

消痰化核散外敷论治 EB 病毒感染颈部淋巴结肿大的效果分析

王 妍

黑龙江中医药大学 150040

〔摘 要〕EB 病毒是一类经呼吸道传播的病毒，是儿童常见的病原体之一，它广泛存在于世界各地，生存在人的口鼻中，经唾液、飞沫传播而感染。本病一年均可发病，部分区域起病节气有一定的地域性差异。EB 病毒感染男女均可感染，并没有特异的性别差异。我国现在没有确切针对 EB 病毒感染患儿的大型流行病学研究，目前仍然认为 4 ~ 6 岁是感染的高发年龄。个别地区的研究数据表明婴幼儿、学龄前期仍然是 EB 病毒感染的重要时期及高发期，病毒感染后潜伏期不同，儿童为 5 ~ 15 天，临床表现多样，分为咽峡炎型、腺热型、淋巴结肿大、肺炎型、胃肠型和脑炎型等。以上分型中，约 70% 患儿有浅表淋巴结肿大，且经过西药抗病毒治疗，仍有一部分患者热退之后肿大的淋巴结难以回缩，因此在西医对症治疗的基础上发挥中医药的特色及优势就显得尤为迫切^[1]。

〔中图分类号〕R739.63

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-048-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 10 月—2023 年 12 月来自齐齐哈尔市中医医院和黑龙江中医药大学附属第一医院儿一科诊断为 EB 病毒感染性疾病的患儿，将符合纳入标准的 70 例患儿随机分成两组。

1.2 纳入标准

①符合 EB 病毒感染的临床诊断病例或确诊病例并且中医辨证为“热毒壅滞，痰热互结”证型；②临床症状具有颈部淋巴结肿大者；③年龄在 2 岁 ~ 15 岁之间（包括 2 岁和 15 周岁）；④发病 7 日以内。⑤患儿家长知情同意参加本试验并且签署知情同意书。

1.3 排除标准

①对试验药物成分既往产生不良反应者；②出现淋巴结破溃严重者；③有严重基础疾病或合并感染其他重大疾病甚至全身病损者；④筛选前接受过其他治疗淋巴结肿大的药物者；⑤由于其他疾病引起的淋巴结肿大。

1.4 治疗方法

1.4.1 消痰化核散的组成及用法

组成：甘遂 15g 天南星 15g 半夏 15g 麻黄 5g 京大戟 5g 大黄 10g 猫爪草 10g 乳香 5g 没药 5g 浙贝母 5g，以上药物均来自于齐齐哈尔市中医医院中草药局及黑龙江中医药大学附属第一医院中草药局。

用法用量：上述所有药物均进行研磨成粉末，混合均匀取 20g 粉末加调 5g 蜂蜜，予温水调匀，外敷于淋巴结肿大处，每日一次，一次 20 分钟。连续使用 10 天。

1.4.2 治疗方法

对照组：选用注射用阿昔洛韦（上海上药新亚药业有限公司，国药准字 H31022735，规格 0.25g）治疗方法：静脉滴注；用法用量：5 ~ 10mg/kg/次，1 日 3 次，隔 8 小时滴注 1 次，用药时将药物混合 0.9% 氯化钠注射液稀释至少 100ml，静脉滴注 1h 以上，疗程为 5 天，2 个疗程。

治疗组：在对照组基础上，连续外用消痰化核散（使用方法见 1.4.1），治疗组及对照组均治疗 10 天。

合并治疗：EB 病毒感染发生时常伴有多种临床表现，在注射阿昔洛韦的同时需要进行常规对症支持治疗，如发热超过 38.5℃，嘱物理降温，必要时服用布洛芬混悬液；合并支

原体感染者按照原发病给予阿奇霉素规范治疗；合并咽峡炎患者给予抗生素治疗；合并肝损害患者选用复方甘草酸苷片口服。

1.4.3 疗效指标

超声比较各个患者颈部最大淋巴结治疗前后短径缩小比例；观察两组患儿有效率及痊愈率；综合评价临床总体疗效。

参照实体瘤疗效评价标准 1.1 版（RECIST1.1）制定以下内容：完全缓解（CR）：全部病理性淋巴结短直径必须减少至 10mm。部分缓解（PR）：肿大淋巴结短直径之和比治疗前减少 30%。疾病进展（PD）：肿大淋巴结短直径之和比治疗前相对增加 20%，或直径和的绝对值增加至少 5mm（出现一个或多个新病灶也视为疾病进展）疾病稳定（SD）：淋巴结减小的程度没达到 PR，增加的程度也没达到 PD 水平，介于两者之间依据《中药新药临床研究指导原则》，将完全缓解视为治愈，部分缓解视为有效，疾病进展及疾病稳定均为无效。

有效率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 全部样本 * 100%

1.5 统计学方法

数据处理采用 SPSS26.0 软件统计与分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示；组间比较采用 t 检验，若两组均服从正态分布则用独立样本 t 检验，否则选用秩和检验；计数资料用 χ^2 检验。P < 0.05 表示为差异有统计学意义。

2 结果

对比两组治疗前后超声下淋巴结回缩比率，CR、PR、PD、SD 发生率，以及药物有效率，t 检验统计学差异显著，P < 0.05。

3 讨论

消痰化核散来源于《理渝骈文》中的消痰消核膏化裁，主治颈部瘰癧痰核，具有化痰逐饮、软坚、散结的作用。方中选用甘遂、南星、半夏各 32g，麻黄、大戟、僵蚕各 12g，白芥子 15g，藤黄 18g，朴硝 21g，经麻油熬，黄丹收后敷于患处，以期软坚，化痰，散结，消肿之效。根据现代用药习惯，删减不常用药物及过于峻烈之性药物后，采用甘遂 15g，天南星 15g，半夏 15g，麻黄 5g，京大戟 5g，大黄 10g，猫爪草 10g，乳香 5g，没药 5g，浙贝母 5g 研磨成粉末，混合均匀取 20g 粉末加调 5g 蜂蜜，予温水调匀，外敷于淋巴结肿大处，每日一次，一次 20 分钟。连续使用 10 天。甘遂性味苦、寒、

有毒。主治泻水逐饮。用于水肿胀满、胸腹积水、痰饮积聚、气逆喘咳、二便不利。甘遂末水调外敷有消肿散结作用。天南星性味苦、辛、温、有毒。主治燥湿化痰、祛风止痉、散结消肿。用于顽痰咳嗽、风痰眩晕、中风痰壅、口眼歪斜、半身不遂、癫痫、惊风、破伤风。生用外治痈肿、蛇虫咬伤。生南星外敷能散结消肿止痛，可用治痈疽痰核肿痛。半夏性味辛、温。主治降逆止呕，燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结。用于痰多咳嗽、痰饮眩悸、风痰眩晕、呕吐反胃、胸脘痞闷、梅核气。配合其他药物可以治风湿痹痛及阴疽、痰核等证。京大戟泻水逐饮、消肿散结。浙贝母：化痰止咳、清热散结。大黄泻下攻积、清热泻火、解毒、活血祛瘀。猫爪草：解毒消肿、化痰散结。乳香：活血止痛、消肿生肌。没药：活血止痛、消肿生肌。上述药物共奏清热化痰，散结消瘀之效。

其中关于辛香类药物的使用，也参考了《理渝骈文》的论述，气血流通对于中医外治法而言有别于内治法意义，即“须知外治者气血流通即是补”。在具体药物选择上，吴师机更是多次强调膏中所用药味须通经走络、辛香力强，曰“膏中用药味，必得通经走络、开窍透骨、拔病外出之品”“必得气味俱厚者方能得力”“假猛药、生药、香药”“率领群药，开结行滞，直达其所，俾令攻决滋助”。根据数据挖掘结果，除当归外，《理渝骈文》出现频数高的药物还包含了其他大量行气活血及辛香药物，如地黄、肉桂、川芎、乳香、没药、

白芍、大黄、陈皮、防风、木香、羌活、半夏等^[2]。

EBV 感染在人群中具有极高的阳性率，其引起的相关性疾病累及多器官多系统，多数疾病具有误诊率高，病情复杂、严重，发展迅速等特点，且经过西药抗病毒治疗，仍有一部分患者热退之后肿大的淋巴结难以回缩，因此对临床诊疗提出了巨大挑战。笔者认为中医在治疗此类疾病上却有着独特的优势，做到化繁为简。笔者认为 EBV 感染导致颈部淋巴结肿大具有相同的“痰热互结”病机，可将“清热化痰，软坚散结”作为其共同的治则。但本理论尚未进行实验观察，目前仅停留在理论层面，未来还需开展循证医学研究，进行多中心、大样本、多盲设计实验进行求证。希望通过现代医学研究方法深入分析其有效性及作用机制，从而更好的发挥中医药在防治 EBV 感染相关性疾病中的作用，提供一个新的角度及视野^[3]。

[参考文献]

- [1] 马融. 中医儿科学临床研究 [J]. 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 王雨晴, 黄青, 陈蒙, 王如歌, 刘欣颖, 麦美琳, 杨漫清. 基于数据挖掘的《理渝骈文》外用膏药方用药规律分析 [J]. 广西医学, 2023, 45(01):51-55.
- [3] 李顺保, 王自立. 病毒性疾病中医诊疗全书 [J]. 学苑出版社, 2007.

(上接第 46 页)

可以发挥凉血解毒的临床功效^[4]。然而，经现代药理学研究表明，在进行临床治疗期间，还可以采用中药进行配合治疗，中医认为，出现阑尾周围囊肿的主要原因为患者机体受到毒邪的侵害。因此，临床应对患者进行丹皮汤加减的治疗，方剂中的丹皮可以起到活血化瘀的临床功效，方剂中瓜蒌可以起到清热润肠的临床功效，通过进行辨证治疗，可以提高患者临床的治疗效果。方剂中的桃仁具有活血化瘀的临床功效，并且在患者治疗过程中可以根据患者的具体临床症状选择有针对性的治疗措施，可以改善患者机体的炎症因子水平，提高患者在该领域的临床治疗效果，保证患者在治疗周期内的安全性，符合我院在该领域的临床治疗有效性。在进行综合治疗期间，还可以根据患者的具体指标选择有针对性的药物剂量，通过完善治疗过程中的不足之处，提高我院在该领域的临床治疗有效性。

(上接第 47 页)

据药剂组方利用中药的偏性进行纠正。情志问题引发的肝气郁结，饮食不节制导致的脾胃功能失常，均为急性胰腺炎中医病机，脾胃作为人体中枢升降要塞，升降失常，可导致脏腑功能异常，此时气郁化热，热邪伤津，大便干燥，小便赤黄，二便异常，为热毒内蕴所致^[4]。张仲景所著《金匮要略》中的大黄牡丹汤方剂，属于泄热破瘀的经典方剂，该方剂中重用大黄，用以清热解毒，通便排毒，大黄性寒，该药物的临床应用需要对症应用，现代药理学提取大黄有效成分，发现大黄有效成分对炎症细胞抑制有较好作用，因此抗炎疗效显著，大黄可保护肠黏膜，恢复肠道功能。牡丹皮、芒硝为臣药，辅助大黄清热排毒，芒硝导毒下行，可让内邪热毒从二便出。牡丹皮滋阴清热，有效成分丹皮酚在改善机体炎症反应方面疗效显著。桃仁活血化瘀，可清腹内淤血，与冬瓜仁配伍应用，可清利肠道。大黄牡丹汤诸药合用，可散结消肿，清热化痰，

综上所述，丹皮汤加减联合抗生素治疗阑尾周围脓肿可以改善患者的血清炎症因子水平，改善患者的临床治疗效果，缩短临床症状改善时间，具有较高的临床治疗安全性。

[参考文献]

- [1] 蒋舒明, 王登朝, 鄂建飞, 等. 阑尾炎并阑尾周围脓肿置管引流术后迟缓埃格特菌血流感染的诊断及治疗 (附 1 例报告) [J]. 山东医药, 2021, 61(21):3.
- [2] 彭飞, 郑凯, 杨俊, et al. 小儿阑尾周围脓肿保守治疗后腹腔镜阑尾切除最佳手术时机的探讨 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(23):4.
- [3] 宋保林, 吐尔洪·阿布力克木. I 期腹腔镜手术与保守方法治疗阑尾周围脓肿的疗效分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2021, 36(3):3.
- [4] 张卓, 郭雨竹, 李晓宇, 等. 腹腔镜阑尾切除术后继发升结肠系膜脓肿 1 例 [J]. 中国医学影像技术, 2021(11):1757-1757.

治疗急性胰腺炎疗效显著。

综上所述，金匱大黄牡丹汤治疗急性胰腺炎疗效较好，患者接受治疗后症状和生化指标均可得到有效改善，值得推广。

[参考文献]

- [1] 俞洋, 方容. 阶梯式微创疗法联合大黄牡丹汤保留灌肠治疗瘀毒互结型急性重症胰腺炎效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(01):88-92.
- [2] 朱彦哲. 大黄牡丹汤治疗重症急性胰腺炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(24):81-83.
- [3] 陈伶俐, 赵娇阳. 生长抑素联合大黄牡丹汤保留灌肠治疗急性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 现代实用医学, 2019, 31(12):1638-1640.
- [4] 王勤. 大黄牡丹汤加减综合治疗急性胰腺炎 37 例 [J]. 光明中医, 2019, 34(04):575-577.