

萍芷片治疗慢性鼻窦炎的临床实验观察

青岛医学院耳鼻喉科教研室 刘云超

内容提要 本文用萍芷片治疗慢性鼻窦炎 318 例,总有效率 90.6%,治愈率 32.1%。通过药物体外抗菌敏感试验,服药后鼻窦致病菌群在数量、形态和毒力变化、血清免疫球蛋白和鼻分泌物 IgA 测定等方面观察。初步认为:萍芷片的治疗作用是综合性的,包括调整免疫功能、抗菌和对鼻窦粘膜血循环和血管通透性的影响等。

为了提高慢性鼻窦炎的疗效,我们在中医的风热病机中,融合西医的变态反应学说,筛选方剂,改良剂型,制成萍芷片,经长期大量的病例观察,获得较好疗效,为了阐明机理,进一步用客观指标观察疗效,在治疗的同时,对患者进行细菌学、血清抗体和免疫球蛋白等测定观察,现将结果报告如下。

临床资料

一、本药共治疗慢性鼻窦炎患者 318 例,其中男性 165 例(51.9%),女性 153 例(48.1%)。诊断标准:患者有大量脓涕或伴头痛、鼻塞、嗅觉减退症状持续 3 月以上,鼻顶溢脓及中甲红肿,鼻窦 X 片或上颌窦穿刺冲洗阳性等临床表现。

二、萍芷片的组方和用法:萍芷片为含中药浮萍、白芷、银花、黄芩、甘草等药物组成,经提炼加工后制成片剂,每片重 0.3g,每次 1.5g,一日三次,连服 20~40 天。治疗结果:治愈 102 例,显效 94 例,有效 92 例,总有效率 90.6%,治愈率 32.1%⁽¹⁾。

实验观察

一、体外抗菌试验:将萍芷片稀释为 10%、1%、0.1% 的浓度,作试管抗菌试验,试验菌株包括:金黄色及白色葡萄球菌,甲型及乙型链球菌、肺炎双球菌、卡他球菌、大肠杆菌、变形杆菌及绿脓杆菌等。药物抗菌作用表明:除金黄色葡萄球菌及卡他球菌在高浓度有轻度或中度敏感外,其它均不敏感。

二、治疗过程中对鼻窦病原菌的动态观察:治疗前先分离出鼻窦病原菌,治疗过程中再逐次分离,复查对比,观察细菌菌落、数量和形态,以及细菌毒力的变化,以分离出较多见的肺炎双球菌为例:不仅在治疗过程数量逐渐减少,形态大小不一,细菌荚膜变薄,菊糖发酵转为阴性,小白鼠毒力试验治疗前多在 12 小时内死亡,治疗后多无死亡。

三、血清抗体观察:治疗前先分离出病原菌作抗原,与病人血清进行凝集反应,作为第一次记录,用药后 15 天再次培养细菌,如已不能分离出,即用第一次细菌作抗原,采血作第二次血清反应。血清抗体反应是以自体分离的病原菌作抗原,种入血清肉汤培养基内,培养 24 小时,作成 1:1 的浓度,加入到 1:10、1:100、1:1000 浓度的病人血清中,混匀,加好对照管,置 37℃ 恒温箱中,分别于 24、48 小时观察凝集现象,以 + + +、+ +、+、±、-

附表 7 例治疗前后血清抗体结果

	分离出细菌	治 疗 前			治 疗 后		
		10%	1%	0.1%	10%	1%	0.1%
1	肺炎双球菌	++	-	-	-	-	-
2	同上	+++	++	-	++	±	-
3	同上	+	-	-	±	-	-
4	同上	±	-	-	-	-	-
5	金黄色葡萄球菌	±	±	-	+	-	-
6	草绿色链球菌	+++	++	±	-	-	-
7	同上	-	-	-	-	-	-

一表示记录结果。7例血清抗体试验有6例经治疗后凝集价降低,凡凝集价降低明显者,临床疗效也显著(见附表)。

四、血清免疫球蛋白测定:采用单向免疫扩散法。以正常人和鼻窦炎患者用药前和用药后7天、14天各取静脉血一次,测定IgA、IgG、IgM含量,与用药前作比较。测定结果:4例正常人服药后7天、14天,IgA、IgG、IgM含量与用药前无明显变化。鼻窦炎患者8例服药后7天、14天,IgA含量无显著变化,IgM含量均值较服药前增高,但差异显著性测验 $P>0.05$,IgG在服药后14天有明显下降 $P<0.01$,有非常显著意义。

五、治疗前后对32例鼻分泌物IgA的测定:治疗前SIgA含量均数为 $0.21\text{mg}\pm 0.03\%$,治疗后降为 $0.11\text{mg}\pm 0.02$,t值3.34, $P<0.01$ 。

讨 论

一、萍芷片治疗鼻窦炎的效果:中药治疗鼻窦炎已有一千多年历史,我们在临床治疗时,注意分析不同类型的鼻窦炎的疗效,本药对单纯化脓而窦口引流尚好者,取效快治愈率高;对变态反应严重或引流极度不畅者,取效慢不易痊愈,这些病例在手术探查时,发现鼻粘膜常有严重变性改变,组织切片观察到粘膜纤维化或腺体囊性变,粘膜有息肉样变或息肉形成,粘膜血循环严重障碍,纤毛运动和自净功能的严重丧失等。曾经鼻窦手术刮除粘膜而仍有炎症的病例,中药疗效差,但用中药取得显著疗效的病例,则粘膜生理功能有明显的恢复。我们的资料证明:萍芷片治疗后病原菌减少或消失,形态变异和毒力减弱;血清抗体也因炎症控制或痊愈而明显下降,以及服药后血清IgG、IgM的改变,鼻分泌物中SIgA的变化等,都证明萍芷片的疗效。

二、近年来对慢性鼻窦炎的病因学研究,认为鼻窦炎不是单纯的化脓性炎症,菌体的抗原作用有重要意义。古内一郎等⁽²⁾以8种细菌抗原液体皮下试验,35例中即刻反应26例(74%),中间反应18例(51.4%),迟发反应19例(54.3%)。

西村忠郎等⁽³⁾用多种菌苗治疗鼻窦炎,总改善率达68.4%。鼻窦炎的慢性化过程变态反应有决定性作用。矢内宏昌⁽⁴⁾认为:慢性化过程与变态反应Ⅲ、Ⅳ型(Gell—Coombs)有关。Ⅲ型产生窦粘膜的浸润和水肿,Ⅳ型产生浸润和纤维化。可见,治疗鼻窦炎时,解除变态反应至关重要。

栗田口省吾⁽⁵⁾报告,慢性鼻窦炎及慢性支气管炎的成年患者,其血清及支气管分泌物的IgA、IgG、IgM平均值含量比正常人高,但在幼儿则可降低。本文成人鼻窦炎血清IgA、IgM平均值比正常人略低,仅IgG增高,服药后IgA无变化,IgG降低,较服药前有非常显著差异($P<0.01$),IgM虽平均值增高明显,但由于病例数少,加以正常值范围广,故差异的显著性未表现出来。从近年来中药的研究结果来看⁽⁶⁾,中药的免疫作用,不像一般的免疫抑制剂,不是机械的单一作用于某一环节,它的副作用少,很可能是对被减弱或紊乱的免疫功能进行调节,从而恢复自主的正常调节的生理状态。

三、除机体的全身免疫功能对鼻窦炎的发生、发展有影响外,鼻腔鼻窦粘膜的局部免疫系统值得重视。这个系统的主要细胞成分是粘膜下的浆细胞和淋巴细胞,炎症时,大量的分泌型IgA、IgE自粘膜泌出,其浓度远远超过血清的含量,而其反应则主要是通过局部的抗体合成或细胞介导免疫,不仅有抗入侵和抗吸附作用⁽⁷⁾。本文SIgA在治疗前后的变化,说明药物治疗也影响了粘膜的局部免疫系统。

四、萍芷片的药理作用:萍芷片中银花、黄芩、白芷都有一定的抗菌作用,以往认为可能是取效的主要原因,但药物的抗菌敏感试验证明:它的直接抗菌作用较弱,可能不是主要的因素。从药物药理作用分析,浮萍、蝉蜕、乌梅、甘草有明显的抗变态反应作用,浮萍、蝉蜕在治疗荨麻疹和抗组织胺反应时,有明显的疗效,黄芩既有抗菌作用也有调节免疫作用,川芎有改善血流和血管通透性作用,故本方的作用是综合性的,但影响免疫功能的作用可能是主要方面。

参 考 文 献

1. 刘云超, 等. 中药治疗鼻窦炎的临床、细菌学和血清抗体观察. 山东医药1980; 5:15.
2. 古内一郎, 等. 慢性副鼻腔炎に対する細菌抗原の皮内反応成績について. 日本耳鼻咽喉科会報1978; 81:319.
3. 西村忠郎, 等(田平忠译). 慢性鼻窦炎用多种菌苗治疗法的探讨. 国外医学耳鼻喉科分册 1979; 3:22.

4. 矢内宏昌(石善裕译). 慢性上颌窦炎的免疫学研究. 国外医学耳鼻喉科分册1978; 2:33.
5. 栗田口省吾(石善裕译). 鼻窦支气管炎补遗. 国外医学耳鼻喉科分册1980; 4:59.
6. 章文亮. 探讨祖国医学与免疫中若干问题. 新医药学杂志 1979; 22(2):87.
7. Tomasi TB. Mucosal immune system. Ann Otol Rhinol Laryngol 1976; 85:87.

中 医 虚 证 辨 证 参 考 标 准

(1986年5月修订)

全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会于1986年5月13日至17日在河南郑州召开, 会上对1982年本专业委员会在广州制订的虚证辨证标准进行深入讨论, 并作了第一次修订。

一、前提

1. 本标准适用于虚证辨证, 主要指久病而虚损, 辨证时宜注意。
2. 本标准专为科研选择具有典型“证”的病例而用, 对临床诊断仅作参考。
3. 在选择某一证的典型病例时, 应力争选没有兼证, 至少应不具备其他虚证主要条件者。若专为研究兼证(如气阴两虚证), 则另作别论。

二、标准

气虚证: (1) 神疲乏力, (2) 少气或懒言, (3) 自汗, (4) 舌胖或有齿印, (5) 脉虚无力(弱、软、濡等)。具备三项。

血虚证: (1) 面色苍白, (2) 起立时眼前昏暗, (3) 唇舌色淡, (4) 脉细。具备三项(本证与气虚证同时存在为气血两虚证)。

阴虚证: 主证: (1) 五心烦热, (2) 咽燥口干, (3) 舌红或少苔、无苔, (4) 脉细数。次证: (1) 午后升火, (2) 便结而尿短赤, (3) 盗汗。具备主证三项, 次证一项(本证与气虚证同时存在为气阴两虚证)。

阳虚证: 主证: (1) 全身或局部畏寒或肢冷, (2) 面足虚浮, (3) 舌淡胖苔润, (4) 脉沉微迟。次证: (1) 夜尿频多, (2) 便溏而尿清长。具备主证三项(其中第一条为必备), 次证一项(本证与阴虚证同时存在为阴阳两虚证)。

心虚证: (1) 心悸、胸闷, (2) 失眠或多梦, (3) 健忘, (4) 脉结代或细弱。具备两项(其中第一条为必备, 本证常与气、血、阴或阳虚证同存, 应分别为心气

虚, 心血虚, 心阴虚或心阳虚证, 以下类推)。

肺虚证: (1) 久咳、痰白, (2) 气短喘促, (3) 易患感冒。具备两项(本证常与气或阴虚同存)。

脾虚证: (1) 大便溏泄, (2) 食后腹胀、喜按, (3) 面色萎黄, (4) 食欲减退, (5) 肌瘦无力。具备三项(本证常与气、阴或阳虚证同存)。

胃虚证: (1) 胃脘痛得食则安, (2) 胃脘痛而喜按, (3) 食欲减退或旺盛, (4) 食入停滞。具备两项(本证常与气、阴或阳虚证同存)。

肝虚证: (1) 头晕目眩, (2) 肢体麻木, (3) 急躁易怒或抑郁喜叹息, (4) 双目干涩。具备三项(本证常与血或阴虚证同存)。

肾虚证: (1) 腰脊痠痛(外伤性除外), (2) 胫痠膝软或足跟痛, (3) 耳鸣或耳聋, (4) 发脱或齿摇, (5) 尿后有余沥或失禁, (6) 性功能减退、不育、不孕。具备三项(本证常与气、阴或阳虚证同存)。

三、在用现代科学方法研究虚证的过程中, 许多单位观察了辨证分型与某些实验室检测项目的关系, 现将部分结果附录于下:

1. 肾阳虚证患者常有24小时尿17-OHCS含量(Reddy's修改法)降低。

2. 男性肾虚患者常有 E_2/T 比值(放射免疫测定法)上升。

3. 心气虚证患者常有PEP/LVET比值增大。

4. 脾气虚证患者常有尿中木糖排泄量(尿定量法)减少, 并常有唾液淀粉酶活性酸负荷试验反而下降。

将实验室指标引入中医辨证, 有利于中医诊断的现代化, 以上结果可供临床辨证时参考, 也可对其继续进行验证。

(沈自尹、王文健整理)

**Observations on the Relationship between "Kidney Deficiency" and Changes of Gonadal Function
in Women with Amenorrhea and Oligomenorrhea**

Liao Dingling (廖玎玲), Xu Jinxun (徐晋勋)*, et al

Dept. of Obstetrics and Gynecology, Jiangxi Medical College, Nanchang

**Shanghai Institute of Family Planning*

The relationship between the changes of gonadal function and kidney deficiency of 100 female patients suffering from amenorrhea and oligomenorrhea were observed. Results showed that there was a statistically significant difference on the mean value of estradiol (E_2) among deficiency of kidney Yang, deficiency of kidney Yin and the asymptomatic group. The level of the mean values of E_2 was in following order: The deficiency of kidney Yin > the asymptomatic group > the deficiency of kidney Yang. Most of them showed low and delayed response on stimulation of LHRH. Between the asymptomatic group and the group of normal menstrual cycle, no statistically significant difference can be found. It suggests that kidney deficiency is relevant with hypothalamus functional disorders. It may provide a scientific objective parameter for the hypothesis of "The kidney controls reproduction" of traditional Chinese medicine.

(Original article on page 590)

**Preliminary Observation on Hypoglycemic Responses in 214 Diabetes Mellitus Patients
Treated with Ganshao Jiangtang Tablet (甘芍降糖片)**

Wang Zonggen (王宗根), et al

Dept. of Endocrinology, Huashan Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai

This paper presents the therapeutic effect of Ganshao Jiangtang Tablet (甘芍降糖片) consisting of Radix Paeoniae albae and Radix Glycyrrhizae uralensis, which is used in 214 diabetes mellitus patients. Among them, 180 cases were treated with this composite tablet alone, and other 34 cases treated with this tablet and western medicine together. Patients' urine sugar was tested with 61 markedly effective cases (28.60%), 85 effective cases (39.70%) and 14 improved cases (6.50%). Changes of blood sugar concentration before and after the treatment were observed in 152 cases. Before treatment, only 36 cases ranged 100~199 mg/dl of blood sugar, while after treatment, the cases increased to 96. For equal and over 200 mg/dl, the patients were 39 and 56 respectively ($P < 0.01$).

According to blood sugar changes of 200 cases, 180 cases treated with this tablet alone and 20 cases combined with other drugs, the mean value before and after treatment was 213.16 mg/dl and 166.66 mg/dl respectively. The average decrease was 46.50% ($P < 0.01$).

Finally the effectiveness, mechanism of hypoglycemic action and side-effect of this tablet were discussed. The indication and administration of the drug are as follows: (1) In cases of mild or moderate type II (adult type) of diabetes mellitus patients, this tablet can be used alone or combined with other hypoglycemic drugs including insulin; while in severe cases, it must be used with insulin simultaneously. It is not indicated for the patients of type I diabetes mellitus. (2) It must not be given alone to the patients suffering from acute complications, for instance, acute infection, acetonemia and acidosis, or in the state of severe stress responses. (3) The ordinary dose is 3~4 tablets, 3 times a day after meal and the dosage can be increased in patients with poor responses, but the maximal dose is 8 tablets each time and no more than four times a day.

(Original article on page 593)

Observation on Clinical Experiment in the Treatment of Chronic Nasal Sinusitis with Ping Zhi Tablet (萍芷片)

Liu Yunchao (刘云超)

Department of Otolaryngology, Qingdao Medical College, Qingdao

The gross efficiency rate of treating the chronic nasal sinusitis in 318 cases with Ping Zhi tablet was 90.5% and its cure rate was 32.1%. The mechanism of Ping Zhi tablet was studied. What were to be observed are as follows: (1) The sensitive test of antibiotic in vitro; (2) changes of bacteria in quantity, morphology and toxicity of nasal sinus; (3) effect of humoral immunity and cell-mediated immunity before and after drugs. The following points are concluded: The effect of Ping Zhi tablet in the treatment of the chronic nasal sinusitis was synthetical; immunity systems were regulated; the effects of antibiotic and transmissibility of vessels in nasal sinus were improved.

(Original article on Page 596)