

# 痰热清注射液治疗化脓性扁桃体炎在急诊科临床应用观察

谢冰昕 黄秀峰

(中国中医科学院广安门医院南区急诊科,北京,102600)

**摘要** 目的:观察讨论痰热清注射液对化脓性扁桃体炎临床应用的效果。方法:将中国中医科学院广安门医院南区急诊科 86 例患者随机分为治疗组和对照组各 43 例,均以常规抗生素对症治疗,治疗组加用痰热清注射液 0.3~0.5 mL/kg 入液静滴。结果:治疗组总有效率 93.0% 高于对照组 74.4%,相关症状恢复情况均优于对照组。结论:痰热清注射液辅助治疗化脓性扁桃体炎疗效确切,未发现明显不良反应。

**关键词** 痰热清注射液;化脓性扁桃体炎;临床应用

## Observation on Clinical Application of Tanreqing Injection in Treating Suppurative Tonsillitis in Emergency Department

Xie Bingxin, Huang Xiufeng

(Emergency Department, South Zone of Guanganmen Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102600, China)

**Abstract Objective:** To observe the effect of clinical application of Tanreqing Injection on suppurative tonsillitis. **Methods:** Eighty-six patients admitted to the south zone of emergency department of Guanganmen Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into treatment group and control group with 43 cases in each. Patients were all given conventional antibiotics and the treatment group gave patients extra Tanreqing injection 0.3 to 0.5 mL per kg by means of intravenous drip. **Results:** The total effective rate of treatment group was 93%, which was higher than that of the control group (74.4%). The recovery of relevant symptoms was better in treatment group. **Conclusion:** Clinical effect of Tanreqing injection treating acute suppurative tonsillitis has definite curative effect with no obvious adverse reactions.

**Key Words** Tanreqing injection; Suppurative tonsillitis; Clinical application

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.022

化脓性扁桃体炎是急诊科常见病,其症状往往表现为起病急,咽痛明显、常伴有吞咽困难,同时伴有高热,单用抗生素易产生耐药性,且对病毒感染,或细菌、病毒混合感染疗效欠佳,临床上常采用中西药联合应用,其中痰热清注射液的使用在近几年逐渐普及。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 86 例患者为我院 2010 年至今累计的急诊患者,随机分为两组。治疗组 43 例,男性 22 例,女性 21 例;年龄 22~48 岁。对照组 43 例,男性 23 例,女性 20 例,年龄 22~59 岁。主要临床表现包括不同程度的发热( $T:38\sim40\text{ }^{\circ}\text{C}$ )、咽痛、吞咽困难、疲乏、食欲不振、周身不适,双侧扁桃体 II 度以上肿大,有脓性分泌物或表面覆盖脓苔。两组一般资料差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组与对照组均首先排除青霉素类抗生素过敏者,以常规青霉素类抗感染、退热等方法对症治疗。治疗组加用痰热清注射液 0.3~0.5 mL/kg (用量:20~30 mL),加入 5% GS 250 mL 或 0.9% NS 250 mL 静脉滴注给药,1 次/d,5 d 为 1 个疗程。

1.3 实验参考指标 体温、咽痛情况、扁桃体脓性分泌物情况、白细胞计数。

1.4 治疗效果判定标准<sup>[1]</sup> 痊愈:体温正常,咽痛消失,扁桃体脓性分泌物完全消失,扁桃体回缩程度大于 I 度,白细胞计数水平降至正常。显效:体温正常,咽痛症状减轻,扁桃体脓性分泌物完全消失,扁桃体回缩程度小于 I 度,白细胞计数水平降至正常。有效:治疗后体温较治疗前下降 1 $^{\circ}\text{C}$  以上,咽痛症状减轻,扁桃体脓性分泌物消失,扁桃体大小无回缩,白细胞计数水平较治疗前下降,仍大于  $10.0\times 10^9/\text{L}$ 。无效:治疗后体温较治疗前下降幅度小于 1 $^{\circ}\text{C}$ ,仍有咽痛,扁桃体脓性分泌物较治疗前无变化或略减少,扁桃体大小无明显回缩,治疗后白细胞计数水平  $>12.0\times 10^9/\text{L}$ 。

## 2 结果

2.1 治疗组与对照组的疗效对比 治疗组与对照组的总显效率对比,经过卡方检验, $\chi^2=5.49, P<0.05$ ,可认定差异有统计学意义。见表 1。

2.2 治疗组与对照组患者第 3 天的体温对比 见表 2。下表为治疗组与对照组患者第 3 天体温变化情况,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.3 治疗组与对照组患者第 5 天白细胞计数对比 治疗第 5 天两组患者的白细胞计数对比,提示治疗组

效果明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表1 治疗组与对照组疗效对比(例)

组别	治疗组	对照组
例数	43	43
痊愈	36	25
显效	4	7
有效	3	10
无效	0	2
总显效率/%	93.0	74.4

表2 两组治疗第3d体温对比(例)

组别	治疗组	对照组	P值
例数	43	43	
体温下降 $<1^{\circ}\text{C}$	5	25	$<0.01$
下降 $>1^{\circ}\text{C}$	12	13	$<0.01$
体温正常	26	5	$<0.01$

表3 两组治疗第5d白细胞计数对比(例)

组别	治疗组	对照组	P值
例数	43	43	
白细胞计数 $\times 10^9/\text{L}$			
>12.0	0	3	$<0.01$
10~12.0	4	12	$<0.01$
<10.0	39	28	$<0.01$

### 3 实验结果分析

3.1 组方分析 现代中药药理<sup>[2]</sup>分析该方当以中药黄芩为君药,山羊角、熊胆粉为臣药,加之金银花为佐药,连翘为使药。其中黄芩味苦性寒,归肺经、胃经以及大肠经,具有泻火解毒,清热燥湿之功效,主治温热病、上呼吸道感染、肺热咳嗽、湿热黄胆、肺炎等症,以之为君药,直清上焦实火。熊胆粉作为臣药,其药性与熊胆的药性相似,其味性寒,入心经、肺经、大肠经。主治清热,平肝,明目。用于目赤肿痛,咽喉肿痛等症。山羊角为羚羊角替代品,其味苦咸,性寒,归肝经、心经,具有平肝息风,清热解毒,散瘀止痛等作用<sup>[3]</sup>。熊胆粉和山羊角此二药为臣,加强了本方清热解毒、散瘀止痛,化痰解惊之功效。本方以金银花为佐,以助清热解毒、宣肺化痰的作用。连翘其药味苦性微寒,本方取之清热及宣透作用,又可引诸药入肺经,故为使药。全方以上五味相配,共奏清热解毒、化痰镇惊之功效,并通过静脉注射途径给药,以达到高效、速效的治疗要求。

#### 3.2 药理作用

3.2.1 一般药理作用 现代药理实验<sup>[4]</sup>研究证明,痰热清注射液具有解热、镇咳、化痰、平喘、解惊、抗菌的作用。以解热作用为例:黄登鹏等<sup>[5]</sup>在治疗非感染性外科术后吸收热患者时,将62例患者随机分成痰热清

注射液治疗组32例和头孢噻肟钠对照组30例,疗程均为2d,观察两组患者退热效果。结果治疗组在2d后体温全部正常,监测血清TNF- $\alpha$ 、IL-6水平明显较用药前降低,明显优于对照组。观察证明,痰热清注射液对非感染性外科手术吸收热的治疗疗效确切。分析其作用机制,可能是其抑制了术后的炎症反应,一定程度上降低了体内内毒素致热源的产生与释放所致。镇咳、祛痰作用方面彭桂兰<sup>[6]</sup>在痰热清注射液对慢性支气管炎急性发作患者60例的治疗观察中,结果显示治疗组患者的咳嗽、咳痰等症状方面较对照组疗效显著( $P < 0.05$ );在总有效率方面,治疗组的显效率明显优于对照组,提示镇咳、清热祛痰作用明显,可以较好地控制患者咳嗽、咳痰等症状,显示其应用于治疗慢性支气管炎急性发作患者,可以迅速缩短病程,提高临床疗效。

3.2.2 辅助作用 提高机体免疫力作用:根据王天志等人<sup>[7]</sup>实验研究结果显示,痰热清注射液具有提高机体免疫力的作用。痰热清中的金银花、连翘两药对多种病原微生物如肺炎链球菌,金黄色葡萄球菌等具有抑制和杀灭作用,可增强机体自身的中性粒细胞、巨噬细胞的抗炎能力,提高血清溶解酶含量,从而提高机体免疫力。其次,痰热清注射液能够提高Th<sub>1</sub>、Th<sub>2</sub>细胞功能,以达到促进机体细胞及体液免疫作用。其对中枢发热介质前列腺素E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)、环磷腺苷(CAMP)升高有显著的抑制作用,并能够有效地阻抑免疫细胞的超敏反应过程。镇惊、镇静作用:痰热清注射液中熊胆粉、山羊角两药均具有解痉、镇静及镇惊之功效,可以有效缓解急性化脓性扁桃体炎患者所存在的气道狭窄、呼吸困难、精神紧张等情况。与本文对化脓性扁桃体炎疗效结果相印证。

3.3 在其他领域的应用 有关人士<sup>[8]</sup>研究证明痰热清注射液在内科方面疾病,诸如上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、慢性阻塞性肺病<sup>[9]</sup>;外科疾病,如急性胆囊炎、原发性肝癌;传染病,如肺结核合并肺部感染、肾病综合征、流感病毒A型上呼吸道感染、麻疹、腮腺炎、手足口病的治疗中有效,在解热、化痰等方面的作用针对性强<sup>[10]</sup>,能够明显缩短病程,且不易产生抗药性,少有不良反应。另据实验研究证明<sup>[11]</sup>痰热清注射液与抗生素联合使用能更好地控制细菌性感染,系其与抗生素能够产生协同作用。

3.4 不良反应 痰热清已广泛应用于临床,痰热清偶致肾功能异常<sup>[12]</sup>、喉头水肿<sup>[13]</sup>、过敏性药疹;但不良反应报道少见,偶有报道。

(下接第1201页)

WHO 三阶梯镇痛方案推荐,采用药物进行止痛治疗是最主要和最基本的方法<sup>[6-8]</sup>。中医认为:凡风、寒、暑、湿、燥、火、痰饮、瘀血、内伤七情、食积等邪气,都与肿瘤及其疼痛的发生有关,最终导致“不通则痛”或“不荣则痛”,而气滞血瘀、经络不通是癌性疼痛的主要发病因素。王沛教授对癌性疼痛有着丰富的治疗经验,提出了中医论治癌性疼痛八法:散寒止痛、活血止痛、行气止痛、化痰之痛、固涩止痛、清热止痛、安神止痛、补虚止痛<sup>[9]</sup>。王沛并提出癌性疼痛的外用治疗三大法则:即温通、行气、活血化瘀。选药注重以温通为主<sup>[10]</sup>,重在“攻”,兼以“补益”,选用川草乌、川椒、细辛等药性峻猛,辛温走窜之品,以温通止痛、气血双调。癌痛产生的病机关键在于气血运行失调,故选用延胡索、丁香以调气,全蝎、蜈蚣以活血,使经络得以温通,阳气可在经络中推动气血运行,疼痛自消<sup>[11]</sup>。

中药经皮给药可避免药物内服带来的一些不良反应,具有独特的优势,但存在透过率不高等不足,成为中药外治发展的瓶颈。超声电导药物透射技术是一种“无创靶向给药”新技术<sup>[12]</sup>,主要通过电致孔技术和超声空化技术以及角质层预处理技术,与中药外贴联合使用,可提高中药透皮速率,使中药在组织深部聚集,提高中药经皮给药的利用度<sup>[13-14]</sup>。“寒者热之”,其超声波能在组织中衰减产生热作用,可能对阴证癌性疼痛的缓解有一定的作用<sup>[15]</sup>。

本研究显示,超声电导技术结合中药镇痛方外用治疗阴证癌性疼痛,两者协同,具有显著的疗效,起效时间短,且不良反应少,值得在临床上推广。

(上接第 1198 页)

#### 4 讨论

本应用观察表明,痰热清注射液在以中医基础理论为指导,采用多种中药的综合作用,配合一定量抗生素的使用,在化脓性扁桃体炎的治疗中取得了较好疗效。痰热清注射液自其上市以来,已经被广泛应用于呼吸系统、肝胆系统、肿瘤、血液病等临床各个领域。但其在临床其他领域的作用机制、应用以及临床疗效等方面仍须进一步研究和完善。

#### 参考文献

- [1] 牛志勇. 痰热清注射液联合青霉素注射液治疗急性化脓性扁桃体炎 38 例[J]. 临床研究, 2005, 18(5): 45-46.
- [2] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999, 231-240.
- [3] 薛东升, 李小利, 宋庆宏. 痰热清注射液作用机制与临床应用[J]. 上海医药, 2007, 28(11): 521-522.
- [4] 韩宏锋, 路西明. 痰热清注射液药理与临床[J]. 河南科技大学学报:

#### 参考文献

- [1] 孙燕, 顾慰萍. 癌症三阶梯止痛指导原则[M]. 2 版. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 51-62.
- [2] 何秀兰, 胡凯文. 王沛肿瘤论[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2012: 24-27.
- [3] 孙燕, 汤钊猷. 临床肿瘤学手册[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 270-287.
- [4] 邹燃, 张红星, 张唐法, 等. 不同频率电针与药物治疗急性痛风性关节炎的比较[J]. 中国临床康复, 2006, 10(43): 188-189.
- [5] 李同度. 新编恶性肿瘤诊治规范//癌性疼痛控制与姑息治疗分册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1999: 10-12.
- [6] 石大伟. 芬太尼透皮贴剂治疗中重度癌性疼痛疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 医药导报, 2009, 28(3): 368-370.
- [7] 付晖, 王芳, 陈建国. 癌性疼痛的药物控制及治疗新观念[J]. 中国药师, 2010, 13(7): 945-949.
- [8] 李树然. 癌性疼痛的研究现状[J]. 河北医药, 2011, 33(3): 437-439.
- [9] 何秀兰, 胡凯文. 王沛肿瘤论[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2012: 66-70.
- [10] 李忠. 王沛教授论治恶性肿瘤学术思想[A]. 中华中医药学会(China Association of Chinese Medicine)、中华中医药学会肿瘤分会. 2009 年国际中医药肿瘤大会论文集, 2009, 7: 134-140.
- [11] 乔占兵, 尹婷, 李忠. 王沛教授肿瘤论治及用药规律初探[J]. 中国临床医生, 2005, 33(4): 52-55.
- [12] 李小晶, 汪洋. 超声促进中药透皮的实验研究[J]. 实用医技杂志, 2008, 5(13): 1650-1651.
- [13] 梁秉文, 梁文权, 平其能, 等. 经皮给药制剂[M]. 北京: 中国医药出版社, 1992: 180.
- [14] 高进, 陈萍, 杨晓秋. 聚焦超声治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 激光杂志, 2010, 31(3): 67-68.
- [15] 邓梧, 李玲利, 宁宁, 等. 超声电导经皮透入氨基酮类药对膝关节术后患者疼痛控制的疗效观察[J]. 华西药理学杂志, 2010, 25(6): 763-764.

(2013-04-26 收稿)

医学版, 2006, 24(1): 78-79.

- [5] 黄登鹏, 彭卫平. 痰热清注射液治疗术后吸收热的疗效及机制[J]. 中国临床新医学, 2005, 5(12): 1100.
- [6] 彭桂兰. 痰热清注射液治疗慢性支气管炎急性发作 60 例[J]. 当代医药卫生, 2005, 2(8): 28.
- [7] 王天志, 李咏梅. 金银花的研究进展[J]. 华西药理学杂志, 2000, 15(4): 292-298.
- [8] 李红英, 刘小阳, 杜万红. 痰热清注射液临床应用概况[J]. 中医药导报, 2011, 17(6): 122-123.
- [9] 李侠. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病加重期[J]. 中国实用医刊, 2008, 19(15): 75.
- [10] 杨云海. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺病急性加重期临床疗效观察及其对外周血 IL-8 的影响[D]. 福建中医学院, 2008.
- [11] 苗凌娜, 陈世丰. 痰热清注射液治疗慢性支气管炎急性发作期疗效观察[J]. 山东医药, 2006, 46(25): 110.
- [12] 左秀萍, 付桂英, 杨郡, 等. 痰热清致心肾功能异常 1 例[J]. 中国药业, 2005, 14(7): 73.
- [13] 彭文达. 痰热清注射液静脉滴注致喉头水肿[J]. 药物不良反应杂志, 2006, 8(5): 392.

(2013-07-04 收稿)