

# 蓝芩口服液联合中药汤剂治疗急性扁桃体炎疗效观察

黎汉娇<sup>1</sup> 刘亿淑<sup>2</sup>

(1 贵州中医药大学 550025 2 贵州中医药大学第一附属医院 550001)

**摘要:**目的 为分析对比采用蓝芩口服液联合中药汤剂治疗急性扁桃体炎的治疗效果。方法 采取回顾性观察,选取2020年01月01日至2020年12月30日贵州中医药大学第一附属医院呼吸科门诊诊治的急性扁桃体炎患者120例,按照医嘱治疗方式随机将其分为治疗组和对照组,治疗组60例,给予蓝芩口服液联合中药汤剂治疗,对照组60例,单纯给予蓝芩口服液治疗,通过观察两组患者的临床疗效。结果 治疗组的临床疗效治愈率及总体有效率均高于对照组(P<0.05)具有统计学意义。结论 采用蓝芩口服液联合宣肺利咽、解表类的中药汤剂治疗急性扁桃体炎,疗效比单纯使用蓝芩口服液治疗,疗效更为显著。

**关键词:**急性扁桃体炎;蓝芩口服液;中药汤剂

**前言** 急性扁桃体炎(acute tonsillitis detoxification)是急性上呼吸道感染这一呼吸系统常见病多发病的其中一种临床表现,具有起病急,咽痛,甚至发热恶寒等特点。查体可发现咽部充血明显,扁桃体肿大,甚者表面布有淡黄色脓性分泌物,或伴有颌下淋巴结肿大等体征,常由溶血性链球菌、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、和葡萄球菌等微生物、病毒、细菌等感染所致,具有一定程度的传染性<sup>[1]</sup>。目前对于该病的治疗仍以抗感染为主,但随着抗生素的滥用,导致目前西医抗感染治疗效果不佳<sup>[2]</sup>。寻找治疗该病的最优方案变得尤为重要,本研究基于导师治疗急性扁桃体炎的经验方案,治疗效果显著,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取贵州中医药大学第一附属医院呼吸科门诊2020年01月01日~2020年12月30日诊治120例急性扁桃体炎患者,男性51例,女性69例,年龄15~89岁,平均年龄(36.88±17.51)岁,病程1~5天,平均(2.70±1.11)天。

### 1.2 纳入标准

诊断标准参照《急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)》<sup>[3]</sup>制定:(1)起病急,病程短,咽痛明显,伴有轻微咳嗽,或伴低热。(2)查体可见扁桃体肿大,咽部充血明显,扁桃体表面有或无脓性分泌物。(3)辅查血常规白细胞或中性粒细胞百分比有升高提示细菌感染。符合条件两项或两项以上条件者皆纳入观察。

### 1.3 排除标

(1)不符合本研究的诊断及纳入标准。(2)慢性扁桃体炎患者。(3)发热患者体温达到38.5℃及以上急需抗感染补液降温患者。(4)不配合治疗患者。(5)妊娠妇女。(6)有严重精神疾病患者。(7)现有其他危及生命的基础疾病发作期患者(如肺癌、大出血、中毒、心律失常、胰腺炎等)。

### 1.3 分组

依照治疗方式,随机分为治疗组(n=60)、对照组(n=60)。治疗组:女性36例,男性24例,平均年龄(36.38±17.29)岁,平均病程(2.69±1.11)天;对照组:女性33例,男性27例,平均年龄(36.58±17.50)岁,平均病程(2.72±1.12)天。两组患者年龄、性别及平均病程资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

### 1.4 治疗方案

对照组:予蓝芩口服液(扬子江药业集团有限公司 Yangtze River Pharmaceutical(Group)Co.Ltd.每只装10毫升,相当于原药材21.2克)口服,一次10毫升(1支),一日3次。

治疗组:在对照组治疗基础上加服中药汤剂,此方为导师临床

治疗急性扁桃体炎常用方剂,组方如下:射干12g 马勃12g 牛蒡子12g 桔梗12g 炒僵蚕12g 荆芥12g 防风12g 薏苡仁15g 白术12g 赤芍6g 甘草6g。均由门诊智能颗粒药房提供。一日一剂,以150ml温水冲服,分三次服用。

两组服药期间均禁食辛辣刺激食物,忌烟酒。治疗7天为一个疗程,根据患者复诊时对比临床疗效。

### 1.5 疗效判定标准

根据患者复诊时的症状改善情况制定。治愈:治疗一周后,患者咽痛症状消失,咽后壁充血、扁桃体肿大体征消失,咳嗽、咳痰、发热等临床症状消失;有效:治疗7天后,咽痛、咳嗽、咳痰及扁桃体充血肿大等症状减轻;无效:治疗后患者临床症状及体征均未见明显缓解,甚至有加重趋势。总体有效率=(痊愈率+显效率)/总列数。

### 1.6 统计学处理

本次研究数据资料采用SPSS 26.0统计软件处理分析,计数资料以百分率(%)表示,使用他检验,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,采用R×C列联表的 $\chi^2$ 检验, P<0.05为组间比较差异有统计学意义。

## 2 结果

表1

	例数	痊愈	显效	无效	治愈率	总体有效率
治疗组	60	33	20	7	55.0%	88.3%
对照组	60	12	27	21	20.0%	65.0%
Total	120	45	47	28	37.5%	76.7%

通过统计学分析得出临床疗效比较治疗组治愈率55.0%及总体有效率88.3%,明显高于对照组的治愈率20.0%及总体有效率65.0%(P<0.05),有统计学意义。见表1。

表2

组别	例数	显效时间(天)
治疗组	60	1.20±0.78
对照组	60	2.38±0.78

治疗后,治疗组的症状缓解时间即显效时间明显短于对照组时间(P<0.05),有统计学意义。见表2

### 3 讨论

呼吸系统作为人体气体内外交换的主要场所,随着社会工业化的急剧发展,空气环境污染加重,呼吸系统的发病率一直居高不下。急性扁桃体炎作为上呼吸道感染的最常见疾病之一,男女老少均可发病,四季皆发,多在在春秋两季<sup>[4]</sup>。该病常由细菌、病毒或二者混合感染致病,因小儿机体发育尚不完全,免疫力低下,故儿童为

该病的主要发病人群<sup>[6]</sup>，儿童发病常有反复发作的特点，严重者可导致扁桃体肥大、风湿性心脏病等严重并发症，严重危害儿童健康<sup>[6]</sup>。成人或老年人发病时，如果不及及时干预，失治误治，有可能导致疾病迁延不愈转变成慢性扁桃体炎。目前临床上多以抗生素抗感染治疗为主，虽然疗效确切，但随着现代抗生素的广泛应用，机体的耐药程度增加，进一步导致临床疗效欠佳。在中国传统医学上古代医家根据该疾病的症状体征，多将本病归属于“乳蛾”范畴，实证居多<sup>[7]</sup>。《素问遗篇·刺论》：“正气内存，邪不可干；邪之所凑，其气必虚。”当人体劳累或久病免疫力低下时，极易发病，此为内因。当机体骤逢寒、热、暑邪，或机体内有蕴热时，内外和邪，可骤然发病。目前中医药的发展在呼吸系统疾病治疗中有着举足轻重的地位，当前中医药治疗急性扁桃体炎多以疏风解表，清热解毒为治疗大法，以古方加减，如普济消毒饮、银翘散、凉膈散、五味消毒饮等方加减，均有明显疗效<sup>[8]</sup>。在赵菲<sup>[9]</sup>研究中指出，使用中药治疗急性扁桃体炎可降低其并发症的发生，减少扁桃体炎的危害。

本研究显示，采用蓝芩口服液联合宣肺利咽类的中药汤剂治疗急性扁桃体炎，治疗组总体有效率、痊愈率明显高于对照组，治疗组的显效时间也较对照组明显缩短，治疗效果明显。分析原因如下：本研究中蓝芩口服液在陈敏华<sup>[10]</sup>研究中，观察组总体有效率高达87.8%，可明显改善上呼吸道支原体感染的临床症状，安全性高，毒副作用小。蓝芩口服液是呼吸科常用的中药制剂，由板蓝根、黄柏、黄芩、栀子等组成，具有明显的清热解毒功效。有研究表明<sup>[11]</sup>蓝芩口服液在治疗疱疹性咽峡炎、上呼吸道感染、急性扁桃体炎、慢性咽炎等疾病均有显著疗效。本文的中药方剂中为导师治疗急性扁桃体炎的常用方剂，具有利咽宣肺，疏风解表的功效，方中射干、马勃、牛蒡子三药，味辛，归肺经，可畅肺气，且均有利咽功效，其中射干中的野鸢尾苷元可以炎症组织和炎症细胞，通过减少COX-2蛋白和mRNA表达以及核因子κB(NF-κB)活性发挥作用，同时也可以抑制NO生物合成，从而组成了射干的抗炎机制<sup>[12-13]</sup>。马勃中的脂肪酸可调节炎症水平，可在创面炎症中发挥关键作用<sup>[4]</sup>。而牛蒡子可疏风散热，尚归胃经，阳明经脉乃多气多血之经，易从阳化热，阳明胃经其支从大迎前下人迎而循喉咙。在鲍雯雯等<sup>[15]</sup>研究中指出牛蒡子具有的清热解毒功效，对急性咽炎、喉炎等均有明显的治疗作用。故牛蒡子可有效解咽部热毒。三药合用，共为君药，可消炎利咽。方中僵蚕祛风散结，味咸尚可散结，可有效改善扁桃体肿大，僵蚕中的白僵菌素更有抗菌、康抗病毒的作用<sup>[16]</sup>。急性扁桃体炎发病急，病程短，表证明显，又属上焦，根据《素问·阴阳应象大论》指出“其高者因而越之”，故选用荆芥、防风疏风解表，辅以桔梗宣肺利咽，载药上行。方中薏苡仁、白术健脾益气，脾土旺，则金自生，通过健脾而使肺腑加速恢复宣降功能。其中薏苡仁有清热排脓之效，归肺、胃经，可有效清肺胃之热，尚可排咽部毒脓。方中加入少量赤芍，归肝经，入血分，味苦微寒，可有效清营血之热。胡增峤<sup>[17]</sup>研究中指出芍药苷可有效缓解疼痛，发挥其止痛功效。可有效甘草少量使诸药调和，不让寒凉或宣发太过，有效使五脏之气恢复到阴平阳秘的健康状态。中医药的使用不仅仅体现了中医整体思维观，更降低疾病耐药的产生。

综上所述，蓝芩口服液联合宣肺利咽、解表类中药汤剂治疗急性扁桃体炎效临床效果显著，在临床中可参考使用。本研究收集病人均为门诊病人，病情变化均为患者复诊时叙述，缺少血常规等辅助检查精确监测炎症水平。今后的研究中可以辅以炎症指标进行观

察。

参考文献：

- [1] 赵菲.清肺利咽汤治疗急性扁桃体炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2021,40(05):61-63.
  - [2] 邓哲,温莹莹,闫敏.小儿热速清和蓝芩口服液治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的效果对比研究[J].海峡药学,2020,32(10):130-131.
  - [3] 急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)[J].中华全科医师杂志,2019,05:422-426.
  - [4] 李柄睿,杨琳琳,司江勇.疏风解毒胶囊治疗急性扁桃体炎的疗效观察[J].中国中医急症,2020,29(10):1849-1851
  - [5] 钟娇霞,霍开明,古裕鸟,吴小红,陈海波.百蕊颗粒结合头孢丙烯治疗急性扁桃体炎的疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(02):237-240.DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2022.02.056.
  - [6] 张志伟,秦艳巧,俞聪敏,赵姗姗,王好典.痰热清注射液辅助治疗儿童急性扁桃体炎的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(03):85-87.DOI:10.19621/j.11-3555/r.2021.0332.
  - [7] 张志伟,秦艳巧,俞聪敏,赵姗姗,王好典.痰热清注射液辅助治疗儿童急性扁桃体炎的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(03):85-87.
  - [8] 高桂君,金静,刘娜,赵鹏飞,王春燕,刘强.中医药治疗小儿急性扁桃体炎的进展[J].中国中医急症,2017,26(02):268-270.
  - [9] 赵菲.清肺利咽汤治疗急性扁桃体炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2021,40(05):61-63.
  - [10] 陈敏华.蓝芩口服液治疗上呼吸道感染90例临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(08):38-39.
  - [11] 陈波涛,杨学清.蓝芩口服液临床应用及新进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):17-18.
  - [12] Ahn KS, Noh EJ, Cha KH, et al. Inhibitory effects of irigenin from the rhizomes of *Belamcanda chinensis* on nitric oxide and prostaglandin E2 production in murine macrophage RAW264.7 cells[J]. Life Sci, 2006, 78 (20) :2336-2342.
  - [13] 张明发,沈雅琴.射干药理研究进展[J].中国执业药师,2010,7(01):14-19.
  - [14] 丁晓桐,汤清涵,王裔惟,闵文,孙旭,尹少平,顾薇,陈军.马勃的化学成分研究进展及其在创面修复中的应用[J].南京中医药大学学报,2021,37(04):609-618.
  - [15] 鲍雯雯,历淑芬,丛晓东,张云,蔡宝昌.牛蒡子药理作用和临床应用研究进展[J].中国民族民间医药,2011,20(03):45-46.
  - [16] 陈文文,胡美变,彭伟,吴纯洁.僵蚕中有效成分白僵菌素的研究进展[J].中国药房,2019,30(24):3452-3456.
  - [17] 胡增峤,徐岚,闫蓉,等.芍药苷作用于神经系统的研究进展[J].中国中药杂志,2013,38(3):297-301.
- 作者简介：黎汉娇（1995-03），女，在读硕士。主要研究方向：中医内科学（中医药防治呼吸系统疾病）。
- 通讯作者：刘亿淑（1981-04），女，副主任医师/副教授，硕士研究生导师。主要研究方向：中西医结合呼吸系统疾病防治。