$)。

2 结果

通过对所有患者实行治疗,其病情均得到了较大程度的改善,两组患者治疗后的卵泡成熟率及注射日子宫内膜厚度无显

表1 两组患者促排卵措施的结果对比

组别	总周期数	卵泡成熟率 (%)	内膜厚度 (mm)	流产率 (%)	妊娠率 (%)
研究组	139	81.0	10.8±1.3	11.2	20.7
对照组	184	80.5	11.2±1.5	23.4	19.9

3 讨论

排卵障碍又称为不排卵,是导致女性出现不孕的主要原因之一,此种疾病是在临床上较为常见的一种内分泌疾病,除了会导致患者不孕外,同时还会导致患者出现闭经、月经失调、肥胖、多毛等临床症状和体征^[5]。如果长期性的不排卵,则会导致患者出现性激素代谢紊乱、子宫内膜过度增生等症状,最终致使患者引发乳腺癌及子宫内膜癌,从而危及到患者的生命安全,不仅对患者的正常生活和工作造成了严重的影响,也对患者及其家庭的生活质量提高形成了制约^[6]。

排卵功能障碍大多与月经不调及闭经有关,中医中认为这与子宫、冲任脉及肾有关系,同时还受到全身健康情况的影响,临床上主要表现为肾虚、肝郁、气血双亏等^[7]。基础方中的女贞子、菟丝子、寄生、枸杞子和续断等对患者起到良好的补肾作用,而熟地和当归则可以对患者起到补血、活血的功效,在治疗的过程中,根据患者的实际情况进行加减治疗,能够更好的满足患者的需要,促进其病情的改善^[8]。克罗米芬属于一种药性较强的促排卵药物,能够有效增加患者的排卵数目,以实现对患者卵泡发育情况的改善,促进患者的良好排卵,从而实现患者病情的改善^[9]。在本文的研究过程中,研究组患者采用中西医结合合法进行治疗,实现了患者病情的良好改善,效果显著,对于患者的帮助较大,而对照组患者仅采用单纯的西医治疗,虽然也有作用,但效果较差,两组患者之间的流产率及治疗周期有较大差异,观察组患者的治疗效果要明显优于对照组^[10]。由此可见,中西医结合合法治疗此种疾病的效果显著,值

得在临床上推广应用。

著差异 ($P>0.05$); 研究组与对照组患者治疗周期妊娠次数与流产次数无显著差异 ($P>0.05$), 流产率差异显著 ($P<0.05$); 研究组卵巢过度刺激综合征发生率与对照组发生率差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

参考文献:

- [1]朱玉妹.中西医结合治疗排卵障碍不孕临床观察[J].上海中医药杂志,2008,74(1):78-79
- [2]谢正华.中西医结合诱导排卵研究现状与展望[J].中医药导报,2008,52(1):112-113
- [3]李文玲,党荣.中西医结合治疗排卵障碍性不孕 60 例[J].陕西中医学院学报,2009,77(4):98-99
- [4]谢广妹,刘珍,倪雅莉.排卵功能障碍性不孕症的中西医结合治疗[J].甘肃科技,2007,26(12):36-37
- [5]李娜,田颖,杨鉴冰.中西医结合治疗无排卵性不孕 36 例[J].陕西中医学院学报,2007,54(3):45-46
- [6]孙录仙,刘茂松.中西医结合治疗肥胖型排卵障碍性不孕症 30 例[J].中医药临床杂志,2011,84(3):77-78
- [7]鲁冰,孙广宁.中西医结合治疗排卵功能障碍性不孕症 72 例临床观察[J].中国民康医学,2010,31(6):99-100
- [8]周月华.中西医结合治疗难治性多囊卵巢综合征排卵 32 例疗效观察[J].中国初级卫生保健,2009,41(2):65-66
- [9]杨鉴冰,徐彭丽,姚飞.中西医结合治疗多囊卵巢综合征排卵障碍的临床观察[J].辽宁中医杂志,2011,28(9):47-48
- [10]王连华.中西医结合治疗排卵障碍型不孕疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009,16(22):36-37

编辑: 闫丽娜 编号: ER-12103102 (修回: 2012-11-18)

(上接 70 页)

僵蚕疏散风热; 玄参、马勃、板蓝根清热解毒; 升麻、柴胡疏散风热且引药上行; 陈皮理气疏通壅滞; 桔梗、甘草清利咽喉; 赤芍、丹参凉血化瘀、利咽止痛; 全方合用, 共奏清热解毒、凉血化瘀之功。另外经大量临床及试验研究表明: 清热解毒药物不仅具有抑菌、抗病毒作用, 而且能改善机体的免疫状态。活血化瘀药能改善微循环障碍, 对血小板粘附、聚集及释放有抑制作用; 同时, 活血化瘀药物还具有抑制病原体、抗炎、止痛及促进组织修复和再生的作用^[2]。

从以上两个病案还可以看出, 西医辨病和中医辨证的较好结合, 使中医和西医治疗手段在临床上结合应用, 可取长补短, 优势互补, 极大地提高临床疗效^[1]。中医药的运用, 在此特别指出的是凉血化瘀疗法在急性化脓性扁桃体炎中的运用使得见效快, 用药疗程缩短, 从而可减少西药的副作用。

3 体会

在治疗急性化脓性扁桃体炎的重在清热解毒的基础上, 要将凉血化瘀疗法放在极其重要的地位。中、西医在诊治疾病时各有所长, 两者的结合将取长补短, 有效提高诊疗质量^[2]。

参考文献:

- [1]陈新谦,金有豫.新编药物学[M].14 版.北京:人民卫生出版社,2000:309
- [2]王雪峰.中西医结合儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:5-6

作者简介:

谭为华 (1980-), 女, 通讯作者, 主治医师, 从事中医内科临床工作。

廖晓琼, 硕士, 中医师, 单位: 重庆市北碚区中医院。

编辑: 王艳娟 编号: EA-120819175 (修回: 2012-11-20)