

皖贝与川贝临床疗效的比较研究

安徽中医学院附属医院内科 张少鹤 夏名霞* 唐栋琪** 崔星采

内容提要 安徽贝母(皖贝)是具有止咳、祛痰、平喘作用的新药,临床与川贝对照观察治疗慢性支气管炎304例,结果证明:皖贝对控制慢性支气管炎的咳、痰、喘症状均有一定的近期疗效,皖贝与川贝,10天疗程的有效率:止咳为89.47%与91.30%,祛痰为89.8%与91.57%,平喘为73.14%与75%,总有效率为88.46%与88.52%,两药疗效无明显差异。

贝母是临床上常用的镇咳祛痰药,镇咳效果好,副作用少,但药源供应紧张,远不能满足临床需要。安徽省大别山区霍山、舒城、金寨等县盛产一种贝母,当地中医历来用以代替川贝入药。1983年陈氏等鉴定确认安徽省大别山区所产之贝母为百合科贝母属的一个新品种,并定名为安徽贝母(*Fritillaria Anhuiensis* S. C. Chen et S. F. Yin)⁽¹⁾,简称“皖贝”。为便于扩大再生产,已将皖贝由野生改为家种,并使用有性繁殖与无性繁殖均获得成功。当地也出现了许多种植贝母的专业户。我们为探讨皖贝与川贝对咳、痰、喘的疗效,特将两药在随机分为两组的患者中使用进行比较。本文目的在于对比皖贝与川贝之疗效,试图以皖贝代替川贝入药,解决药源困难的当务之急,亦为止咳、祛痰药中增加一个新品种。

材料与方法

一、药材:取四川省药材公司供应的川贝(梭砂贝母 *Fritillaria delavayi* Franch)及霍山地区种子繁殖栽培两年生的皖贝。将两者加淀粉分别制成外形相同的片剂。每片含川贝或皖贝0.3g。

二、对象:共治疗304例慢性支气管炎患者,将观察病例随机分为甲、乙两组。甲组服川贝计122例;乙组服皖贝计182例。慢性支气管炎分单纯型(有咳、痰症状)及喘息型(有咳、痰、伴喘息症状);病期分为慢性迁延期

(病情迁延不愈,经常波动,或急性发作期超过一个月未愈)及急性发作期(症状加重,并伴有体温升高等现象);又按咳、痰、喘及两肺哮鸣音的范围和程度将病情分轻、中、重三度。每一病例均进行详细的病史记录及必要检查。凡属支气管哮喘、肺结核、支气管扩张、慢性鼻咽病、心脏病等均予以剔除。304例慢性支气管炎的一般临床资料见表1。

表1 304例慢性支气管炎的一般临床资料

		甲组 122 例		乙组 182 例	
		例数	(%)	例数	(%)
年 龄	<45岁	41	(33.6)	49	(26.92)
	>45岁	81	(66.39)	133	(73.08)
性 别	男	71	(58.2)	106	(58.24)
	女	51	(41.8)	76	(41.76)
职 业	工人	55	(45.08)	63	(34.62)
	职员	44	(36.07)	77	(42.31)
	其他	23	(18.85)	42	(23.07)
连 续 病 程 (年)	<1	37	(30.32)	68	(37.36)
	1~5	26	(21.31)	38	(20.88)
	>5	59	(48.36)	76	(41.76)
病 型	单纯	70	(57.38)	106	(58.24)
	喘息	52	(42.62)	76	(41.76)
病 期	慢性迁延	78	(63.93)	98	(53.85)
	急性发作	44	(36.07)	84	(46.15)
病 情	重	33	(27.05)	51	(28.02)
	中	84	(68.85)	127	(69.78)
	轻	5	(4.1)	4	(2.2)

由表1可见,两组病例基本符合可比性。

三、投药方法:两组患者按双盲法分别给

*各家学说教研室 **合肥市第三人民医院中医科

服川贝与皖贝，均为1日4次，每次5片，即每天服川贝或皖贝生药量6g，以10天为一疗程。小儿按常规给予成人之1/2~1/4剂量，基本上不另给予消炎药物或抗生素。

四、疗效判断标准：本组各例完成一疗程治疗后，根据1979年修订的全国慢性支气管炎疗效判断标准判定疗效⁽²⁾。

1. 单项疗效判断标准：(1)临床控制(简称临控)：咳、痰、喘症及两肺哮鸣音消失。(2)显效：咳、痰、喘症及两肺哮鸣音明显减轻。(3)好转：咳、痰、喘症及两肺哮鸣音减轻。(4)无效：咳、痰、喘症及两肺哮鸣音无改变。

2. 总疗效的判断标准：根据单项症状的得分相加进行判断。单项症状疗效为临控者3分，显效2分，好转1分，无效0分。规定慢性支气管炎的总疗效判断标准为：临控6分，显效4~5分，好转1~2分，无效0分。

五、根据上述统一计划与标准，除于1983年11月~1984年2月在合肥地区进行临床研究外，并在上海(1984年11~12月)及北京(1985年1~2月)两地区设点作临床验证。共计治疗慢性支气管炎患者合肥地区206例(川贝组77例，皖贝组129例)，上海地区60例(川贝与皖贝组各30例)，北京地区38例(川贝组15例，皖贝组23例)。对三个不同地区的所有病例作统计学分析处理，观察皖贝的临床疗效并与川贝作对比。

结 果

一、单项症状疗效比较：在北京、合肥两地区244例(甲组92例，乙组152例)中，比较甲乙两组药物控制咳、痰、喘单项症状的有效率，则止咳为91.30%与89.47%；祛痰为91.57%与89.8%；平喘为75%与73.14%，两药的平喘效果均较止咳祛痰为差。用Ridit分析法比较两组药物疗效，无显著差异(见表2)。

二、总疗效比较：三个地区两组药物共治疗慢性支气管炎304例，总有效率甲组为

表2 两组药物控制单项症状疗效Ridit分析

		例数	临 控 (%)	显 效 (%)	好 转 (%)	无 效 (%)	R 值	P 值 (u值)
止 咳	甲	92	30 (32.61)	39 (42.39)	15 (16.30)	8 (8.70)	0.5085	>0.05 (0.2197)
	乙	152	55 (36.18)	53 (34.87)	28 (18.42)	16 (10.53)	0.5001	
祛 痰	甲	83	24 (28.91)	30 (36.14)	22 (26.51)	7 (8.43)	0.4980	>0.05 (0.075)
	乙	147	47 (31.97)	44 (29.93)	41 (27.89)	15 (10.21)	0.5010	
平 喘	甲	48	11 (22.92)	18 (37.50)	7 (14.58)	12 (25)	0.4627	>0.05 (0.3707)
	乙	67	11 (16.41)	19 (28.35)	19 (28.36)	18 (26.86)	0.5267	

88.52%，乙组为88.46%，其临控与显效率甲组为55.74%，乙组为58.79%。并进行了Ridit分析，结果三个地区两组药物总疗效无显著差异(见表3)。

表3 两组药物治疗慢性支气管炎总疗效的Ridit分析

		共计 例数	临 控 (%)	显 效 (%)	好 转 (%)	无 效 (%)	R 值	P 值 (u值)
合 肥	甲	77	15 (19.48)	39 (50.65)	15 (19.48)	8 (10.39)	0.5043	>0.05 (0.16)
	乙	129	34 (26.36)	50 (38.76)	32 (24.80)	13 (10.08)	0.4973	
上 海	甲	30	2 (6.67)	6 (20.0)	17 (56.67)	5 (16.66)	0.4845	>0.05 (0.50)
	乙	30	1 (3.33)	5 (16.67)	18 (60.0)	6 (20.0)	0.5220	
北 京	甲	15	3 (20)	3 (20)	8 (53.3)	1 (6.7)	0.6868	>0.05 (0.047)
	乙	23	9 (39.13)	8 (34.78)	4 (17.39)	2 (8.70)	0.5434	
总 计	甲	122	20 (16.39)	48 (39.34)	40 (32.79)	14 (11.48)	0.1058	>0.05 (0.017)
	乙	182	44 (24.18)	63 (34.61)	54 (29.67)	21 (11.54)	0.1064	

合肥、上海、北京三个地区治疗的结果相比较，由于上海地区在1984年11~12月份气候冷暖变化较大，所以有效率相对偏低。

三、生效时间比较：比较合肥、北京两地区有效病例中使用两种药物后咳嗽、咯痰、喘息、哮鸣音、罗音等症候开始好转到消失的时间(平均天数±标准差)，并作t检验，其结果皖贝与川贝使各种症状好转或消失的时间亦无

显著差异(见表4)。

表4 两组药物控制慢性支气管炎症状
生效时间(日)的比较

	组	总例数	M $\pm$ SD	P 值
咳	好转	甲 80 乙 134	4.275 $\pm$ 1.922 4.126 $\pm$ 1.922	>0.05
	消失	甲 14 乙 34	7.642 $\pm$ 1.657 7.617 $\pm$ 1.771	>0.05
咯	好转	甲 68 乙 119	4.55 $\pm$ 1.777 4.105 $\pm$ 1.887	>0.05
	消失	甲 8 乙 38	8.25 $\pm$ 1.488 7.13 $\pm$ 2.019	>0.05
喘	好转	甲 38 乙 45	4.815 $\pm$ 1.629 4.30 $\pm$ 1.618	>0.05
	消失	甲 11 乙 16	6.59 $\pm$ 2.256 6.625 $\pm$ 2.418	>0.05
哮	好转	甲 21 乙 35	5.023 $\pm$ 1.661 4.72 $\pm$ 1.67	>0.05
	消失	甲 16 乙 28	6.25 $\pm$ 1.437 6.857 $\pm$ 1.637	>0.05
罗	好转	甲 12 乙 17	5.5 $\pm$ 1.705 4.44 $\pm$ 1.248	>0.05
	消失	甲 26 乙 30	5.5 $\pm$ 2.33 6.1 $\pm$ 2.04	>0.05

讨 论

本文研究证明皖贝与川贝无论在止咳、祛痰、平喘各方面的疗效均无明显差异。皖贝一般在用药4天左右咳嗽即可好转,痰量减少,稠痰变为稀薄而易于咯出。特别在痰量多时疗效较为明显。喘息症状也能在服药7天左右消退。据李清华、汪丽焰等研究,安徽贝母除含有贝母乙素、异贝母甲素、贝母辛等生物碱外,另含有一种特殊的皖贝甲素。皖贝总生物

碱含量较高,是镇咳的有效成分。其镇咳作用可能为中枢性,作用的部位在脑干。皖贝所含之总皂甙有祛痰作用。据产地老中医多年用药经验,一致认为:皖贝味甘、苦、性微寒。具有清热化痰、止咳、定喘的功效。是临床上治疗慢性支气管炎的一种新药。

贝母为临床常用传统中药,主要用以止咳、祛痰。其产地为四川西北部,而以野生贝母为主要药源。虽青海、湖北、浙江等地均有所产,但自然储量有限。四川省虽把野生引为家种成功⁽³⁾,但仍不能缓解当前供求紧张情况。

安徽贝母具有鳞茎个体大,分瓣较多(可多达20页)的特点,引入家种成功。用种子繁殖法一般需时5~7年方可结鳞茎药用,但用切瓣法繁殖,植后仅需2~3年就能收获,与种子繁殖法相比可以提高产量11倍^(4,5),所以安徽贝母的产量较川贝、浙贝为高。

我们认为皖贝是一种比较优良的新药,在治疗慢性支气管炎时可以代替川贝入药。由于皖贝无明显的毒副作用,药用价值高,可以进行有性与无性繁殖,产量高,经济效益大,应鼓励药农种植,并在临床上推广使用。

(承上海中医学院邵长荣、王庆其医师,中国中医研究院许建中、王琦医师参加临床验证工作,统计由安徽中医学院预防医学教研室黄宝枝讲师指导,一并致谢)

参 考 文 献

1. 陈心启,等。安徽贝母属新植物。植物分类学报1983; 21(1):100.
2. 浙江省防治慢性支气管炎办公室。慢性支气管炎。杭州:浙江科技出版社,1979:74—76.
3. 川西北地区川贝栽培研究协作组。家种川贝与野生川贝临床疗效比较。中医药研究参考 1979; 3:13.
4. 肖大仑,等。安徽贝母有性繁殖方法。中药材科技 1984; 3:3.
5. 曹金声,等。皖贝母切瓣繁殖方法。中药通报 1982; 4:7.

(上接402页)

脾虚患者的胃电波幅(艾灸前后最大胃电波幅各组自身比较,三组均 $P<0.01$),说明艾灸可以调整脾虚患者胃肠功能;(2)艾卷灸组与艾炷灸组(艾炷直接灸及局麻艾炷灸)对比,它们之间的效应有非常显著的差别($P<0.01$),给临床提示:艾炷直接灸从某些治疗效应

来说大于艾卷灸;(3)艾炷直接灸与浅层局麻艾炷灸对比,没有显著的差别($P>0.05$),提示了临床采用浅层局麻的方法,以减少患者灸疗时的疼痛是可取的。

(本文工作得到我院王建华、司徒铃副教授的指导,以及连至诚、何智明、叶少梅、宫海云等老师、同志的协助,谨此致谢)

time were ranged 8 to 93 days (18.5 days in average). The clinical cure rate was 100%. It is considered that Qing Tuò Decoction will enhance the organismic immunity against invading micro-organism which will also be inhibited. The external applied drugs will provide sufficient drainage and the promotion of granulation and epithelial cells that result in wound healing. We sometimes combined the traditional drugs with antibiotics and/or operations so as to obtain better results.

(Original article on page 413)

Comparative Investigation on the Clinical Therapeutic Efficacy of Anhui Beimu (*Fritillaria anhuiensis*) and Sichuan Beimu (*Frit. delavayi*)

Zhang Shaohu (张少鹤), Xia Mingxia (夏名霞), et al

Dept. of Medicine, Affiliated Hospital of Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Hefei

Anhui Beimu (贝母), abbreviated as Wanbei (皖贝) is a native product of Anhui Province. Taxonomically it is classified as a new species of *Fritillaria* Genus Liliaceae Familia. It possesses cough suppressing, sputum expectorating and wheezing alleviating effects. In Hefei, Beijing and Shanghai a comparative investigation on the therapeutic efficacy between Wanbei and Chuanbei (川贝, abbreviated name for Sichuan Beimu) was made on 304 chronic bronchitis patients. The patients were divided into two groups Wanbei and Chuanbei, and treated with 6 grams of crude drug daily, 10 days were taken as a course. Nearly 4 days after treatment the symptoms were controlled, and at 6~7th day the symptoms vanished at all. The clinical results show that Wanbei is an effective drug for these patients. Comparing Wanbei with Chuanbei, the effective rate to control symptoms such as suppressing the cough, expectorating the sputum and alleviating the wheezing were 89.47% and 91.30%, 89.80% and 91.57%, 73.14% and 75% respectively. The total effective rate for Wanbei is 88.46%, while for Chuanbei 88.52%. But there is no significant difference between the therapeutic efficacy of Wanbei and Chuanbei statistically ($P > 0.05$).

The alkaloid of Wanbei is responsible for its cough suppressing action, and its action of expectorating sputum is due to saponin constituent through animal experiment. No toxic side effect was observed in clinical application. Therefore it is a good new drug for chronic bronchitis.

(Original article on page 446)

Clinical Observation on the Real-Time Ultrasonic Exploration in Treating the Feeling of Fullness in the Chest and Costal Region with Xiao Chai Hu Decoction (小柴胡汤)

Nie Fengzhi (聂凤髀), *Di Shuzhen (狄淑珍)

Dept. of pharmacognosy, Hebei Medical College;

*Dept. of Ultrasound, Affiliated Hospital, Hebei College of TCM, Shijiazhuang

In this article, the biliary tract ultrasonogram of 30 cases with feeling of fullness in the chest and costal region (FFCCR) were observed by B-mode echography. The results showed that extrahepatic bile ducts were slightly dilated and its proportion to the portal vein was increased in all the cases. This is one of the objective parameter of FFCCR. The increment of the intrabiliary tract pressure, the enlargement of the bile ducts and the stagnation of the bile are the basic causes of the clinical symptoms. These symptoms reflect the characteristics of the syndrome of Shao Yang Qi Yu, Shu Xie Bu Li (少阳气郁, 疏泄不利).

Before and after the administering of Xiao Chai Hu decoction to nine cases, a continuous observation of the changes of gall-bladder and upper part of extrahepatic bile ducts was performed. The contraction, dilation and re-contraction of gallbladder obviously showed the choleretic effect of Xiao Chai Hu decoction. After the disappearance of symptoms of the FFCCR, the internal diameter of the upper segment of extrahepatic bile ducts and its proportion to the portal veins normalized. Since the ultrasonic diagnosis is non-invasive and is relevant to the body reaction at the time of examination, it is one of the methods for objective learning of the "syndrome" and the pharmacologic effects of TCM prescriptions.

(Original article on page 419)