

本文引用:叶 勇,张 涤.张涤教授治疗小儿流行性腮腺炎临床经验[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(6): 701-704.

张涤教授治疗小儿流行性腮腺炎临床经验

叶 勇^{1,2},张 涤^{1,3*}

(1.湖南中医药大学中医学国内一流建设学科,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕流行性腮腺炎是儿科常见的传染性疾病之一,中医药治疗疗效显著。张涤教授依据多年临床经验,结合小儿病理生理特点和疾病传变规律,将卫气营血辨证与六经辨证相结合,认为“风温邪毒”为主要病因,“外感温毒、痰毒互结”为基本病机,“散邪驱毒”为基础治法,临证时审证求因,辨证论治,重视传变,疗效颇丰。

〔关键词〕流行性腮腺炎;外感温毒;痰毒互结;散邪驱毒;张涤

〔中图分类号〕R254;R512.1 〔文献标志码〕B 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.06.012

Professor ZHANG Di's Clinical Experience in Treating Children with Mumps

YE Yong^{1,2}, ZHANG Di^{1,3*}

(1. The First-Class Construction Discipline of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;
2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;
3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Mumps is one of the common infectious diseases in pediatrics, and traditional Chinese medicine (TCM) has significant clinical effects in treating this disease. According to years of clinical experience, and combined with the pathophysiological characteristics of children and the law of disease transmission, professor ZHANG Di combined syndrome differentiation of weifen, qifen, yingfen and xuefen and syndrome differentiation of six channels theory. He believed that "wind and warm pathogen and toxin" as the main cause, "external contraction of warm toxicity, intermingled phlegm and toxin" as the basic pathogenesis, "dispersing pathogens and driving away toxin" as the basic treatment. In clinical examination, syndromes are reviewed to seek causes. With syndrome differentiation, attention should be paid to the transmission and changes. The curative effect is great.

〔Keywords〕 mumps; external contraction of warm toxicity; intermingled phlegm and toxin; dispersing pathogens and driving away toxin; ZHANG Di

流行性腮腺炎是儿童常见的急性呼吸道传染病之一,全年均可发病,以冬春季节为主^[1],其好发年龄在3~14岁之间,该年龄阶段发病儿童占发病总人群的80%,甚至某些年份可达87.31%^[2]。西医研究表明,流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的,临床特征为腮腺的非化脓性肿胀、疼痛和发热,并可累及其他各种腺体及器官。病毒常侵犯中枢神经系统和其他腺体而出现并发症,如脑膜脑炎、睾丸炎、卵巢炎、胰腺炎、心肌炎等^[3]。本病为自限性疾病,目前尚无特效药物,预后一般良好。若治疗不及时,出现严重

的并发症则预后欠佳^[4]。近年来由于流行性腮腺炎疫苗的普及应用,该病的发病率呈下降趋势,但仍可普遍流行^[5]。张涤教授依据多年临床经验,运用纯中医辨证论治,使疾病好转痊愈,有效减少并发症的发生。笔者有幸跟张涤教授学习,受益匪浅,现将张涤教授治疗流行性腮腺炎的临床经验介绍如下。

1 病因病机

流行性腮腺炎又名“痄腮”“大头瘟”“蛤蟆瘟”等。历代医家对其病因病机多有阐释。如《外科正宗·

〔收稿日期〕2019-11-06

〔基金项目〕湖南省人民政府特批专项张涤中医儿科临床研究所建设项目(99-16)。

〔作者简介〕叶 勇,男,在读硕士研究生,研究方向:中医儿科临床研究。

〔通讯作者〕*张 涤,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,E-mail:2655357548@qq.com。

疔腮》云：“疔腮，乃风热、湿痰所生，有冬温后天时不正感发感染者多，两腮肿痛，初发寒热”，强调了病因为“风热”之毒及“湿痰”，病位在腮。《时病论·温毒》曰：“温热之毒，协少阳相火上攻，耳下硬肿而痛，此为发颐之病”，说明了少阳经脉为其主要致病经脉。《保婴易知录》云：“因妊恣食厚味，或郁怒不解，以致郁热在内，儿受之以成”，认为本病是母体之热毒遗留胎儿所致，且本病的发生与七情相关。《疮疡经验全书·疔腮毒》言：“毒受在牙根、耳聃，通于肝肾，气血不流，壅滞颊腮，此是风毒症”，提出风毒流经体内，最终壅滞在腮部^[9]。

张涤教授认为流行性腮腺炎之所以小儿发病率高，一是因为小儿为纯阳之体^[7]，阳常有余^[8]，六气可从火化，往往表现出阳偏盛的上火之象；二是因为风温之邪与体内纯阳之气同气相求，更易侵袭人体致病；三是由于少阳经循行颈项，为多气少血之经，人身阳经之枢纽阴阳失衡，少阳经开合失司，易致经气传导受阻郁而化火^[9]。外邪与体内郁热相合为病，难舍难分，经久不愈。

风温时毒外袭肌表，卫阳被郁，故见发热；肺合皮毛，开窍于鼻，卫气被郁，肺气失宣，故见咳嗽；小儿体属纯阳，感受邪毒后易郁而化火致肺热，沿肺脉上灼咽喉，故可见咽喉肿痛；邪热可内传旺于阳明之经，里热蒸腾可见高热；若邪毒内陷心营，则致神昏、肢厥、大汗淋漓等。叶天士所言“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”概括了疾病传变的主要趋势^[10]。肺热炼液成痰，痰毒互结，壅阻少阳经脉，郁结不散，与气血相搏，凝滞耳下腮颊，致腮腺肿胀疼痛、坚硬拒按、张口咀嚼困难；少阳经与厥阴相表里，足厥阴之经脉循绕阴器至少腹，毒热灼炼营血，血热燔灼厥阴，扰动肝风，故可伴见抽搐、昏迷、睾丸红肿疼痛等症状。基于以上思考，张涤教授认为“风温邪毒”为主要病因，“外感温毒、痰毒互结”为基本病机，主要表现为咳嗽、咽喉肿痛、高热、腮腺肿大等症状。

2 辨证论治

张涤教授在治疗流行性腮腺炎的过程中，强调以疾病传变阶段为基础，以“卫气营血”为纲，详审病因病机，用药灵活。其治法有三：(1)散外邪。风温时疫之毒秉天地戾气所生，伤人最凶猛，疔腮多急性起病，外邪侵袭，必先“攘外”。(2)驱内毒。少阳经气不

利郁而化火，火伤津液，炼液为痰，壅滞于颈部处，须清热解毒。(3)釜底抽薪。泻下以去火毒之根。

依据卫气营血辨证规律，病初邪在卫分，当辛散解表，透热达邪，可用荆芥、防风等；邪在气分，高热不退者，可加辛寒之石膏、甘淡寒之淡竹叶、甘寒之知母及芦根等清热泻火，直折阳明火热之势；少阳痰壅，常用皂角刺、大青叶、蒲公英、紫花地丁、板蓝根等。张教授善用“皂角刺”，认为其一药具备4种功用：(1)可引诸药上行至肌表破溃处，使得全方清热解毒之力“刺”于一点；(2)能透脓溃坚，可使脓成即溃；(3)能通过肺卫、皮毛泄去邪毒，正如《本草汇言·卷之九·皂荚刺》言：“皂荚刺，拔毒祛风……凡痈疽未成者，能引之以消散，将破者，能引之以出头，已溃者能引之以行脓，于疮毒药中为第一要剂”；(4)能防止机体阳气过度受戕，体现了陈文中的“药性既温则固养元阳”之说。常配伍大青叶、蒲公英、紫花地丁、板蓝根等。大青叶为苦寒之品，入肝、心经，既能清心、肝火，以防邪毒内传蒙蔽心肝，又善解瘟疫时毒，具有清热解毒、凉血消肿之效；蒲公英、紫花地丁均具清热解毒之功，为痈疮疔毒之要药，两者相配善清血分之热结，蒲公英兼能利水通淋，可泻下焦之热；板蓝根清热解毒、凉血利咽。

临证加减时，常用熟大黄、胖大海通便；芦根、生地、麦冬、玉竹、百合等滋阴；牛蒡子、玄参、连翘、桔梗疏风利咽消肿；灯心草、钩藤、龙齿清心息风安神；苦杏仁、桔梗、浙贝母、款冬花、紫菀等润肺止咳化痰；竹茹、鸡内金、山楂炭等健脾和胃止呕。

3 典型案例

3.1 流行性腮腺炎卫气同病医案

刘某，男，11岁，2018年12月21日初诊。主诉：双侧腮部肿痛伴发热3d。现病史：患者3d前出现双侧腮部肿痛，范围渐增大，咽痛，伴有发热，体温最高达39.2℃(腋温)，家长反映近期学校内数人有相同症状，先后予以“阿莫西林、蒲地蓝、珍黄片、对乙酰氨基酚”等药物治疗，仍反复发热，余症状无明显缓解，昨晚19:00予末次“对乙酰氨基酚”，当时体温为39℃(腋温)。现症见：低热，双侧腮部肿大，疼痛明显，拒按，稍觉咽痛，未诉其他明显不适，纳食稍减，大便干结，2d1行，小便黄。诊查：体温38℃(腋温)，双侧耳下腮部可触及包块，左侧大小3cm×2cm，

右侧大小2 cm×1 cm,压痛拒按,局部皮温增高。舌质红,舌苔薄黄,脉数。咽部充血,扁桃体Ⅱ度肿大,双肺听诊未见明显异常,睾丸未见异常。西医诊断:流行性腮腺炎;中医诊断:疔腮;辨证分型:卫气同病。治以疏风散邪,清热解毒。一诊方药:大青叶10 g,紫花地丁10 g,蒲公英10 g,板蓝根15 g,牛蒡子10 g,白芷5 g,淡竹叶10 g,生石膏20 g,知母10 g,甘草3 g,葛根10 g,共5剂,水煎服。服用方法:嘱家属上药每隔3 h服1次,日2剂。若热退至39℃(腋温)以下,改为1日1剂,1日2次。体温正常24 h后即停中药。4日后复诊,热已退,腮部肿胀减小,稍感疼痛,大便仍干结,2~3 d 1行。体温正常,舌质红,舌苔少稍黄,脉滑数。二诊方药:玄参10 g,桔梗10 g,浙贝母10 g,生牡蛎10 g,紫花地丁10 g,蒲公英10 g,板蓝根10 g,麦冬10 g,生地黄10 g,甘草3 g,皂角刺5 g,7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。2周后电话随访,家长诉腮部肿痛已完全消除,纳食可,二便恢复正常。

按:患儿受“温邪”所扰,属“卫气同病”证。卫气达于周身与皮毛相合,口鼻相通,病位较表浅,可见发热、咽痛、颈部肿大等症状。卫气与风温之邪相争,见发热;风毒袭表,从口鼻而入,热毒蕴结咽喉,故见咽痛;热毒郁而化火,火盛炼液成痰,与气血相搏,凝滞耳下腮颊,故腮部肿痛。温邪最易入里,化热最速,出现大便干结、高热等症状。治以疏风散邪,清热解毒。方中大青叶除时行热毒,板蓝根辟瘟解毒兼凉血,是时疫常用之药。紫花地丁、蒲公英清热解毒、消肿散结;牛蒡子、白芷疏风散邪,清利头目;淡竹叶清心利尿;生石膏、知母源自“白虎汤”,清气分热盛;葛根顾护津液;甘草调和诸药,全方共奏清解散邪之效。二诊时患儿已无发热,仍有颈部肿大,大便干结症状,温邪最易伤津液,考虑到“留得一分津液,便有一分生机”,故治以化痰散结,增液通便,加用玄参、麦冬、生地黄养阴生津,滋阴通便;皂角刺消肿散结,清除残存火毒;浙贝母、煅牡蛎与玄参构成“消瘰丸”,化痰散结。

张涤教授认为发病的不同阶段其表里之象不同,临床治疗应准确辨证论治,且温毒最易伤阴,故在清热解毒之时,同时要注意顾护肺胃阴津,故加用“增液汤”在治疗该病的同时养阴不敛邪,祛邪不伤阴。

3.2 流行性腮腺炎痰火蕴结证医案

何某某,男,4岁9个月,2019年2月11日初诊。主诉:左侧耳周肿痛6 d。现病史:2019年2月5日患儿出现左侧耳垂周围肿大疼痛,家属自予“仙人掌”外敷稍有缓解,2月7日伴有发热,腋温38.3℃,小便频数,尿痛,遂至外院就诊,诊断为:(1)流行性腮腺炎;(2)尿路感染。予“如意金黄散”外敷,未见明显好转,遂来我院。现症见:左侧耳垂周围肿大,触痛明显,无发热,偶有咳嗽,清嗓子,有痰,无流涕,纳食正常,大便成形,夹完谷不化,1 d 1次。查体:体温正常;患儿左侧耳垂周围可触及包块,大小约为3 cm×1 cm,舌红苔稍黄腻,脉数有力,双肺呼吸音粗,未闻及干、湿性啰音,心腹未见异常,生殖器未见明显异常。西医诊断:流行性腮腺炎;中医诊断:疔腮;辨证分型:痰火蕴结证。治以清热解毒,化痰散结。具体方药为:大青叶10 g,紫花地丁5 g,蒲公英5 g,皂角刺5 g,芦根10 g,桔梗5 g,浙贝母5 g,苦杏仁3 g,鸡内金2 g,山楂炭5 g,甘草2 g,5剂,水煎服,日1剂,分两次温服。5日后药尽病愈,来门诊开复课证明。

按:张涤教授临床辨治流行性腮腺炎以卫气营血辨证为纲,该患儿未见发热,症见咳嗽、咳痰、腮腺肿大等,临床表现有入里趋势,临证时须详审病机,以求方证对应,辨证为痰火蕴结证。患儿风温之邪入里化热,热灼肺络,灼津炼液成痰阻于气道,肺失宣肃,则见咳嗽,咳痰;痰与毒互结,壅阻少阳经脉于耳垂,故见耳垂周围肿痛。方药中大青叶清泄肝火,蒲公英利尿以泄下焦之热,使得邪热有去处;紫花地丁、蒲公英相配以清热解毒,消肿散结;桔梗、苦杏仁止咳化痰,浙贝母既能清热化痰,又能增加解毒散结之效。小儿脾胃娇嫩,不耐攻伐,加用鸡内金、山楂炭健脾和胃,芦根清热生津固护脾胃之津,皂角刺载诸药上行,使清热解毒之效聚于一点以消除肿痛。

张涤教授认为小儿脏腑娇嫩,形气未充,外邪易传变入里。肺为娇脏,居高位,与风温之邪同气相求,易受邪扰。在治疗疔腮时,不可拘泥于卫气营血辨证,还须考虑兼夹脏腑和症状。“五脏六腑皆令人咳”,若兼症不清,则体内之邪不能完全消除易致疾病反复。

3.3 流行性腮腺炎少阳痰火证医案

范某某,男,8岁,2018年9月18日初诊。主诉:

发现左侧腮腺肿大1 d。现病史:患儿昨日发现左侧腮腺肿大,伴有张口疼痛,未诉其他不适,今晨起出现发热,伴有咳嗽、咳痰,纳食尚可,二便正常。体温:37.7℃(肛温),患儿左侧耳垂周围可触及包块,大小约为2 cm×1 cm,舌红苔稍黄腻,脉数有力,双肺呼吸音粗,未闻及干、湿性啰音,心腹未见异常,生殖器未见明显异常。西医诊断:流行性腮腺炎。中医诊断:痄腮;辨证分型:少阳痰火证。治法:和解少阳,散结消肿。方药:荆芥3 g,芦根10 g,柴胡5 g,大青叶10 g,紫花地丁10 g,蒲公英10 g,桑白皮10 g,地骨皮10 g,野菊花10 g,白芷5 g,葛根10 g,甘草3 g,5剂,水煎服,日1剂,早晚分服。2周后电话随访,左侧腮腺肿块消失,余正常。

按:患儿急性起病,体温接近正常,症见咳嗽、咳痰,体查左侧耳垂周围发现较大肿块,综合以上症状体征,患儿属少阳痰火证。少阳属六经之一,叶天士的卫气营血辨证,出自张仲景的六经辨证,且少阳在半表半里,症状多不典型或者游移不定。患儿虽发热,但热势不高;左侧颈部肿块位置是少阳经循行部位,此时若采用卫气营血辨证,咳嗽、咳痰偏于肺卫,但不能完全解释低热等症状,故应与六经辨证相结合。少阳枢机不利,痰火蕴结颈部,则见颈部包块;邪气入里影响肺宣发肃降功能,则见咳嗽咳痰;少阳邪气稽留,在半表半里游移,则见低热。方中柴胡清泄半表半里之邪,火郁发之^[1];荆芥解残存邪气;大青叶消疫凉血,防邪入血分;紫花地丁、蒲公英清热解毒消肿;桑白皮、地骨皮取泻白散之意,泄肺热;野菊花疏风清热;白芷清利头目;葛根顾护津液;甘草调和诸药。

张涤教授认为,临床病机千变万化,需结合小儿体质、症状体征、天时地利等多因素考虑,可结合多种辨证方式,采用多种治法合用治疗疑难疾病。

4 结语

流行性腮腺炎是小儿临床常见疾病,发病特点为急性起病,体征明显,多合并其他症状及并发症,需及时治疗。西医多是对症支持治疗,无特效药。张涤教授采用卫气营血辨证、六经辨证相结合治疗,卫气营血辨证判定疾病的传变层次,卫气偏于表证,营血多有动血、发斑的里证。六经辨证多结合患儿的发病部位、症状轻重来判定。此外,患儿应多休息,尽量避免与人接触,禁食生冷刺激食物,有利于疾病的康复。

参考文献

- [1] 蒋蕊鞠,殷琼洲,徐明珏,等.2004~2018年全国流行性腮腺炎发病特征及重点防控人群分析[J].中国当代儿科杂志,2019,21(5):441-444.
- [2] 张林.重组人干扰素 α -2b对流行性腮腺炎患儿血清TNF- α 、CRP及WBC水平的影响[J].上海医药,2019,40(23):28-30.
- [3] 王卫平.儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2017:205-206.
- [4] 刘朝蓉.中医护理在小儿流行性腮腺炎的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(52):117,120.
- [5] 周涛,董盈妹,赵霞.中医儿科诊疗指南·流行性腮腺炎(修订)第二轮专家调查问卷结果分析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):749-752.
- [6] 朱国鹏.蒲地蓝消炎口服液辅助治疗小儿流行性腮腺炎的效果评价[J].基层医学论坛,2019,23(7):939-940.
- [7] 殷鸣.小儿纯阳之体考辨[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(13):49-51.
- [8] 刘弼臣,刘昌艺.金元四大家学说对儿科的指导意义(二)[J].中医儿科杂志,2007(2):8-10,19.
- [9] 闵晓雪,穆剑强,莫愁,等.普济消毒饮联合青黛散治疗小儿流行性腮腺炎的临床观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(11):51-53.
- [10] 刘耀崇,杨逸淦,柯丽萍.“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”之辨析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(2):155-156.
- [11] 王建权,张君,石强.少阳病中郁火的常见证治分类[J].江西中医药,2019,50(12):21-23.

(本文编辑 贺慧娥)