

养阴祛风法治疗小儿肺阴亏虚型咳嗽变异性哮喘临床疗效观察

胡锦涛

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京, 100010)

摘要 目的:观察养阴祛风法治疗小儿肺阴亏虚型咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法:将115例患儿随机分成2组,其中治疗组59例、对照组56例。治疗组口服自拟养阴祛风汤加槐杞黄颗粒;对照组口服孟鲁司特钠咀嚼片加槐杞黄颗粒,2组均治疗4周后观察疗效,评价临床症状积分的改善情况。结果:总有效率:治疗组93.2%,对照组67.9%,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明治疗组明显优于对照组;治疗组与对照组治疗后证候积分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明治疗组明显优于对照组。结论:养阴祛风法治疗小儿肺阴亏虚型咳嗽变异性哮喘,疗效确切,值得推广应用。

关键词 养阴祛风法;肺阴亏虚型;小儿咳嗽变异性哮喘

Clinical Effects of Wind-dispelling and Yin-nourishing Treatment for Children with Cough Variant Asthma Caused by Lung-Yin Deficiency

Hu Jinli

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated with Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of wind-dispelling and yin-nourishing treatment for children with cough variant asthma caused by lung-yin deficiency. **Methods:** One hundred and fifteen cases were randomly divided into the treatment group and the control group. The patients in treatment group were treated by Yangyin Qufeng (wind-dispelling and yin-nourishing) decoction, while the patients in control group were treated by Montelukast Sodium Chewable Tablets orally. Both groups were additionally given Huaiqihuang particles. The efficacy was evaluated by the changes of clinical symptoms scores after four weeks' treatment. **Results:** The total effective rate in treatment group is 93.2%, and 67.9% in the control group. There were significant difference in the total effective rate between the treatment group and the control group ($P < 0.05$). The clinical symptoms scores of both groups were significantly different ($P < 0.05$), showing the efficacy of the treatment group was markedly better than that of the control group. **Conclusion:** Wind-dispelling and yin-nourishing treatment is effective for children with cough variant asthma caused by lung-yin deficiency and deserve a wider application.

Key Words Wind-dispelling and Yin-nourishing Principle; Syndrome of Lung-yin deficiency; Children with cough variant asthma

中图分类号:R272.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.03.027

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)是一种特殊类型的哮喘,是引起小儿慢性咳嗽的常见原因之一。由于无典型的喘息、气促等临床症状或体征,其误诊率很高,许多患儿长期反复被使用抗生素和止咳药,但收效甚微,病情迁延难愈。国家级儿科名老中医温振英在长期的临床实践中对治疗小儿CVA形成了独特的理论,认为治疗该病的关键是要从患儿的阴虚型体质入手,内外因兼顾。笔者有幸师从温老,侍诊学习,并在临床中贯彻温老的学术思想,采用养阴祛风法治疗CVA患儿,疗效满意,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月至2016年1月

在首都医科大学附属北京中医医院儿科门诊就诊,年龄2~14岁的患儿115例,采用随机区组的随机方法分为治疗组(59例)和对照组(56例)。采用基于网络的中央随机系统(Interactive Web Respond System, IWRS)进行随机,纳入患儿以1:1比例随机分配到治疗组与对照组。由专业统计人员进行随机分组,收集病例的医生不参与随机分组过程,以密封好的不透明信封方式保存随机序列号、组别及治疗方法。患儿随机分组一旦被确实实施:符合纳入标准的患儿,将按入组时间先后顺序拆开密封信封,医生按照信封中的治疗方法对患儿进行治疗,受试者接受治疗。其中治疗组患儿中男19例,女21例,平均年龄(6.67 ± 2.58)岁,病程1个月至6年,病情轻度

10 例,中度 41 例,重度 8 例。对照组患儿中男 18 例,女 19 例,平均年龄(6.57±2.50)岁,病程 1 个月至 6 年,病情轻度 9 例,中度 40 例,重度 7 例。2 组病例基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2008 年中华医学会儿科学分会呼吸学组修订的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[1]所制定的儿童 CVA 的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中肺阴亏虚型咳嗽的证候诊断标准拟定:干咳无痰,或痰少而黏,不易咯出,口渴咽干,咳声嘶哑,或有盗汗,手足心热。舌红苔少,脉细数。

1.3 纳入标准 1)年龄 2~14 岁患儿,性别不限;2)符合儿童 CVA 西医诊断标准及中医肺阴亏虚型咳嗽的诊断标准;3)近 1 个月内未使用任何抗哮喘治疗药物;4)自愿参加本项研究者。

1.4 排除标准 1)年龄小于 2 岁或大于 14 岁者;2)有其他明确原因的慢性咳嗽,如上气道咳嗽综合征、胃食管反流性咳嗽、支气管异物等;3)有先天性呼吸道畸形患儿;4)有心、脑、肝、肾及血液系统疾病者;5)近 1 个月内已服用过抗哮喘治疗的西药者;6)同时期参加其他临床研究者。

1.5 剔除标准 1)研究过程中未按规定服药,无法判定疗效者;2)依从性差,不能坚持服药者或资料不全等影响疗效判断者;3)治疗过程中出现严重的心、脑、肝、肾脏并发症及感染者;4)研究过程中发生严重的不良事件,不适宜继续接受治疗者;5)研究过程中病情发生变化,不适宜继续采用试验治疗者。

1.6 治疗方法 治疗组患儿口服自拟养阴祛风汤加槐杞黄颗粒。养阴祛风汤基本药物组成:防风 10 g、醋柴胡 10 g、白蒺藜 6~9 g、乌梅 10 g、诃子 6 g、五味子 10 g、黄精 15 g、百合 15 g、石菖蒲 6~10 g、苏梗 10 g、紫菀 10 g、白果 6~9 g。加水煎煮 2 次,两煎混合共取汁 200~300 mL,年龄≤3 岁,2 d 服 1 剂; >3 岁,日 1 剂,分 2~3 次服用。槐杞黄颗粒

(启东盖天力药业有限公司,国药准字 B20020074),用量:2~3 岁,5 g/次,2 次/d;3~14 岁,10 g/次,2 次/d。对照组患儿口服孟鲁司特钠加槐杞黄颗粒。孟鲁司特钠(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H20083372),用量:2~5 岁:4 mg/d,6~12 岁:5 mg/d,13~14 岁:10 mg/d,每晚服用。槐杞黄颗粒用法同治疗组。所有观察病例治疗时间均为 4 周,分别于治疗前和治疗第 1、2、3 周及第 4 周治疗结束时记录 1 次病情变化,治疗期间停用其他一切治疗咳嗽的药物。

1.7 观察指标 中医证候分级量化:主症评分主要包括:咳嗽的次数、程度。次症评分主要包括:口渴咽干、手足心热、盗汗。证候分级量化标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。其中主症按轻、中、重程度分别计 2、4、6 分,无则计 0 分。次证按其轻、中、重程度分别计 1、2、3 分,无则计 0 分。见表 1。

1.8 疗效判定标准

1.8.1 疾病疗效判定标准 依照《中医病证诊断疗效标准》中咳嗽的疗效评定标准制定。临床控制:咳嗽消失,听诊干、湿啰音消失;好转:咳嗽减轻。呼吸音清晰,痰减少;未愈:咳嗽症状及体征未见改善或加重。

1.8.2 中医证候疗效判定标准 根据公式(尼莫地平法)为:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%计算。证候总积分较治疗前减少 95% 以上为临床控制;证候积分较治疗前减少 70%~95% 者为显效;证候积分较治疗前减少 30%~69% 者为有效;证候积分较治疗前减少不足 30% 者为无效。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件,符合正态分布的计量资料,采用 t 检验或方差分析;非正态分布的计量资料采用秩和检验,计数资料应用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 治疗组与对照组的总有效率分别为 93.2% 和 67.9%。2 组疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 中医证候分级量化评分表

主症	0 分	2 分	4 分	6 分
咳嗽	无	轻度,咳嗽为间断、短暂发作,不影响正常生活	中度,介于轻度与重度之间	重度,为夜间及白天运动后持续咳嗽或频繁阵咳,影响正常生活
次症	0 分	1 分	2 分	3 分
口渴咽干	无	轻度,偶有口渴咽干	中度,介于轻度与重度之间	重度,口渴咽干明显
手足心热	无	轻度,偶有手足心热	中度,介于轻度与重度之间	重度,手足心热明显
盗汗	无	轻度,仅入睡时汗出较多	中度,介于轻度与重度之间	重度,睡眠汗出明显,湿透枕头

表 2 2 组患者临床疗效比较 (n)

组别	例数	临床控制	好转	无效	总有效率 (%)	P
治疗组	59	36	19	4	93.2	0.01
对照组	56	16	22	18	67.9	

2.2 2 组患者治疗前后证候总积分比较 治疗组与对照组治疗前进行症状总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明治疗组患者与对照组患者在治疗前各症状比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。2 组患者治疗后症状总积分分别与各自治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),表明治疗后 2 组患者较治疗前均有疗效;2 组治疗后进行症状总积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),表明治疗组的证候积分改善情况明显优于对照组。见表 3。

2.3 2 组患者治疗在不同时点的咳嗽症状积分比

表 4 2 组患者治疗不同时段咳嗽症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 3 周	治疗第 4 周
治疗组	3.93 ± 1.11 *	2.92 ± 1.36 [△]	2.17 ± 1.63 [▲]	1.32 ± 1.73 [□]	1.12 ± 1.71 ^{□□}
对照组	3.93 ± 1.08	3.71 ± 0.97	3.61 ± 1.04	3.00 ± 1.27	2.07 ± 1.66

注:治疗组与对照组治疗前比较,* $P>0.05$;治疗组与对照组治疗后 1 周比较[△] $P<0.05$;治疗组与对照组治疗后 2 周比较[▲] $P<0.05$;治疗组与对照组治疗后 3 周比较[□] $P<0.05$;治疗组与对照组治疗后 4 周比较^{□□} $P<0.05$ 。

3 讨论

CVA 的发病机制与哮喘大致相同,都属于过敏性疾病。过敏性疾病往往突然发病,一旦患上却常反复发作,迁延难愈,是病因十分复杂的变态反应性疾病,令人烦恼不已。CVA 在西医治疗原则上也与哮喘大致相同,临床中常采用治疗哮喘的方法进行处置,大多数患者以小剂量吸入糖皮质激素联合支气管舒张剂为主,近年来有研究表明白三烯在哮喘的发病中也起到较为重要的作用,使用白三烯拮抗剂孟鲁司特钠能够缓解患儿的临床症状^[4]。患儿在实施抗哮喘药物治疗后,临床症状能够得到缓解,但停药后容易复发,也有一定的不良反应等不足。中医药治疗本病疗效肯定,但尚未形成系统理论。温老经过长期不断的临床探索,对治疗本病形成了以“标(抗过敏)本(调体质)兼顾、防治结合”为主要治疗原则的独特理论,尤为注重从根本上调理患儿的体质,临床疗效卓著。

温老认为本病的发病内因与患儿的过敏性体质密切相关,外因又与过敏原致病有关。一般非过敏性体质的人即便接触过敏原后,也并不会产生任何不适,而过敏体质的人接触后就会发生过敏性疾病。因此说过敏性体质在发病中起着关键性作用。

较 (治疗第 1、2、3、4 周)治疗组与对照组在治疗前咳嗽症状积分比较,无统计学意义($P>0.05$),表明 2 组患者在治疗前咳嗽症状比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗组与对照组在治疗第 1、2、3、4 周后咳嗽症状积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),表明治疗组均明显优于对照组。见表 4。

表 3 2 组患者治疗前后证候总积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	总积分
治疗组	治疗前	10.31 ± 2.96 *
	治疗后	1.78 ± 3.11 ^{△▲}
对照组	治疗前	9.59 ± 2.90
	治疗后	4.21 ± 3.50 [□]

注:治疗组与对照组治疗前比较* $P>0.05$;治疗组治疗后与治疗前比较[△] $P<0.05$;治疗组与对照组治疗后比较[▲] $P<0.05$;对照组治疗后与治疗前比较[□] $P<0.05$ 。

体质秉承于先天,得养于后天。温老认为过敏体质的产生,是机体在遗传基础上,受内外环境的影响而形成的。当代医家对过敏性疾病的发病具有过敏体质的特点也已经达成共识。研究发现,多数有过敏性疾病的患者具有家族史,存在遗传因素^[5],这在中医理论中称“先天属肾”。《灵枢·天年篇》中云:“愿闻人之始生……以母为基,以父为楨……血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”也阐述了下一代的禀赋及体质的基础是由父母而来的,其形成受父母生殖之精的体质特征所影响。所以人在出生时就表现出个体的差异。正如《灵枢·寿夭刚柔篇》中所指出:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有长有短”。提示遗传因素与人类体质的差异有着密切的关系。

过敏体质的形成,是人体在先天因素的基础上,又可受到饮食起居、生活环境、精神情志、营养状况等各种后天因素的作用而形成的。譬如:若长期食用膏粱厚味,日久可致人体代谢发生改变;若长期劳作无度,可导致人体脏腑功能受损,使人体正气不足、气血亏虚;若长期处于焦虑不安、精神紧张等不良情绪刺激中,亦可导致人体脏腑失调、阴阳失衡等。温老结合临床实践及当今现代医学理论认为,

以上种种后天因素同样可促使机体在先天遗传的基础上,形成过敏性体质,导致人体处于易被过敏原所激发的体质状况。

如前所述,温老认为过敏性体质的形成与先天遗传(中医称肾)有关,也受后天饮食(脾主运化)、精神情志(肝主谋虑)及环境气候(肺主防御)的影响,因此肺、脾、肝、肾功能的失调与过敏性体质的形成相关。温老又结合常见的过敏性疾病症状和体征的特性,以中医辨证的方法进行分析发现,大多数过敏性体质者具有肺、脾、肝、肾阴虚的特征。温老曾对大量过敏患儿的疾病发作期和缓解期的舌象进行观察发现:大多数患儿的舌象以舌质嫩为主,其中大龄儿童表现为舌质嫩红、舌苔少或无,有苔者则舌苔亦剥脱,幼儿表现为舌质淡红嫩或淡嫩,过敏性疾病发作时有兼症者,舌苔虽厚必少津、有裂纹,而且在半数患儿的家族成员中亦可见到这些舌象。临床中还发现过敏患儿平素有阴虚盗汗的症状。正如 CVA 的咳嗽发作特点以夜间发作为主,或表现为夜重昼轻,咳嗽的性质则以干咳为主,也符合中医阴虚咳嗽的辨证特点。故温老根据以上规律提出,过敏性体质在中医属阴虚型体质的观点。

此外,过敏性疾病又有突发突止、病状多型善变的特点。温老指出这是由于此类疾病发病的外因与中医理论的“风邪致病”的特性相符。这种外风所指既有空气的风,又有侵入人体的过敏原的含义。由于过敏原种类繁多,传入途径多种多样且复杂,这与风邪致病具有“善行而数变”的特征相一致。CVA 患儿的发病往往是接触过敏原所触发,十分符合中医风邪致病的特点。其临床特点为突然发病,发作前多有鼻、咽发痒,打喷嚏等先兆症状,迅即出现咳嗽阵作,咳嗽持续数分钟或数小时,症状忽发忽止,其发病过程完全体现了风邪的致病特点,是风邪入侵,肺失宣肃,气道挛急所致。正如《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者,上先受之。”风邪侵袭人体,首犯卫表,邪气内侵,自口鼻而入。由于肺合皮毛,开窍于鼻,故而风邪为患,首伤肺气。因肺气被扰,失于宣肃,故见咳嗽。

综上所述,温老认为导致 CVA 患儿发病的内因即过敏性体质,在中医属于阴虚体质,因为阴液亏虚导致了肝风内动,在外因方面又与风邪有关,这种内风、外风合而为患是儿童 CVA 的主要病因病机。

所以,温老认为儿童 CVA 的中医治疗应针对引起其发病的内外因,予以养阴祛风为法。同时还要结合现代医学的病因、病理,寻找与中医病机相符合

的中药。根据多年的用药经验形成了养阴祛风汤的基本方:黄精、百合、乌梅、诃子、五味子、防风、醋柴胡、白蒺藜、石菖蒲、苏梗、紫菀、白果。

温老以养阴法调理患儿的阴虚体质入手治疗小儿 CVA,这也是温老治疗本病取得长效,控制复发的治本之法。自拟方中黄精入肺、脾、肾经,能补益肺、脾、肾之阴,善治阴虚肺燥之干咳少痰,久咳劳嗽;百合入肺经,助黄精益肺阴,且能兼清肺热;乌梅、诃子、五味子均为酸味药,酸可生津养阴,均入肺经,均可敛肺止咳,用于肺虚久咳,诸药合用以治本。现代药理研究表明黄精多糖有很明显的免疫调节作用,对小鼠的体液免疫和细胞免疫功能均有调节作用^[6]。药理研究显示百合具有止咳作用^[7],另外,百合中的水溶性多糖(BHP),对小鼠的免疫功能显现出明显的调理作用^[8]。乌梅有镇咳、抗过敏作用^[9]。诃子果实的水提物也表现出良好的抗过敏作用^[10]。五味子多糖可明显提升小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬指数和吞噬百分率,促进淋巴细胞转化,显示五味子多糖有良好的免疫兴奋作用^[11]。因过敏原有风邪致病的特点,故解除过敏原的主要方法就是要祛风。方中防风、醋柴胡、白蒺藜祛风,诸药辛散解表、宣肺行气,使肺气宣畅,咳嗽自止。风药一般多具辛味,现代药理研究证实辛味药多含有挥发油、苷类及生物碱。而挥发油有较强的抗炎、抗过敏、松弛气管平滑肌等药理作用,有利于改善 CVA 患儿的慢性气道炎性反应以及缓解气道平滑肌痉挛^[12]。另一方面,CVA 病位在肺,肺为华盖,位置较高。《兰室秘藏·头痛门》曰:“高巅之上,惟风可到,故味之薄者,阴中之阳,乃自地升天者也。”病位之高者,非味薄质轻之药不可至,唯风药轻清上浮,能载药上行,可直达病所。方中紫菀质润而不燥,长于润肺止咳;白果敛肺定喘,敛肺而不留邪,宣肺而不耗气;石菖蒲为经验用药,具有宽胸平喘的作用,现代药理研究也表明其挥发油中所含的有效成份β-细辛醚和-细辛醚具有抑制气管平滑肌痉挛的作用^[13];苏梗宽胸利膈,顺气平喘,正如《本草纲目》所载:“行气宽中,消痰利肺……定喘”。全方配伍,有散有收,标(抗过敏)本(调体质)兼顾,故而疗效显著。

我们采用养阴祛风法治疗小儿 CVA,在缓解临床症状的同时,更着重调理患儿的阴虚体质,做到标本同治,因而取得了满意的疗效,值得推广应用。

参考文献

[1]中华医学会儿科学会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿

- 童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994; 286.
- [3] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994; 30.
- [4] 贺务实, 燕旭东, 吴本清, 等. 孟鲁司特治疗小儿咳嗽变异性哮喘60例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(3): 235-236.
- [5] Hershey GK, Friedrich MF, Esswein LA, et al. The association of atopy with a gain-of-function mutation in the alpha subunit of the interleukin-4 receptor[J]. N Engl J Med, 1997, 337(24): 1720-5.
- [6] 张庭廷, 夏晓凯, 陈传平, 等. 黄精多糖的生物活性研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(7): 42-45.
- [7] 黄燕萍. 百合的研究现状[J]. 中国药业, 2010, 19(8): 88-90.
- [8] 弥曼, 任利君, 梅其炳, 等. 百合多糖对小鼠免疫功能的影响[J]. 第四军医大学学报, 2007, 28(22): 2034-2036.
- [9] 陈林, 陈鸿平, 刘友平, 等. 乌梅不同部位药理作用研究[J]. 中国药房, 2007, 18(27): 2089-2090.
- [10] Shin TY, Jeong HJ, Kim DK, et al. Inhibitory action of water soluble fraction of Terminalia chebula on systemic and local anaphylaxis[J]. J Ethnopharmacol, 2001, 74(2): 133-40.
- [11] 苗明三, 方晓艳. 五味子多糖对正常小鼠免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2003, 10(2): 100, 87.
- [12] 黄明进, 郭刚, 徐立军, 等. 解表药药性与挥发油成分相关性研究[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(2): 101-103.
- [13] 杨社华, 王志旺, 胡锦官. 石菖蒲及其有效成分对豚鼠气管平滑肌作用的实验研究[J]. 甘肃中医学院学报, 2003, 20(2): 12-13, 45.

(2016-12-02 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 581 页)

畴, 多因脾胃虚弱、气血生化乏源、生血不足、气血两伤所致。脾为气血生化之源, 血虚当注重健脾和胃; 气为血之帅, 血为气之母, 气盛则生血强, 气旺则血流快, 气虚则生血弱, 因此血虚患者还应注重补气。健脾生血片^[9]是以经典方“参苓白术散”和“四君子汤”为基础, 配以硫酸亚铁和维生素 C, 其主要成分有党参、茯苓、白术、甘草、黄芪、山药、鸡内金、龟甲、麦冬、五味子、龙骨、牡蛎、大枣。方中党参补中益气、健脾益肺, 茯苓健脾宁心, 白术健脾益气、固表止汗, 三药合用健脾益气养血; 鸡内金健胃消食, 可改善吸收功能, 促进营养物质的吸收和摄入, 通过益气养血改善生血环境, 提高造血功能, 同时也减轻了贫血的心慌、多汗等症状。山药、麦冬、五味子酸甘养阴, 益胃阴, 养脾肾, 龙骨、牡蛎、龟甲潜阳填髓, 益肾平肝。诸药合用, 共奏健脾和胃、益气养血之功。动物研究也表明^[10], 健脾生血颗粒对小鼠有疏肝和胃、增强食欲的功效, 并可以提高小鼠的免疫功能, 在改善血细胞系数、血清铁方面有较好的疗效。

研究表明, 健脾生血片与琥珀酸亚铁片治疗甲亢性贫血均有显著的治疗作用, 且健脾生血片较琥珀酸亚铁片总疗效及 RBC、Hb、MCV 指标的改善

更显著。从安全性角度来讲, 健脾生血片不良反应少, 临床使用更为安全。综上所述, 健脾生血片具有稳定、迅速的升血作用, 不良反应少, 是一种更为安全有效的甲亢性贫血治疗用药, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 罗国春, 潘长玉. 甲亢性贫血[J]. 中国人民解放军军医进修学院学报, 1984, 5(2): 219-222.
- [2] 刘文钦, 王明明, 党政华. 甲亢性贫血 30 例临床分析[J]. 临床荟萃, 1991, 6(2): 74-75.
- [3] 葛明, 阮立功, 嵇月月. 87 例甲亢患者外周血象变化的临床观察[J]. 临床医学, 2002, 22(11): 17-18.
- [4] 赵晋英, 王培培, 黄作良, 等. 甲状腺功能亢进性贫血与机体铁代谢关系的研究进展[J]. 广东医学, 2014, 35(4): 611-612.
- [5] 白耀. 甲状腺病学-基础与临床[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 257-258.
- [6] 陈文彬, 潘长林. 诊断学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 280-282.
- [7] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[S]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2007: 3.
- [8] 许德凤. 内分泌疾病与贫血[J]. 山东医药, 1991, 31(9): 35-36.
- [9] 宋恩峰, 张彩蝶, 梅莎莎, 等. 健脾生血颗粒治疗老年人缺铁性贫血临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(5): 816-818.
- [10] 宋豪源, 熊富良, 吕承恬, 等. 健脾生血颗粒对气虚、脾虚型贫血模型小鼠的治疗效果[J]. 中国药师, 2016, 19(3): 502-505.

(2017-02-20 收稿 责任编辑: 徐颖)