

康复新液防治口腔疾病的研究进展

桑文涛^{1,2} 余芳蓉¹ 杨泽越¹ 黎 聪¹ 罗学虎¹ 钟 未¹ 曾 南²

(1 成都市郫都区人民医院,成都,611730; 2 成都中医药大学药学院,成都,611137)

摘要 康复新液为美洲大蠊的乙醇提取物,主要功效为通利血脉、养阴生肌,具有促进创面修复愈合、抗炎、消肿、镇痛、调节免疫功能、抗菌、抗肿瘤及抗氧化等作用,且其使用方便,无明显不良反应,安全性高。因此,康复新液广泛应用于口腔疾病等的防治,现就近5年康复新液在口腔疾病防治中的临床疗效进行综述,并初步探讨其作用物质基础与机制,旨在为其临床应用的拓展与合理性、药效物质基础及药理作用机制深入研究提供一定参考依据。

关键词 康复新液;口腔疾病;临床疗效;物质基础;药理机制

Research Progress on Kangfuxin Decoction in the Prevention and Treatment of Oral Diseases

Sang Wentao^{1,2}, Yu Fangrong¹, Yang Zeyue¹, Li Cong¹, Luo Xuehu¹, Zhong Wei¹, Zeng Nan²

(1 Pidu District People's Hospital, Chengdu 611730, China; 2 School of Chinese Materia Medica, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China)

Abstract Kangfuxin Decoction is the ethanolic extract of *Periplaneta Americana* (L.), whose main effect is promoting blood circulation, nourishing yin and promoting granulation, thus having the effects of promoting wound healing, anti-inflammatory, detumescence, analgesia, regulating immunity, antibacterial, antitumor and antioxidant, etc. Besides, it has no obvious adverse reactions. Therefore, Kangfuxin Decoction is widely used in the prevention and treatment of oral diseases. This paper reviewed the clinical curative effects of Kangfuxin Decoction in treatment of oral disease in the last 5 years, and analyzed the material basis and mechanism, so as to provide references for expanding the clinical application, intensively studying material basis of the efficacy and pharmacological mechanism of Kangfuxin Decoction.

Key Words Kangfuxin Decoction; Oral diseases; Clinical curative effects; Material basis; Pharmacological mechanism

中图分类号:R287 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.01.053

美洲大蠊(*Periplaneta americana* L)属昆虫纲有翅亚纲蜚蠊目蜚蠊科大蠊属昆虫,为药用蜚蠊品种之一,其入药首载于《神农本草经》,味咸、性寒,“主血瘀癥瘕寒热,破积聚,喉咽痹,内寒无子”,是一种传统药用昆虫^[1]。现代药理研究表明,美洲大蠊具有促血管增生与组织修复;抗氧化;抗炎、镇痛;抗菌、抗病毒;抗结核;强心升压,改善微循环;抗肿瘤、增强免疫等药理作用^[2]。康复新液为美洲大蠊的乙醇提取物制剂,具养阴生肌,通利血脉之功效。内服治疗瘀血阻滞,胃痛出血及胃十二指肠溃疡,亦用于阴虚肺癆,肺结核的辅助治疗。外用治疗金疮、溃疡、瘰管、外伤、烧烫伤及褥疮之创面^[3]。康复新液含有18种以上氨基酸、多元醇类、肽类、多种促生长因子、黏糖氨酸、黏氨酸及黏糖蛋白等生物活性物质^[4-6]。药理研究表明,康复新液具有促进创面修复愈合、抗炎、镇痛、消肿、抗肿瘤、调节免疫功能、抗菌、抗过敏、抗氧化、抗衰老、骨缺损修复等药理活

性^[7-8]。加之康复新液味甜,无刺激性,口服或含漱后创面有凉爽感,增加了患者服药依从性,且其使用简便,未出现明显不良反应,故其临床广泛应用于消化系统疾病、鼻疾病、外科疾病、妇科疾病、肺结核和口腔溃疡等疾病的治疗,疗效确切。我们就其在口腔疾病中的防治应用情况进行综述,并初步探讨其作用物质基础与机制,旨在为其临床应用的拓展与合理性、药效物质基础及药理作用机制深入研究提供一定参考依据。

1 康复新液防治口腔疾病的临床疗效

1.1 口腔黏膜疾病

1.1.1 疱疹性口腔炎和咽峡炎 疱疹性口腔炎是由单纯疱疹病毒 I 型感染所致的口腔黏膜疾病,临床表现为在口唇、牙龈、舌、颊等处黏膜出现直径约 2 mm 的单个或簇集成群的边缘有红晕的小疱疹,疱疹破溃后迅速形成有黄白色纤维素性分泌物覆盖的溃疡,甚至累及软腭与咽部。疱疹性咽峡炎多由柯

基金项目:四川省科技厅资助项目(2014TD0007)——中药药理四川省青年科技创新研究团队

作者简介:桑文涛(1990.08—),男,硕士研究生,药师,研究方向:中药药效和毒理研究及医院药学,E-mail:516582461@qq.com

通信作者:余芳蓉(1964.11—),女,大专,副主任中药师,研究方向:医院药学,E-mail:1262890054@qq.com

萨奇 A 组病毒引起,临床特征为发热、流涎、咽痛、拒食,且咽部常有充血,在咽腭弓、悬雍垂和软腭等处出现直径 2~4 mm 的疱疹,破溃后形成浅表溃疡。目前,临床主要采用利巴韦林、阿昔洛韦等抗病毒药物治疗疱疹性口腔炎和咽峡炎,但这些抗病毒药物不良反应较大,如利巴韦林大剂量或长期使用易引起溶血性贫血,血清胆红素、转氨酶升高,皮疹,胃肠道出血以及产生耐药性等不良反应;使用阿昔洛韦常出现皮肤瘙痒或荨麻疹等不良反应,故其临床使用受到了一定限制。为了提高清热解毒作用,促进溃疡创面修复愈合,以及减少不良反应发生,运用中医药治疗或联合用药辅助治疗越来越常见。

梁丽^[4]、贾翠玲等^[6]、西玉立等^[9]均观察阿昔洛韦联合康复新液治疗疱疹性口腔炎的临床疗效,发现康复新液可明显缩短溃疡愈合及饮食状况改善时间,疗效显著优于单纯使用阿昔洛韦或西瓜霜($P < 0.05$)。对观察组和对照组患儿均口服利巴韦林气雾剂,且观察组同时口服或喷用康复新液,发现观察组患儿疱疹溃疡愈合、退热、咽痛流涎消失及饮食状况好转时间均明显短于对照组($P < 0.05$),表明康复新液疗效显著^[10-11]。此外,临床还观察了单磷酸阿糖腺苷等西药,蒲地蓝消炎口服液、抗感颗粒、银花抗病毒口服液及口腔炎喷雾剂等中成药联合康复新液治疗疱疹性口腔炎的疗效,均发现康复新液具有良好疗效^[12-16]。鲍先握等^[17],陈晓静和张金霞^[18]均观察利巴韦林联合康复新液治疗疱疹性咽峡炎的临床疗效,结果发现康复新液观察组在咽痛和流涎消失、溃疡愈合及退热时间指标上均显著低于对照组($P < 0.05$),观察组总有效率分别为 87.64%、100%,而对照组分别仅为 76.40%、84%,表明利巴韦林联合康复新液治疗疱疹性咽峡炎疗效显著,且无不良反应发生。此外,尚观察过伐昔洛韦、炎琥宁注射液等西药^[19-20];复方毛冬青颗粒、金银花软胶囊、抗病毒口服液及蓝芩口服液等中成药联合康复新液治疗疱疹性咽峡炎的疗效^[21-24],均发现康复新液疗效显著,且无不良反应产生。

1.1.2 放射性口腔炎 放射性口腔炎是电离辐射所致的急慢性口腔黏膜损伤,为头颈部恶性肿瘤放疗过程中最常见的并发症之一。放疗后会引引起患者口腔 pH 值失衡,黏膜损伤、唾液腺分泌紊乱,严重时因疼痛剧烈造成患者拒食,甚至导致治疗中断。王思明和马兆明^[25]采用含漱康复新液防治放射性口腔炎 30 例,发现康复新液可明显防治 2 级以上放射性口腔炎的发生,总有效率高达 93.3%,明显减

轻患者痛苦,提高了放疗依从性。为了减轻患者疼痛,促进溃疡愈合,白洪芳等^[26]采用康复新液防治鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎,结果发现康复新液可显著降低试验过程中和结束时口腔黏膜炎的发生率($P < 0.05$),能明显减轻口腔黏膜炎的严重程度,降低黏膜炎性反应等级及减轻口腔疼痛等。

1.1.3 化疗性口腔炎 恶性肿瘤患者进行化疗后常引起口腔炎等并发症,严重者甚至影响其进食,给化疗的顺利进行造成不利影响,导致病情迅速恶化,少数患者甚至出现败血症,严重威胁其生命。丁春和顾小侠^[27]观察康复新液防治采用 FORFIRI 方案化疗引发的口腔炎的效果,康复新液观察组口腔炎的发生率明显较单用化疗对照组低($P < 0.05$),尤其是 II-I~IV 度口腔炎的发生率,提高了患者化疗依从性,且无明显不良反应。临床研究发现,白血病患者口腔黏膜病的发病率较高,口腔溃疡引起患儿出现明显烧灼样疼痛,导致患儿拒食,严重影响患儿和家人的生活。朱旌等^[28]观察康复新液对白血病儿童化疗性口腔溃疡的临床疗效,发现康复新液疗效虽不及十六角蒙脱石,但疗效仍十分显著。

1.1.4 口腔溃疡 1) 小儿口腔溃疡:小儿口腔溃疡是儿科发病率较高的口腔黏膜疾病,在患儿唇、颊、舌及牙龈等部位黏膜处长有单个或多个散在小溃疡,伴有明显烧灼样疼痛,严重者影响其进食与说话。齐淑军^[29]将对照组给予常规治疗,实验组在给予常规治疗时辅以口腔黏膜破损处涂抹康复新液治疗,发现康复新液实验组疗效显著优于对照组($P < 0.05$),可见康复新液对小儿口腔溃疡具有良好疗效。黄丽霞^[30]亦观察康复新液治疗小儿溃疡性口腔炎的临床疗效,总有效率达 94.62%;葛夏萍^[31]发现康复新液对冠周炎和小儿口腔溃疡均具有良好的治疗作用。

2) 复发性阿弗他口炎:复发性阿弗他口炎别称复发性阿弗他溃疡、复发性口腔溃疡或复发性口疮,是发病率最高的一种口腔黏膜疾病,好发于唇、舌缘、颊等处黏膜,发病时溃疡部位疼痛剧烈,病程长且易反复。目前临床尚无特效药物治疗,以止痛、促进溃疡愈合为主。临床上单用康复新液治疗复发性阿弗他口炎,即可取得良好疗效,如吴欣欣等^[32]观察康复新液治疗 102 例复发性口腔溃疡的临床疗效,总有效率达 96%,而对照组仅为 53.9%;温庆春等^[33]亦单用康复新液治疗复发性口腔溃疡,发现康复新液观察组总有效率(91.2%)显著高于对照组(64.7%);且观察组患者溃疡时间及疼痛指数均低

于对照组,表明康复新液治疗复发性口腔溃疡疗效明显。但更普遍的是采用联合用药方式,可加快溃疡愈合,缩短病程,减轻患者病痛,孙同伟等^[34]进行滋阴清热饮联合康复新液治疗复发性口腔溃疡48例临床观察,总有效率达100%,而对照组仅有81.25%;齐迹^[35]观察发现康复新液与金霉素二者联用治疗轻型复发性阿弗他口炎的近期疗效明显优于单纯使用金霉素($P < 0.01$);魏赞宏^[36]发现康复新液联合西瓜霜治疗复发性阿弗他口炎可提高疗效,缓解患者疼痛,促进患者康复。

3) 创伤性口腔溃疡:创伤性口腔溃疡主要由物理、化学、机械性等局部刺激因素导致口腔黏膜形成创伤性损伤,该病发病急、具明显疼痛、易感染,临床常给予抗生素、维生素等药物治疗,但因个体差异,部分患者疗效欠佳。宋琳娜^[37]为其使用微波联合康复新液疗法,发现微波联合康复新液组总有效率达97.73%,疗效显著优于单纯使用微波治疗(84.09%)($P < 0.05$),微波治疗属于物理治疗,在口腔科比较常用;康复新液为中药制剂,无明显不良反应,两者联用于病灶快速修复。

1.1.5 细菌性口炎 细菌感染性口炎又称球菌性口炎或膜性口炎,婴幼儿易发,常在患儿唇、舌、牙龈、颊、腭及咽部处黏膜出现充血性红肿和水疱,破溃后形成溃疡,探诊易出血,患儿常因剧烈疼痛而拒食。邓金煜等^[38]发现康复新液联合开喉剑喷雾剂治疗婴幼儿细菌性口炎总有效率达92.45%,显著缩短病程,改善患儿进食状况。

1.1.6 糜烂性唇炎 糜烂性唇炎因疼痛剧烈严重影响患者进食,且病程较长,给患者身心带来痛苦。临床治疗该病的方法各异,但疗效不一,且治疗后易复发。赵燕坤^[39]观察曲安奈德联合康复新液治疗口腔慢性糜烂性唇炎的临床效果,发现康复新液观察组患者唇糜烂面积改善显著优于对照组,总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),疼痛程度明显减轻,可见曲安奈德联合康复新液治疗慢性糜烂性唇炎疗效显著。

1.1.7 其他口腔黏膜疾病 康复新液亦是口腔扁平苔癣、小儿手足口病等临床常见口腔黏膜疾病的辅助用药^[40-41],疗效较显著。

1.2 牙周病

1.2.1 牙周炎 牙周炎是临床常见的一种由局部因素诱发的牙周支持组织慢性炎症性口腔疾病,临床主要采用抗菌类口服药及局部含漱液等方式进行治疗,如复方碘甘油液能减轻患者牙周炎性反应,常作

为牙周疾病治疗的首选药物,但随着患者对治疗效果要求的增加,本品已无法满足医生和患者的需求。李延凤^[42]将牙周炎患者随机分为对照组和观察组,对照组用棉签蘸取适量复方碘甘油液注入牙周袋内,观察组于患者牙周袋内注入0.5 mL 康复新液,治疗3 d后复诊。结果发现观察组总有效率达89.66%,显著高于对照组65.52%($P < 0.05$),可见采用康复新液治疗牙周炎可缓解炎症反应,提高临床疗效;封帅和穆宏^[43]、许红苗等^[44]亦分别观察单用康复新液含漱治疗慢性或重度牙周炎的临床疗效,均认为康复新液是治疗牙周炎的一种安全性高、疗效显著的辅助药。张励^[45]发现在采用刮治和根面平整治疗慢性牙周炎后,辅以含漱康复新液可消除炎症反应,改善牙周出血,近期疗效和预后效果均显著提高,且无不良反应,可长期用药。

1.2.2 牙龈炎 牙龈炎的发病率在固定正畸中明显高于正畸前,为固定矫治中常见的并发症之一,主要表现为牙龈红肿,部分患者表现为牙龈增生,探诊易出血,严重影响了患者的正畸治疗及牙周健康。临床除强调注重刷牙方法外,还辅以各种漱口液来降低牙龈炎的发病率。其中中医药含漱液应用于固定正畸并发牙龈炎患者取得良好疗效,如赵彧卓^[46]研究分析了康复新液治疗口腔正畸患儿慢性牙龈炎的临床效果,认为其是治疗口腔正畸患儿慢性牙龈炎的首选药物之一,该药治疗效果明显、安全可靠。

1.3 危重患者口腔并发症 临床危重患者常在住院期间发生口腔炎、牙周炎等口腔并发症,对危重患者健康的恢复造成影响,故应进行有效的口腔护理来预防口腔并发症。戴丽红^[47]比较了康复新和生理盐水2种不同护理液对预防危重患者口腔并发症的护理效果,结果发现康复新液护理观察组在口腔溃疡、异味、真菌感染、牙周炎发生率等方面均低于对照组($P < 0.05$),可见采用康复新液预防危重患者口腔并发症的疗效明显优于生理盐水,且价格低廉。

1.4 在口腔外科疾病中的应用

1.4.1 牙源性皮瘻 牙源性皮瘻是由慢性根尖周炎发生皮下脓肿破溃后而形成瘻口,治疗策略为及早切开引流面部脓肿,并处理病灶牙。章欢和乌娟^[48]观察发现康复新液治疗牙源性皮瘻短期疗效显著,疗效评价为良好的比例明显高于对照组($P < 0.05$),具体表现为康复新液观察组皮瘻愈合时间较短,全身感染现象消失快,由此表明康复新液治疗牙性面部皮瘻效果确切。

1.4.2 颌骨囊肿 牙源性颌骨囊肿是口腔颌面部常见的良性肿瘤。刘长河等^[49]采用吸附恢复新液的明胶海绵充填颌骨囊肿术后骨腔可明显减轻患者术后反应,增强机体术后免疫功能,降低感染率,加快成骨,整体疗效显著。

综上所述,恢复新液单用或联用均对各种口腔疾病的防治疗效显著,且给药方式多样,如治疗疱疹性口腔炎、口腔溃疡等多为湿敷、涂抹、口服、喷用,或采用口服加涂抹组合给药方式,增加药物可吸收量,加速创面修复愈合;治疗疱疹性咽峡炎几乎为雾化吸入给药;治疗牙周疾病多为含漱。虽然恢复新液的不良反应至今尚不明确,但值得注意的是,恢复新液作为美洲大蠊的乙醇提取物,对于易发哮喘,易过敏体质患者应当慎用。贾翠玲等^[6]发现恢复新液联合阿昔洛韦观察组有 1 例患者可能是在使用恢复新液后出现全身皮疹症状,虽该患者口腔溃疡愈合情况显著,病痛得到良好改善,但是为防止该例患者过敏症状的加剧,故停用恢复新液,发现该患者全身皮疹自行消失,故怀疑是在使用恢复新液之后发生了过敏反应;此外,王莉^[13]亦发现使用恢复新液治疗疱疹性口腔炎时有 1 例患儿出现全身皮疹,尽管口腔溃疡较显著愈合,疼痛明显减轻,患儿进食也得以改善,但为避免过敏加重,仍停用恢复新液,发现皮疹随后自行消失。因此,虽然临床广泛使用恢复新液并未出现明显不良反应,但医师在诊治时应注意患者是否有哮喘病史,是否为过敏体质,防止出现不良反应,避免给患者带来二次病痛。

2 恢复新液治疗口腔疾病的物质基础与药理作用机制

2.1 促进创面修复 恢复新液中的多元醇类能促进表皮细胞增殖及肉芽组织增生,促进血管新生,改善创面血液循环,加速坏死组织脱落,迅速修复各类溃疡,促进创面愈合^[50]。肽类物质可促进口腔黏膜细胞中核酸等物质的合成,从而促进新生肉芽组织生长,修复溃疡创面。章欢和乌娟^[48]认为恢复新液治疗牙源性皮瘘的作用机制可能为:其能改善瘘管区血液微循环,促进清创后术区肉芽组织增生及血管新生,激活创面免疫活性细胞,缓解炎症反应,且采用恢复新液纱条覆盖创面起到隔离作用,可减少细菌繁殖。

2.2 调节免疫功能 恢复新液能增强机体免疫功能,其含有的黏糖氨酸有活化非特异性免疫功能细胞的作用,可提升巨噬细胞、自然杀伤细胞及多形核白细胞直接吞噬病原体的作用,进而增强淋巴细胞

及血清溶菌酶的活性,促使自由基释放并杀灭微生物^[51]。齐淑军^[29]发现溃疡性口腔炎患儿免疫球蛋白水平均呈现降低状况,尤其是 IgA 水平下降最为明显,而 IgA 中的分泌性免疫球蛋白 A (Secretory Immunoglobulin A, sIgA) 是人类黏膜免疫的主要抗体,具有重要免疫功能。给予恢复新液治疗后,可明显升高小儿口腔溃疡患者静脉血血清中免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 水平,可见恢复新液对小儿口腔溃疡具有良好疗效,作用机制可能是通过提高免疫球蛋白水平,增强机体免疫功能来发挥效应。

2.3 抗炎、消肿、抗氧化 现代药理实验表明恢复新液能抑制二甲苯所致小鼠耳郭肿胀和抑制组胺所致小鼠皮内色素渗出,可见恢复新液具有抗炎、消除炎症性水肿作用^[52-53];且临床亦证明其可促使炎症性水肿消退,缓解炎症症状。温庆春等^[33]采用恢复新液治疗复发性阿弗他口炎,测定患者血清炎症反应递质 TNF- α 、IL-2、IL-8 及氧化应激因子超氧化物歧化酶 (Superoxide Dismutase, SOD) 表达,发现恢复新液组患者血清中 SOD、IL-2 水平均高于对照组,IL-8、TNF- α 水平均低于对照组 ($P < 0.05$),表明恢复新液治疗复发性口腔溃疡疗效的机制可能与抑制炎症反应、氧化应激有关。此外,尹敏等^[54]检测了慢性牙周炎患者龈沟液 IL-8 和 TNF- α 水平,发现采用盐酸米诺环素软膏配合恢复新液漱口能降低慢性牙周炎患者龈沟液 IL-8 和 TNF- α 水平,缓解炎症反应,效果显著。陈锐和何谨^[55]研究了恢复新液对固定正畸牙龈炎患者龈沟液 IL-1 β 、前列腺素 E2 (Prostaglandin E2, PGE2) 和可溶性粘附分子-1 (Soluble Intercellular Cell Adhesion Molecule-1, sICAM-1) 的影响,发现恢复新液可降低患者龈沟液 IL-1 β 、PGE2、sICAM-1 水平,改善牙周状态,缓解肿胀及炎症疼痛,提高临床疗效。范照三和赵海军^[56]发现恢复新液能增加口腔溃疡兔血清中 SOD 的活性,降低丙二醛 (MDA) 水平,对口腔溃疡具一定治疗效应。

2.4 抗病毒 恢复新液中的黏糖蛋白具有抗病毒效应^[6],临床研究已证实恢复新液对单纯疱疹病毒 I 型感染所致的疱疹性口腔炎和感染柯萨奇 A 组病毒引发的疱疹性咽峡炎均具有显著疗效,其抗病毒效应机制可能为通过对胞外基质产生作用,激活并转化生长因子,进而促进胶原与纤维细胞沉积,显著增强巨噬细胞活化因子,通过自然杀伤细胞的吞噬与增殖能力,有效活化溶菌酶,显著增强机体细胞的免疫能力,通过间接杀菌的方式,明显改善机体异常的免疫状态,减少免疫性损伤,从而有效促进创面修

复愈合。

3 小结

综上所述,可初步认为康复新液通过促进肉芽组织增生及血管新生,改善创面微循环,加速坏死组织脱落,迅速修复各类溃疡及创面;通过提高免疫调节功能;通过抗炎、消肿、抗氧化等多种机制来治疗口腔黏膜疾病及口腔外科疾病。可初步认为康复新液主要通过抑制炎症反应、消肿止痛作用机制来治疗牙周疾病如牙周炎和牙龈炎。值得注意的是,康复新液防治口腔疾病并不仅由某单一作用机制发挥效应,应该更是多种机制作用的结果,因为康复新液化学成分复杂,故作用机制具有多靶点特点。

4 讨论

康复新液疗效显著,给药方式多样,使用方便,味甜,无刺激性,患者易于接受,增加了用药依从性,且价格低廉,无明显不良反应,临床广泛用于治疗口腔类疾病,单用或联用疗效均十分显著。其治疗口腔疾病的作用物质基础可能为多元醇类、肽类、黏糖蛋白、黏糖氨酸等主要化学成分;作用机制可能是通过促进创面修复、提高免疫调节功能、抗炎、消肿止痛、抑制氧化应激以及抗病毒来发挥治疗效应。虽然康复新液临床治疗口腔疾病广泛使用,且疗效显著,但具体的药理作用机制研究则相对较少,尤其是整体动物水平或体外水平;发挥效应的物质基础亦尚未十分明确;且临床医师使用康复新液时应注意患者是否有哮喘病史,是否为过敏体质等特殊情况,故应从物质基础,药理作用机制,临床规范使用等方面深入研究,让康复新液更好应用于临床,造福患者。

参考文献

[1] 萧慈慈,肖泓,刘昆平. 蜚蠊的古今应用[J]. 云南中医学院学报, 2012,35(1):55-59.

[2] 何正春,彭芳,宋丽艳,等. 美洲大蠊化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志,2007,32(21):2326-2331.

[3] Yun J, Hwang JS, Lee DG. The antifungal activity of the peptide, periplanetasin-2, derived from American cockroach *Periplaneta americana*[J]. *Biochem J*,2017,474(17):3027-3043.

[4] 梁丽. 康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎的疗效分析[J]. 实用医学杂志,2010,26(19):3618-3619.

[5] 陈雅,沈红芳,戴杰. 康复新液佐治儿童疱疹性口腔炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2012,22(1):64-65.

[6] 贾翠玲,贾爱玲,肖菲. 康复新液与阿昔洛韦联用治疗疱疹性口腔病人的临床疗效探讨[J]. 黑龙江医药,2015,28(4):861-863.

[7] 汤雁利,李罡,李启艳. 康复新液作用的研究进展[J]. 西北药学杂志,2014,29(1):103-106.

[8] 张汉超,耿福能,沈咏梅,等. 康复新液药理作用及临床应用的研究进展[J]. 中国民族民间医药,2017,26(3):57-60.

[9] 西玉立,丁思,周洋,等. 阿昔洛韦联合康复新液治疗原发性疱疹性口腔炎临床研究[J]. 中国药物经济学,2013,8(4):211-212.

[10] 胡蓉蓉,张玲. 康复新液联合利巴韦林气雾剂治疗小儿疱疹性口腔炎疗效观察[J]. 新中医,2016,48(9):134-135.

[11] 于谦. 利巴韦林气雾剂联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎 76 例[J]. 中国医药科学,2013,3(2):80-81.

[12] 肖玲,容艳,胡兰. 单磷酸阿糖腺苷联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎临床疗效分析[J]. 西部医学,2013,25(9):1355-1356.

[13] 王莉. 康复新液联合蒲地蓝消炎口服液治疗疱疹性口腔炎[J]. 四川医学,2013,34(1):51-52.

[14] 马莉. 康复新液联合抗感颗粒治疗小儿疱疹性口腔炎的临床治疗效果对比[J]. 中国社区医师,2017,33(9):85,87.

[15] 杨鸯,谭映红,刘辉辉. 康复新液联合银花抗病毒口服液治疗儿童疱疹性口腔炎的疗效分析[J]. 中国卫生产业,2014,10(8):3-4.

[16] 张美霞,何浙海,胡义芝. 口腔炎喷雾剂联合康复新液治疗小儿疱疹性口腔炎临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(6A):36-37.

[17] 鲍先握,戴杰,林海升,等. 利巴韦林联合康复新液雾化吸入治疗疱疹性咽喉炎疗效观察[J]. 中成药,2015,37(7):1622-1623.

[18] 陈晓静,张金霞. 康复新液联合利巴韦林治疗小儿疱疹性咽喉炎疗效观察[J]. 中国社区医师,2015,31(21):99-100.

[19] 林航,林志. 伐昔洛韦配合康复新液含漱治疗疱疹性咽喉炎的疗效观察[J]. 海峡药学,2014,26(9):99-100.

[20] 李婕,王雪芹. 康复新液治疗小儿疱疹性咽喉炎疗效观察[J]. 临床医学,2013,33(11):89-90.

[21] 邓利琴. 复方毛冬青颗粒联合康复新液治疗小儿疱疹性咽喉炎的临床观察[J]. 中国医药指南,2014,12(30):264-265.

[22] 李慧竹,兰秀聪,郑桂爱. 金银花软胶囊联合康复新液治疗疱疹性咽喉炎 105 例疗效观察[J]. 中医杂志,2012,53(9):758-760.

[23] 叶宇,刘建宁,刘凯. 康复新液联合抗病毒口服液治疗小儿疱疹性咽喉炎的临床观察[J]. 中国实用医药,2014,9(30):163-164.

[24] 任盛,陈雪娇. 蓝苓口服液联合康复新液治疗小儿疱疹性咽喉炎疗效分析[J]. 中西医结合心血管病(连续型电子期刊),2016,4(36):28-29.

[25] 王思明,马兆明. 康复新液含漱防治放射性口腔炎 30 例[J]. 西部中医药,2014,27(12):66-67.

[26] 白洪芳,江庆华,曾万琴,等. 康复新液预防与治疗鼻咽癌放疗所致口腔黏膜炎的效果观察[J]. 肿瘤预防与治疗,2017,30(1):43-48.

[27] 丁春,顾小侠. 康复新液防治 FORFIRI 方案化疗引起的口腔炎临床研究[J]. 内蒙古中医药,2011,30(20):5.

[28] 朱旌,冯红杰,劳逸. 康复新液与思密达对白血病儿童化疗性口腔溃疡的临床疗效[J]. 实用药物与临床,2014,17(6):768-770.

[29] 齐淑军. 康复新液治疗小儿溃疡性口腔炎效果观察及免疫球蛋白水平变化[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(2):85-86.

[30] 黄丽霞. 康复新液治疗小儿溃疡性口腔炎的观察[J]. 右江医学,2008,36(6):723.

[31] 葛夏萍. 康复新液治疗冠周炎和小儿口腔溃疡临床疗效的观察[J]. 医学理论与实践,2013,26(11):1479,1493.

[32] 吴欣欣,苏红,王军利,等. 康复新液治疗 102 例复发性口腔溃疡的治疗体会[J]. 中国伤残医学,2012,20(8):82.

[33] 温庆春,罗毅,李生柏,等. 康复新液对复发性口腔溃疡患者血清炎症因子表达的影响[J]. 中医药导报,2016,22(19):83-84,90.

[34] 孙同伟, 孟少青, 田利永, 等. 滋阴清热饮联合康复新液治疗复发性口腔溃疡 48 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(6): 875-876.

[35] 齐迹. 康复新液联合金霉素治疗轻型复发性阿弗他口炎的近期疗效观察[J]. 中国临床医生, 2014, 42(1): 73-74.

[36] 魏赞宏. 康复新液联合西瓜霜治疗轻型复发性阿弗他口炎的近期疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(30): 153-154.

[37] 宋琳娜. 微波联合康复新液治疗创伤性口腔溃疡的应用效果探讨[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26): 194-196.

[38] 邓金煜, 张利之, 单斌, 等. 康复新液联合开喉剑喷雾剂治疗婴幼儿细菌性口炎的疗效观察[J]. 华西医学, 2015, 30(6): 1119-1121.

[39] 赵燕坤. 曲安奈德联合康复新液治疗糜烂性唇炎的临床疗效观察[J]. 临床口腔医学杂志, 2017, 33(1): 30-32.

[40] 杨丽华. 康复新液治疗糜烂型口腔扁平苔藓的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(19): 2867-2868.

[41] 黄圆桃. 手足口病患者以康复新液联用干扰素治疗的临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(4): 528-530.

[42] 李延凤. 康复新液治疗牙周炎 29 例临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(3): 45-46, 63.

[43] 封帅, 穆宏. 康复新液治疗慢性牙周炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(2): 97-98.

[44] 许红苗, 蔡敏秋, 俞诚波. 康复新液治疗中重度牙周炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(8): 626-627.

[45] 张劭. 康复新液辅助刮治和根面平整治疗慢性牙周炎的近期效果及预后观察[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(10): 14-16.

[46] 赵或卓. 康复新液治疗口腔正畸患儿慢性龈炎的临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(32): 129-130.

[47] 戴丽红. 康复新与生理盐水口腔护理对预防危重患者口腔并发症的疗效比较[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(13): 160-161.

[48] 章欢, 乌娟. 康复新液治疗牙源性面部皮瘻 60 例临床疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(5): 100.

[49] 刘长河, 张政, 陆淑娥. 吸附康复新液的明胶海绵填塞颌骨囊肿术后术腔的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(1): 65, 33.

[50] 莫朗, 李林. 康复新液辅助治疗小儿疱疹性口炎疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(4): 222.

[51] 宋慧珍. 康复新液辅助治疗疱疹性口腔溃疡疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(17): 2309-2310.

[52] 黄淑芹. 康复新液治疗小儿疱疹性口腔溃疡的临床观察[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013(2): 410, 411.

[53] 孔洁. 康复新液治疗小儿疱疹性口腔溃疡的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2015, 34(31): 126-127, 142.

[54] 尹敏, 黄林江, 宣桂红. 盐酸米诺环素软膏配合康复新液漱口对慢性牙周炎患者龈沟液 IL-8 和 TNF- α 水平的影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(5): 166-168.

[55] 陈锐, 何谨. 康复新液对固定正畸牙龈炎患者龈沟液 IL-1 β 、PGE₂ 及 sICAM-1 的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(1): 78-80.

[56] 范照三, 赵海军. 康复新液对口腔溃疡兔的血清中 SOD 和 MDA 的影响[J]. 华西药学杂志, 2015, 30(3): 390.

(2017-10-30 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

关于开展“首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络疏通丸”征文的通知

首荟通便胶囊, 商品名: 顺益舒[®], 鲁南厚普制药有限公司生产, 由何首乌、芦荟、决明子、阿胶、枸杞、人参、白术、枳实八味药材组方而成。适应症: 功能性便秘(气阴两虚兼毒邪内蕴证), 症见便秘、腹胀、口燥咽干、神疲乏力、五心烦热、舌质红嫩或淡、苔薄白或白腻、脉沉细或滑数者。在临床应用可达到泻浊通便, 养阴益气的效果, 国家专利组方, 精选道地药材, 临床治愈率高, 润肠通便, 排毒养颜, 减肥降脂, 可全面改善肠道功能, 安全性高。

鼻渊通窍颗粒, 山东新时代药业有限公司生产, 组方在宋代严用和“苍耳子散”基础上, 结合现代临床疾病特点, 化裁而来的经验方, 配伍严谨, 标本同治, 见效快, 疗效确切, 可以迅速改善鼻塞, 减少鼻腔分泌物, 清除鼻甲肿胀, 改善或恢复功能, 缓解头痛、头昏等症状, 对细菌感染和病毒感染均有效, 适用人群广泛: 儿童、成人、老人均可使用, 纯中药颗粒剂, 服用方便, 副作用少。由辛夷、苍耳子(炒)、麻黄、白芷、薄荷等 14 味中药组方而成, 适应症: 用于鼻渊(急性鼻窦炎)属外邪犯肺证, 症见: 前额或颧骨部压痛, 鼻塞时作, 流涕黏白或黏黄, 或头痛, 或发热, 苔薄黄或白, 脉浮。

脉络疏通丸, 商品名: 通力达[®], 鲁南厚普制药有限公司生产, 是国家大师唐祖宣的临床经验方, 由二妙散、四妙勇安汤, 止痉散等五个方剂融合而成, 方药组成: 黄芪、金银花、黄柏、苍术、薏苡仁、玄参、当归、白芍、甘草、水蛭、蜈蚣、全蝎。具有一定的抗炎、抗凝溶栓、消肿止痛的作用, 临床用于防治浅静脉炎和深静脉血栓形成, 可以与抗凝药联合, 不增加出血风险。

为了进一步总结和评估首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络疏通丸在中国人群中的临床疗效, 交流临床应用经验, 更好地提高疾病的

临床治疗水平, 《世界中医药》杂志编辑部与鲁南制药集团有限公司自 2019 年 1 月 1 日起联合举办“助力中药科研,” 有奖征文活动。具体要求如下:

1. 征文内容及要求

内容: (1) 基础研究。(2) 临床疗效分析和临床应用经验总结。
要求: (1) 凡未在公开期刊上发表的论文均可投稿; (2) 应征论文写作规范请参照《世界中医药》杂志稿约的要求; (3) 本次征文只接受 E-MAIL 方式投稿, 电子版请使用 Word 排版, E-MAIL 地址: lnzyzw@163.com (投稿后请注意确认)。(4) 来稿请注明支持文章的基金项目名称及编号、作者姓名、性别、出生年月、单位、学历、职称、研究方向、通讯地址、联系电话和电子邮箱。

2. 评选及奖励办法: 《世界中医药》编辑部将邀请国内知名专家及相关专业编委组成评审委员会, 对所有征文进行评审。本次征文活动设特等奖 1 名, 奖励科研基金 10000 元; 一等奖 3 名, 奖励科研基金 8000 元; 二等奖 5 名, 奖励科研基金 5000 元; 三等奖论文 10 篇, 奖励科研基金 3000 元; 参与奖 300 名, 获精美礼品 1 份。对获奖论文只奖励第一作者。优秀论文将择优发表, 获奖优秀文章将推荐到各级期刊发表。凡符合论文要求的所有优秀论文均收入产品论文汇编。

3. 征文截止日期: 2019 年 12 月 30 日。

4. 联系方式: 邮编: 276000; 地址: 山东省临沂市红旗路 209 号鲁南制药集团 医学部; 电话: 0539-8330837; 邮箱: lnzyzw@163.com, 邮件主题请注明“鲁南制药有奖征文+姓名+医院+科室”。