

赧银合剂治疗风热型急性扁桃体炎

秦祖杰¹, 张勉², 宋宁^{1*}

(1. 广西中医药大学, 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 南宁 530023)

[摘要] **目的:**观察赧银合剂对风热型急性扁桃体炎的疗效。**方法:**将 120 例风热型急性扁桃体炎患者随机分为赧银合剂组(治疗组)予赧银合剂口服,赧银合剂组成:赧桐根 25 g,银花 15 g,连翘 15 g,甘草 10 g,水煎至 400 mL,1 剂/d,分早晚 2 次口服,头孢氨苄组(对照组)口服头孢氨苄胶囊,500 mg/次,4 次/d。各 60 例,观察其临床疗效。**结果:**治疗组在总体疗效以及改善主要症状、次要症状和实验室指标方面均优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**赧银合剂对风热型急性扁桃体炎有较好疗效。

[关键词] 赧银合剂; 急性扁桃体炎; 风热型

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)12-0307-04

[doi] 10.11653/syjf2013120307

Clinical Observation of Efficacy on Treatment of Chengyin Decoction for Acute Tonsillitis

QIN Zu-jie¹, ZHANG Mian², SONG Ning^{1*}

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China;
2. First Affiliated Hospital of Guangxi University of Medicine, Nanning 530023, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the efficacy of Chengyin decoction in the treatment of acute tonsillitis. **Method:** The treatment group was treated with the Chengyin decoction. And the control group was given the routine western medication. **Result:** Both the effective rate and improving the cardinal symptom, secondary symptom and laboratory indexing in treatment group was better than control group. **Conclusion:** Chengyin decoction has a good effect on acute tonsillitis.

[Key words] Chengyin decoction; acute tonsillitis; wind-heat type

急性扁桃体炎是腭扁桃体的急性非特异性炎症,常伴有不同程度的咽黏膜和淋巴组织炎症,以咽痛、扁桃体红肿、表面或有黄白脓点为主要特征,多见于儿童和青少年。是临床常见、多发的咽喉疾病,其发病率高、并发症多、复发率高,严重者还可出现急性风湿热、心肌炎、急性肾炎等全身并发症,严重影响患者的生活质量。该病每因气候变化、受凉、免

疫力低下而诱发,在季节交替、气温变化时最易发病。西医常用抗生素治疗,有较好疗效,但易出现明显的不良反应,寻找疗效好、疗程短且安全的药物具有重要现实意义。中医药治疗本病有较好疗效,笔者长期从事中医临床研究,2007~2011年间,笔者尝试应用家传赧银合剂治疗风热型急性扁桃体炎,获得满意疗效。

1 资料

1.1 一般资料 120 例病例均为 2007 年 1 月 - 2011 年 12 月广西中医药大学专家楼、广西中医药大学第一附属医院门诊病人,按初诊顺序随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 34 例,女 26 例;年龄最大 58 岁,最小 15 岁,平均年龄(36 ± 8.6)岁;病程 1~3 d,平均(2.1 ± 1.2) d。对照组男 32 例,女 28 例,年龄最大 60 岁,最小 14 岁,平均年龄

[收稿日期] 20121221(006)

[基金项目] 广西自然科学基金项目(2010GXNSFA013196)

[第一作者] 秦祖杰,中医副主任医师,从事中医治疗内科疾病研究, Tel: 0771-3134653, E-mail: 109741754@qq.com

[通讯作者] * 宋宁,副教授,从事壮瑶医特色诊疗技术的理论与临床研究, Tel: 15277067346, E-mail: gxsn1016@126.com

(37 ± 9.3) 岁;病程 1 ~ 3 d, 平均(2.2 ± 1.3) d。两组一般资料及主要症状体征无统计学差异, 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组治疗前主要症状体征比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	治疗组	对照组
咽痛	2.95 ± 1.24	2.64 ± 1.01
扁桃体肿大程度	3.85 ± 1.02	3.54 ± 1.03
扁桃体表面充血及渗出	3.14 ± 1.13	3.52 ± 1.14
发热	3.81 ± 1.08	3.52 ± 1.03
颌下淋巴结肿大或压痛	3.41 ± 1.05	3.06 ± 1.04

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《内科学》^[1] 急性上呼吸道感染中急性咽扁桃体炎的诊断标准: 起病急, 因痛明显、可伴发热、畏寒; 查体发现咽部明显充血, 扁桃体肿大、充血, 有时伴颌下淋巴结肿大、压痛; 可有血白细胞计数及中性粒细胞增多和核左移现象。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 制订。风热证: 急乳蛾初起, 咽痛, 吞咽困难; 伴发热、恶寒、咳嗽、咯痰等症; 咽黏膜及扁桃体充血, 未成脓; 舌苔薄白, 脉浮数。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医疾病诊断与中医证候诊断标准; ②病程在 3 d 之内者; ③年龄在 12 ~ 65 岁; ④患者知情并签署进入研究知情同意书。

1.4 剔除标准 符合以下任何 1 条, 不得纳入观察病例: ①化脓性扁桃体炎; ②年龄 < 12 岁或 > 65 岁, 或为妊娠期、哺乳期妇女; ③发病后使用过其他治疗急性扁桃体炎的药物; ④合并严重心、脑、肝、肾、肺等部位器质性疾病者, 或精神病患者; ⑤已知对头孢类药物过敏者。

2 方法

2.1 治疗组 予赧银合剂(南宁福仁堂诊所秦祥仁老中医经验方)口服, 赧银合剂组成: 赧桐根 25 g,

金银花 15 g, 连翘 15 g, 甘草 10 g, 水煎至 400 mL, 分早晚 2 次口服, 1 剂/d。

2.2 对照组 口服头孢氨苄胶囊(上海市集成药厂, 批号 960413), 500 mg/次, 4 次/d。

两组均以 5 d 为 1 个疗程, 1 个疗程结束后评定疗效。治疗期间均嘱禁酒, 忌食酸辣、煎炒及油腻之品。治疗期间同时观察不良反应。

2.3 疗效观察

2.3.1 观察项目 ①观察治疗前后体温、咽痛、扁桃体肿大等临床症状及体征; ②观测治疗前后白细胞计数(WBC)、C 反应蛋白(CRP)等实验室指标; ③观测安全性指标(不良反应)。

2.3.2 疗效判定

2.3.2.1 疾病疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 拟定。见表 2。

表 2 赧银合剂疗效评定标准

疗效	临床症状、体征	证候总积分下降量
痊愈	消失	下降率 100%
显效	明显改善	70% ≤ 下降率 < 100%
有效	好转	30% ≤ 下降率 < 70%
无效	无改善, 甚或加重	下降率 < 30%

根据尼莫地平法计算治疗前后的积分变化率, 积分变化率 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 患者总人数 × 100%。

2.3.2.2 证候积分标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]: 采用计分法, 分别计算咽痛、扁桃体肿大程度、扁桃体表面充血及渗出、发热、颌下淋巴结肿大或压痛的积分。按证候的轻重程度给予记分, 分级记分标准: 根据正常、轻度、中度、重度分别记为 0, 2, 4, 6 分。见表 3。

表 3 风热型急性扁桃体炎证候评分标准

证候	正常(0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)
咽痛	无	偶感	咽痛感明显, 但不影响吞咽	昼夜持续性咽痛, 影响睡眠、进食困难
扁桃体肿大	无	I 度肿大	II 度肿大	III 度肿大
扁桃体充血及渗出	无	充血(+)	充血(++)	明显充血并伴渗出
发热(腋温)	无	< 38.5 °C	38.5 ~ 39.5 °C	> 39.5 °C
颌下淋巴结肿大或压痛	无	淋巴结肿大但无压痛	淋巴结肿大压痛	淋巴结肿大, 压痛明显

2.4 统计分析 数据采用 SPSS 16.0 软件包进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料自身比较用配对样本 *t* 检验, 组间比较用独立样本 *t* 检验;

计数资料用 χ^2 检验。P < 0.05 为具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 表 4 显示, 治疗组总有效

率 93.33%, 与对照组 (76.67%) 比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。

3.2 两组主要症状改善比较 表 5 显示, 与治疗前比较, 两组积分均有明显改善, 说明两药均可改善急性扁桃体炎的主要症状。两组间比较, 治疗组积分改善更显著, 说明治疗组改善主要症状优于对照组。

3.3 两组次要症状改善比较 表 6 显示, 与治疗前

比较, 两组积分均有明显改善, 说明两药均可改善急性扁桃体炎的次要症状。两组间比较, 治疗组积分改善更显著, 说明治疗组改善次要症状优于对照组。

3.4 两组实验室指标比较 表 7 显示, 与治疗前比较, 两组均能使 WBC 和 CRP 值降至正常范围。两组间比较, 治疗组降低更显著, 表明治疗组在改善实验室指标方面优于对照组。

表 4 两组临床疗效比较 ($n = 60$)

例 (%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	20 (33.33)	28 (46.67)	8 (13.33)	4 (6.67)	(93.33) ¹⁾
对照	14 (23.33)	24 (40.00)	8 (13.33)	14 (23.33)	(76.67)

注: 与对照组相比¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 5 两组主要症状改善比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

分

组别	咽痛		扁桃体肿大程度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	2.95 ± 1.24	0.08 ± 0.4 ^{1,3)}	3.85 ± 1.02	0.69 ± 1.21 ^{2,3)}
对照	2.64 ± 1.01	0.36 ± 0.62 ¹⁾	3.54 ± 1.03	1.33 ± 1.11 ²⁾

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与对照组比较³⁾ $P < 0.05$ 。

表 6 两组次要症状改善比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

分

组别	扁桃体表面充血及渗出		发热		颌下淋巴结肿大或压痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	3.14 ± 1.13	0.83 ± 0.47 ^{1,3)}	3.81 ± 1.08	0.71 ± 1.22 ^{2,4)}	3.41 ± 1.05	0.79 ± 1.23 ^{2,4)}
对照	3.52 ± 1.14	1.41 ± 0.85 ¹⁾	3.52 ± 1.03	1.38 ± 1.11 ²⁾	3.06 ± 1.04	1.42 ± 1.16 ²⁾

注: 与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与对照组比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ (表 7 同)。

表 7 两组实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	WBC/ $\times 10^9/L$		CRP/ $mg \cdot L^{-1}$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	11.92 ± 2.34	8.54 ± 1.73 ^{1,4)}	17.38 ± 5.47	7.48 ± 2.95 ^{1,3)}
对照	12.12 ± 3.14	7.58 ± 1.35 ¹⁾	17.66 ± 6.93	11.77 ± 5.12 ¹⁾

3.5 两组不良反应比较 治疗期间, 治疗组无明显不良反应, 对照组 3 例出现恶心、呕吐, 2 例出现腹部不适, 但症状均较轻微。

4 讨论

急性扁桃体炎相当于中医学的“急乳蛾”, 在历代文献中又称急蛾、蛾风、风热乳蛾、烂蛾、喉蛾。《儒门事亲·卷三》载:“热气上行, 结搏于喉之两旁, 近外肿作, 以其形似, 是谓乳蛾。”急乳蛾多因素体肺胃积热, 加之起居失常, 卫外失固, 风热邪毒乘虚由口鼻而入, 与气血搏结于喉核, 发为红肿疼痛。其风热证多因风热之邪外感, 搏结于咽喉, 灼伤肌膜而致。《疡科心得集》曰:“夫风温客热, 首先犯肺, 化火循经, 上逆入络, 结聚咽喉, 肿为蚕蛾, 故名喉蛾。”风热毒邪蒸灼咽核, 气血壅滞, 脉络痹阻, 故咽

喉干燥, 灼热、疼痛; 咽部红肿疼痛, 故吞咽不利, 邪热尚轻, 咽核微肿色红, 或有细白星状腐物; 咽喉为肺之门户, 风热邪毒外侵, 咽喉首当受邪, 若邪毒顺经犯肺, 肺失宣肃, 则发热微恶风, 咳嗽, 头痛; 舌红, 苔薄黄, 脉浮数。治宜疏风清热, 利咽消肿。

赧银合剂是广西壮族地区著名老中医秦祥仁历经 40 多年的临床实践总结出来的治疗咽喉急性疾病的经验组方, 由赧桐根、金银花、连翘、甘草 4 味药组成, 组方谨遵《黄帝内经》“风淫于内, 治以辛凉, 佐以苦甘”的原则。方中赧桐根为马鞭草科大青属植物赧桐 *Clerodendrum japonicum* (Thunb.) Sweet. 的根, 味甘性凉, 是广西地方特色药材, 首载于《南方草木状》, 具有清热解毒消肿之功效, 用量最大, 在方中为君药。金银花甘寒, 归肺、心、胃经, 能疏散

基于片段搜索和相似性搜索的抗哮喘中药发现研究

乔连生¹, 郭亦然², 张燕玲^{1*}

(1. 北京中医药大学中药信息工程研究室, 北京 100102; 2. 四川大学生命科学学院, 成都 610046)

[摘要] 目的: 探讨利用防治哮喘的常用化学药物结构信息筛选活性中药。方法: 以 Drugbank 数据库中具有明确治疗哮喘的活性化学药物为基础, 以活性片段搜索和结构相似性搜索为筛选方法, 获得具有防治哮喘的中药成分; 追溯活性成分的来源中药, 并结合中医防治哮喘的治法治则, 探讨进行组方。结果: 以 36 个作用于 8 个靶点的化学药物为基础, 通过活性片段搜索获得 62 个药效成分, 相似性搜索获得 10 个药效成分, 总计 72 个药效成分来自 39 个常用中药, 包括麻黄、半夏、细辛、生姜、地龙、甘草、麦冬、紫菀和吴茱萸等已被证明具有抗哮喘作用的中药; 结合热哮清肺宣肺, 化痰降逆; 寒哮温肺散寒, 化痰平喘的中医治法治则, 分别探讨组合了麻黄、半夏、生姜、甘草和麻黄、地龙、甘草两个作用于多靶点整体治疗的方剂。结论: 应用片段搜索和相似性搜索的方法进行中药的发现研究具有一定的可行性。

[关键词] 哮喘; 片段搜索; 相似性搜索

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)12-0310-05

[doi] 10.11653/syjf2013120310

[收稿日期] 20130119(002)

[基金项目] 北京中医药大学北京重点实验室开放课题(2011-SYSKFKT-04); 四川大学交流学者基金; 科技部国家重大新药创制科技重大专项(2011ZX09401-028)

[第一作者] 乔连生, 本科在读, 从事中药药物设计与优化、中药信息学研究, Tel: 010-13683677151, E-mail: 2284607267@qq.com

[通讯作者] * 张燕玲, 博士, 副研究员, 从事中药药物设计与优化、中药信息学研究, Tel: 010-84738620, E-mail: colleen_zhang@163.com

风热、清热解毒, 既清气分之热, 又解血分之毒, 在方中为臣药。有学者对有关金银花药性、功效及主治的历代文献进行考证, 归纳总结出金银花性寒、功效为清热解毒的主流观点^[4]。连翘苦、微寒, 入心、肺、胆经, 有清热解毒、疏散风热、消痈散结的功效, 长于散上焦风热, 又能散气血凝聚, 而具有消痈散结之功, 与金银花同为臣药。金银花与连翘配伍, 相须为用, 既辛凉宣透、清热解毒, 又芳香避秽, 透解卫分表邪, 兼顾祛除热邪及秽浊之气, 是清热解毒的极佳药对。夏伯候等^[5]用巴豆油诱导小鼠耳廓肿胀模型来比较金银花和连翘药对的抗炎解热效果, 结果表明金银花和连翘配伍后抗炎解热的作用比单味更强, 且银翘药对水煎剂 1:1 时的抗炎作用最强。甘草味甘性平, 归肺、脾、胃、心经, 功能清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药, 在方中为佐使药。上 4 药合用, 则风热除, 肿痛消。纵观全方, 味甘微苦, 性偏寒, 寒能清热, 以清解肺经风热, 又取甘寒相伍, 清热同时又能兼顾热邪耗灼之阴津不足, 辛凉佐以苦

甘, 药虽四味, 却配伍精当, 甚为妙方。

临床观察表明, 赧银合剂能显著改善风热型急性扁桃体炎的临床症状、体征及实验室指标, 提示赧银合剂是治疗风热型急性扁桃体炎的有效方药。此外, 赧银合剂无明显毒副作用, 且价格低廉, 值得进一步研究应用。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 12.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 112.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 330.
- [4] 杨欣, 李洪波, 陈诚, 等. 金银花药性与功效的文献考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18): 220.
- [5] 夏伯候, 王智民, 林丽美, 等. 银翘药对的药效学研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(3): 80.

[责任编辑 邹晓翠]