

臭灵丹草对急性扁桃体炎的治疗作用研究

李 军, 张家欣, 邹云光, 熊 媛, 薛艳凤, 贾 静, 缪希松*

(昆明学院 医学院, 云南 昆明 650214)

摘要:急性扁桃体炎是一种常见疾病,病毒、细菌混合感染为该病的重要发病因素,但临床西医常规治疗效果不佳。而滇药臭灵丹草具有抗菌、抗病毒的作用。通过观察服用臭灵丹治疗急性扁桃体炎之疗效,明确臭灵丹可缩短病人咽痛消失时间($P=0.017$),提高病人 48 h 治愈率($P=0.033$),且无明显毒副作用。因此,发现了一种携带方便、服用简单、效果较好的治疗急性扁桃体炎的新单方。

关键词:臭灵丹;急性扁桃体炎;滇药;咽痛

中图分类号:R788.1 文献标识码:A 文章编号:1674-5639(2016)06-0100-02

DOI:10.14091/j.cnki.kmxyxb.2016.06.022

Treatment on Acute Tonsillitis with Wingedtooth Laggera

LI Jun, ZHANG Jiaxin, ZOU Yunguang, XIONG Yuan, XUE Yanfeng, JIA Jing, MIAO Xisong*

(Medical College, Kunming University, Kunming, Yunnan, China 650214)

Abstract: Acute tonsillitis has high incidence rate by mixed infection with virus and bacteria but clinical western medicine conventional treatment has poor effect. Yunnan traditional Chinese drug wingedtooth laggera herb shows effect on anti-bacteria and anti-virus, so the therapeutic effect of wingedtooth laggera herb on acute tonsillitis was assessed. The result shows that wingedtooth laggera herb can shorten extinction time of pharyngalgia ($P=0.017$) and increase 24 h recovery rate ($P=0.033$). It shows a free of toxic and side-effect, trouble-free, and very effective therapeutic method on acute tonsillitis.

Key words: wingedtooth laggera herb; acute tonsillitis; Yunnan traditional Chinese medicine; pharyngalgia

急性扁桃体炎为一种多见于儿童和青少年的耳鼻喉科常见病,各种细菌和病毒均可引起,但其主要致病菌是乙型溶血性链球菌^[1]。其起病较急,咽痛明显,临床治疗西医常规采用抗菌或抗病毒控制感染,主要以使用青霉素类药物为主,尤其是急性化脓性扁桃体炎必须使用抗生素治疗。但由于目前特效抗病毒药物尚缺乏,同时,近年来国内滥用抗生素,造成口腔菌群失调、耐药菌株不断产生,这些都会导致西医治疗急性扁桃体炎效果不理想^[2-3]。为此,在疾病的初始阶段寻找疗效好、疗程短的药物具有重要临床意义。现代药理学研究证明,某些中药具有抗菌和抗病毒双重作用,其治疗急性扁桃体炎相对于抗生素有着自己的优势。

臭灵丹为菊科翼齿六棱菊 *Laggera pterodonta* (DC.) Benth. 的全草,始载于《滇南本草》^[4],分布于云南、四川、西藏等地^[5],为云南彝族用草药,主要成分为挥发油、倍半萜和黄酮类化合物^[5],具有清热解毒、消肿排脓之功效,且应用广泛,其清火解毒之功效主要以其抗病原微生物为基础^[6]。

臭灵丹草应用已有上千年的历史,其化学成分较复杂,具有多方面的药理活性,尤其在抗菌消炎方面应用前景广阔。但目前对其有效作用部位、有效成分以及药理机制的研究较少。如功效相关成分方面,其退烧成分尚不明确;臭灵丹新鲜叶子的疗效明显优于干药材,其原理不明。虽然已有人^[6-7]证明它能明确抑制金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、枯草芽孢

收稿日期:2016-06-23

基金项目:云南省科技厅应用基础研究计划资助项目(2013FZ097,2011FZ322);昆明学院大学生科研资助项目(XJD16077)。

作者简介:李军(1973—),男,陕西渭南人,副教授,博士,主要从事干细胞基础与临床研究。

*通讯作者:缪希松(1980—),男,云南昆明人,讲师,主要从事医学统计学研究,E-mail:247467246@qq.com.

杆菌、环状芽孢杆菌、草分支杆菌、大肠埃希菌几种细菌活性,但其对引起急性扁桃体炎的致病菌的作用还有待明确.综上所述,臭灵丹草具有较大的开发潜力,有必要加强其药理研究^[8].

1 病例与方法

1.1 病例

2014 年 10 月~2016 年 5 月期间,在昆明收集符合急性扁桃体炎诊断标准的病例(病程 2 d 以内的患者,并排除急性化脓性扁桃体炎患者,其他情况不限),设为治疗组,根据设定的治疗方案治疗.此外,同等条件下收集对照组病例,在医院接受西医常规抗生素治疗,具体治疗方法不限.自始至终坚持到底者对照组 13 例,治疗组 21 例,患者共 34 例,其中男性 18 例,女性 14 例,病人平均年龄 16 岁(4~33 岁).

1.2 方法

1)根据预实验,实验组病人三餐后清洁口腔(刷牙或者漱口),喝足水后即干嚼吞咽昆明产臭灵丹草晒干茎叶,依据《滇南本草》病人服用量我们设定为 0.2 g/kg 体质量^[4],之后尽量避免进食、喝水直至下餐.即每天服药 3 次直至临床症状、体征消失后第 3 d,其他不限,但期间杜绝自行停药、禁止使用其他药物.对照组在医院接受抗生素治疗,具体治疗方法不限.

2)统计 48 h 治愈率、记录病人咽痛消失时间.48 h 治愈标准:治疗 48 h 内临床症状、体征消失,一周内无复发.

1.3 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件对资料进行统计分析,计量资料表示为:(均数±标准差).咽痛消失时间组间比较采用的统计分析方法为两独立样本 *t* 检验,组间治愈率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义.

2 结果

治疗组患者在治疗过程中除 2 例患者声称有大便次数增加(1 日大便 2 次)以外,未出现其他不良反应.实验组病人咽痛消失时间与对照组相比,(1.480±0.680) vs (2.540±1.330), $P = 0.017$,表明差异有统计学意义(详见图 1).实验组 48 h 治愈率与对照组相比, $P = 0.033$,表明差异有统计学意义(详见表 1).

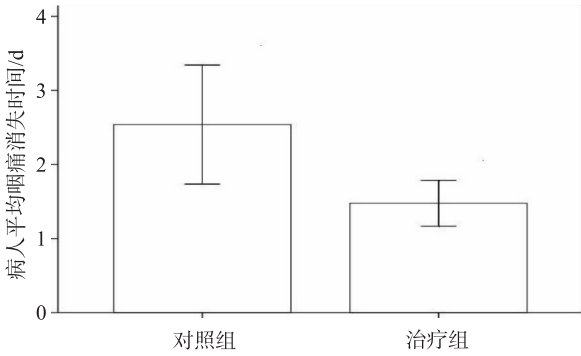


图1 实验组与对照组病人咽痛消失时间

表 1 两组病人 48 h 疗效情况

处理方法	治愈	非治愈
对照组	5	8
实验组	16	5

3 讨论

随着抗生素的滥用,口腔菌群失调、致病菌耐药性不断增加,而急性扁桃体,不单只为细菌感染所致,还有一小部分为病毒感染所为,所以临床上单纯用抗生素治疗效果不佳、容易复发.

臭灵丹毒性很小.其水提取物 LD_{50} (腹腔注射)为 1.19 g/kg^[9].它可直接作用于病灶部位,药物可以通过口腔咽喉黏膜直接吸收.

本研究的目的是研制副作用小、疗效确切,并能广泛应用于临床的新药提供依据.研究结果表明,臭灵丹治疗急性扁桃体炎能显著改善病人临床症状、提高 48 h 治愈率,且价格低廉、无明显副作用.它能阻止疾病的进一步发展,在发病的初期阶段治愈疾病,为治疗的有效单方.病人每次服用臭灵丹后,尽量避免进食饮水,有利于延长药物的局部作用时间.与此同时,病人吞服的臭灵丹可以发挥整体治疗作用,起到局部与整体相结合的治疗作用,这可能是臭灵丹在本研究中发挥药效的关键因素.另外,值得强调的是,本研究收集的病例为病程 2 d 以内的患者,实验组病人咽痛消失时间平均为 1.5 d,48 h 治愈率明显高于对照组.研究结果提示,臭灵丹草能在疾病发生的初期阶段控制住病情,起到早期的治疗作用.

由于关于臭灵丹抗病毒混合感染的基础研究还比较少,因此,本试验研究了臭灵丹草干燥物对急性

(下转第 108 页)

分支,11.1%有1个分支.但由于统计样本太小,此结果临床意义不大,拟在今后研究中进一步探讨.

[参考文献]

- [1] 崔慧先. 系统解剖学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:185.
- [2] 孙上云, 姜海平, 张瑞祥. 上消化道大出血行胃大部分切除术后再出血 22 例[J]. 广东医学杂志, 2005, 26(2): 199-201.
- [3] 涂植涛, 郭璐, 聂世鑫, 等. 胃小弯侧动脉的应用解剖[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(2): 131-133.
- [4] 赵森林, 孟镔, 张智, 等. 解剖变异引发外科手术事故临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2009, 18(6): 402-403.
- [5] 李家开, 张金山. 肝一胃动脉的解剖学基础及其在肝癌经导管动脉内化疗栓塞术中的意义[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(12): 892-894.
- [6] 周义成, 李丽雅, 郭俊渊. 胃左与胃右动脉多层及其在肝胃肿瘤诊断和化疗栓塞中的意义[J]. 临床放射学杂志, 1990, 9(5): 265-267.
- [7] 裘法祖, 王健本, 张祜曾. 腹部外科临床解剖学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 76-107.
- [8] 林志东, 文宠佩, 符孔, 等. 胃右动脉起源变异在肝癌介入治疗中的意义[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19(1): 32-34.
- [9] 李家开, 张金山. 肝及胃动脉相关变异的研究现状[J]. 中国医学影像技术, 2001, 17(4): 386-387.
- [10] 李家开, 张金山, 于森, 等. 起源于肝动脉的迷走胃左动脉血管造影研究[J]. 中国医学影像技术, 2004, 20(11): 1686-1688.
- [11] 孟镔, 朱传军, 杨志欣, 等. 胃右动脉起自胰十二指肠上动脉后支变异 1 例[J]. 中国临床解剖学杂志, 2007, 25(5): 501.
- [12] 王洋, 段维轶. 胃右动脉起始于肝左动脉并伴肝左动脉多条分支的变异 1 例报道[J]. 中国医科大学学报, 2002, 31(2): 115.
- [13] 任铭新, 张小路, 王省. 肝动脉分支分布变异 1 例[J]. 中国临床解剖学杂志, 2006, 24(3): 235.

(上接第 101 页)

扁桃体炎的药效,为临床提供基础数据.综合分析可知,本研究发现了一种服用、携带方便,无毒副反应,利于临床推广和应用的治疗急性扁桃体炎的新方法,它能使病人病情迅速缓解、减少痛苦,值得临床推广.

[参考文献]

- [1] 倪欢胜, 李国贤. 中西医结合治疗急性扁桃体炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(6): 1199-1200.
- [2] 陈怡, 王剑, 何维. 升降散合刺络放血法治疗儿童急性扁桃体炎卫分证临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(8): 1431-1433.
- [3] 申玉梅, 玄振玉, 阮岩, 等. 清喉咽含片治疗急性扁桃体炎的临床研究[J]. 中成药, 2015, 37(4): 728-732.
- [4] 滇南本草整理组. 滇南本草[M]. 昆明: 云南人民出版社, 1975: 389.
- [5] 江道峰, 凌宗士, 白成阳. 傣药臭灵丹的研究进展[J]. 中药与临床, 2013(3): 53-57, 61.
- [6] 赵杰, 毛晓健, 杨天梅, 等. 浅谈臭灵丹的药理作用[J]. 中国现代药物应用, 2008(8): 14.
- [7] 孙燕, 吕跃军, 华木星, 等. 民间草药臭灵丹抑菌作用的实验研究[J]. 中国民族医药杂志, 2014(9): 44-45.
- [8] 赵杰, 毛晓健, 江菊, 等. 傣药娜姐的研究概况[J]. 中国民族医药杂志, 2008(2): 42-43.
- [9] ZHAO Y N, WANTANA R, PISIT B, et al. Acute toxicity and antinociceptive effect of *laggera pterodonta* (DC.) benth. aqueous extract in mice[J]. 天然产物研究与开发, 2005, 17(4): 457-459.