麻杏石甘汤治疗小儿支原体肺炎的优势及机制探析

杨 春 梁文旺 李日东

(广西中医药大学附属瑞康医院儿科,南宁,530011)

摘要 目的:观察麻杏石甘汤加减辨治小儿支原体肺炎较单纯西药治疗的疗效优势,探讨其治疗肺炎支原体患儿的作用 机制, 为临床小儿支原体肺炎治疗方案的选择提供参考。方法:选取2017年1月至2018年5月广西中医药大学附属瑞康 医院收治的小儿支原体肺炎患者86例作为研究对象,按就诊先后顺序的单、双号分为观察组和对照组,每组43例。2组 患儿均按照常规治疗方案,包括一般治疗、对症处理、抗生素及肾上腺皮质激素治疗,观察组在此基础上加用麻杏石甘汤 加减治疗,2组均以连续治疗2周为1个疗程。观察2组治疗前后炎性反应指标白细胞(WBC)、C反应蛋白(CRP)、红细 胞沉降率(ESR)、白细胞介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的变化.观察2组治疗前后免疫功能指标 CD3 $^{+}$ 、 CD4 *、CD8 * 的变化;比较2组治疗期间的退热时间、止咳时间、X线阴影消失时间、罗音消失时间、住院时间;比较2组患 儿治疗过程中出现的不良反应;比较结束治疗后2组患儿的临床疗效。结果:1)2组患儿治疗前WBC、CRP、ESR、IL-10、 TNF-α 比较,差异无统计学意义(P>0.05),2 组患儿治疗后上述指标均较治疗前明显下降,且观察组患儿上述指标均低 于对照组(均P<0.05)。2)2组患儿治疗前 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 比较,差异无统计学意义(P>0.05),治疗后2组患儿 CD3⁺、CD4⁺均较治疗前显著升高,且观察组患儿高于对照组(P<0.05),而 CD8⁺值显著下降,观察组患儿低于对照组 (P<0.05)。3)观察组患儿退热时间、止咳时间、X线阴影消失时间、罗音消失时间、住院时间均明显低于对照组(均P<0.05)。4)完成治疗后观察组患儿治愈率、总有效率明显高于对照组(P<0.05)。5)2组患儿治疗期间不良反应发生率比 较,差异无统计学意义(P>0.05)。结论:麻杏石甘汤能提高小儿支原体肺炎疗效,抑制炎性反应,缩短病程,提高免疫力。 关键词 麻杏石甘汤:小儿支原体肺炎:疗效

Advantages and Mechanism of Maxing Shigan Decoction in the Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children

Yang Chun, Liang Wenwang, Li Ridong

(Department of Pediatrics, Ruikang Hospital, Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, China)

Abstract Objective: To compare the curative effects of Maxing Shigan Decoction on mycoplasma pneumonia in children and western medicine alone, and to explore the therapeutic mechanism of Maxing Shigan Decoction on mycoplasma pneumonia in children, so as to provide a reference for the selection of therapeutic schemes for children with mycoplasma pneumonia in clinic. **Methods:** A total of 86 children with mycoplasma pneumonia admitted to Ruikang Hospital, Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to May 2018 were selected as the study subjects. The patients were numbered according to the order of treatment. The single number was 43 cases in the control group and the double number was 43 cases in the study group. Two groups of children were treated according to the routine treatment; general treatment, symptomatic treatment, antibiotics and adrenocortical hormone treatment. The study groups were treated with Maxing Shigan Decoction. The 2 groups of children were treated for 2 weeks as a course of treatment. The changes of inflammatory markers such as white blood cell (WBC), C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), interleukin-10 (IL-10) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) were observed before and after treatment. The changes of immune function indexes such as cluster of differentiation3 + (CD3 +), CD4 + , CD8 + were observed and compared between the two groups. The antipyretic time, cough time, X-ray shadow disappearance time, lung rales disappearance time, hospitalization time were observed and compared between the two groups. After the end of treatment, the clinical efficacy of the children was evaluated and compared. Results: 1) There was no significant difference in WBC, CRP, ESR, IL-10 and TNF-alpha between the two groups before treatment (P > 0.05). The above indexes of the two groups were significantly lower than those before treatment, and the above indexes of the study group were lower than those of the control group (P < 0.05).2) There was no significant difference in CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺ between the two groups before treatment (P>0.05). After treatment, CD3⁺, CD4 in the two groups were significantly higher than before treatment, and the study was higher than that in the control group (P < 0.05). CD8 + decreased significantly. The study was lower than that in the control group (P < 0.05). 3) The fever abatement time, cough relief time, X-ray shadow disappearance time, lung rales disappearance time and hospitalization time in the study group

基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z2016259)

were significantly lower than those in the control group (P < 0.05).4) After treatment, the cure rate and total effective rate of the study group were significantly higher than those of the control group (P < 0.05).5) There was no significant difference in the rate of adverse reactions between the two groups during treatment (P > 0.05). Conclusion: Maxing Shigan decoction can improve the curative effect of mycoplasma pneumonia in children, inhibit inflammatory reaction, and shorten the course of disease and improve immunity.

Key Words Maxing Shigan Decoction; Mycoplasma pneumonia in children; Curative effect 中图分类号:R272.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.03.034

支原体肺炎是儿童呼吸道感染常见病原体之 一,该疾病全年可发,以冬春季节多见,学龄期儿童 高发。小儿支原体肺炎临床表现为发热、刺激性干 咳、肺部体征不明显,肺部 X 线片表现往往较明显。 若延误治疗可能导致心肌炎、肾炎、皮肤损害、溶血 性贫血等[1]。近些年该疾病发病率有所升高,且病 情严重,发展迅速,有局部流行趋势,发病年龄呈低 龄化。目前治疗小儿支原体肺炎首选阿奇霉素,该 药物改善症状显著,但胃肠道反应、皮肤过敏反应, 局部血管刺激症状、肝肾功能损害等不良作用,且因 该药物滥用而造成的耐药菌株增加,给治疗带来很 大困难。中医药治疗支原体肺炎报道越来越多,且 疗效确切,经济安全,不良反应少,患者认可度高。 且中医治疗根据患儿体质、病程、病势等辨证用药, 优势明显。支原体肺炎属于中医学"咳嗽""肺炎喘 嗽"等范畴,因机体感受支原体病邪后,邪气合于肺 卫,肺气郁闭不宣,发为咳嗽。小儿肺常不足,肝常 有余,感受肺炎支原体病邪后,引动肝脏,炼液为痰, 加重肺气郁闭。又热毒之邪耗气伤津,损伤正气,肺 脾气虚则少气懒言。加上小儿腠理疏松,病后肺脾 气虚,腠理开泄,病后易感外邪,出现咳嗽反复。脾 为生痰之源,肺为贮痰之器,脾虚不运则内生痰饮, 循经上传于肺,故咳嗽顽固[2-3]。麻杏石甘汤具有辛 凉宣泄、清肺平喘之功效,是治疗风热闭阻证的经典 方剂,开肺泄热功效显著。本研究采用麻杏石甘汤 治疗小儿支原体肺炎取得较好结果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 5 月 广西中医药大学附属瑞康医院收治的小儿支原体肺 炎患者 86 例作为研究对象,按就诊先后顺序分成对 照组和观察组,每组 43 例。2 组患儿性别、年龄、病 程、临床表现、中医证型比较,差异无统计学意义(P >0.05),具有可比性。见表 1。此研究经我院医学伦理委员会批准(伦理审批号:2017 第 2 号)。

1.2 诊断标准

- 1.2.1 西医诊断标准 参考《实用儿科学》进行,即持续剧烈咳嗽,或伴发热,肺部出现双肺呼吸音粗,无干湿性罗音,白细胞大多正常或稍高,X线表现为肺纹理增多、增粗,模糊,网点状阴影,或伴斑片状阴影,密度较高,边缘清晰。支原体肺炎快速检测阳性,或支原体抗体 IgM 阳性^[4]。
- 1.2.2 中医诊断及分型标准 患儿经西医确诊为 支原体肺炎后,由中医儿科医师参照《中药新药临床 研究指导原则》和《中医儿科学》中咳嗽、肺炎喘咳 中医病名进行中医诊断和分型判断。中医诊断:临床表现为气喘或气促,咳嗽,咯痰痰鸣,发热,严重者 烦躁不安,面色灰白,发绀加重,舌尖红,脉浮数。中医分型:风寒袭肺证:恶寒发热,咳嗽气急,痰稀色白,舌淡红,苔薄白,脉浮紧;风热犯肺证:发热恶风,微有汗出,口渴欲饮,痰稠色黄,咽红,苔薄黄。痰热壅肺证:烦躁不安,喉间有痰,气促,鼻翼散动,口唇发绀,舌红苔黄脉滑数;阴虚肺热证:低热汗出,面色潮红,干咳无痰,舌红苔光剥,脉细数^[5]。
- 1.3 纳入标准 1)符合西医小儿支原体肺炎诊断标准及中医咳嗽、肺炎喘咳诊断及分型标准者;2)发病后未接受大环内酯类抗菌药物;3)年龄2~13岁;4)患者家属了解参加此次研究利弊,具备条件配合研究方案中各项配合工作条件,并愿意配合各项研究工作,签署知情同意书^[6]。
- 1.4 排除标准 1)重症肺炎患者;2)合并严重肝肾疾病等;3)咳嗽等症状持续1周以上者,或患有慢性呼吸道疾病,严重过敏性疾病者;4)对治疗药物过敏者。
- 1.5 脱落与剔除标准 1)无法按照既定治疗方案

表 1 2 组患儿临床基线资料比较

				• •			•				
<i>4</i> □ □1	性别	(例)	年龄	病程	临床表现	兜(例)			中医证	型(例)	<u>.</u>
组别	男	女	$(\bar{x}\pm s, 岁)$	$(\bar{x} \pm s, d)$	支气管炎性浸润	发热咳嗽	喘息	风寒袭肺	风热犯肺	痰热壅肺	阴虚肺热
对照组(n=43)	24	19	3.12 ± 1.45	6. 12 ± 1. 44	36	41	35	11	13	10	9
观察组(n=43)	23	20	3.14 ± 1.43	6. 14 ± 1.42	35	40	33	12	12	9	10

治疗者;2)无法获得完整随访者。

1.6 治疗方法 包括一般治疗、对症疗处理、抗生 素及肾上腺皮质激素治疗。抗生素采用阿奇霉素 (华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H20010121)10 mg/(kg·d)静脉点注治疗,咳嗽有 痰氨溴索 10 mg/(kg·d)混合 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉点注。体温 > 38.5 ℃以对乙氨基酚退 热治疗。观察组在对照组基础上加用麻杏石甘汤化 裁:麻黄5g、杏仁10g、石膏15g、甘草3g。 随症加 减,热退去石膏,加芦根、土茯苓各10g;痰多加橘 红、莱菔子各10g;咳嗽剧烈加桔梗、百部、紫菀各 10 g;高热不退加荆芥、金银花各 10 g。 风寒袭肺证 加豆豉、桔梗、防风各 10 g;风热犯肺证加连翘、薄 荷、牛蒡子各 10 g;痰热壅肺证加桑白皮、前胡、苏 子、黄芩各10g;阴虚肺热证加南沙参、麦门冬、玉 竹、天花粉各10g。煎服法: 先将石膏用水浸泡 30 min, 150 mL 水煮沸 15 min, 加入预先浸泡好的 其他药物,加水至盖过药面 2 cm,小火煎煮 40 min, 直至药液浓缩至200 mL 左右,分早晚2次服完。2 组均治疗2周,若无效则更改其他方法。

1.7 观察指标

- 1.7.1 炎性指标 检测治疗前、治疗末炎性反应指标,包括白细胞(WBC)、C 反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、白细胞介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。空腹抽取静脉血,3 000 r/min 离心10 min,取长层清液在-80 ℃下保存。WBC 采用血常规自动仪进行;CRP 采用胶乳强化浊度法进行,按试剂盒说明书进行;ESR 采用动态红细胞沉降率/压积测定仪检测;余指标采用酶联免疫吸附法 $^{[7]}$ 。
- 1.7.2 免疫功能 观察治疗前、治疗末免疫功能指标 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺的变化,采用流式细胞仪检测,相关操作严格按照说明书进行。
- 1.7.3 相关症状消失时间 观察 2 组治疗末退热时间、止咳时间、X 线阴影消失时间、罗音消失时间、 住院时间。退热时间为体温降至 37 ℃内的时间;止咳时间为从入院至咳嗽消失时间;X 线阴影消失时

间为肺部 X 线片炎性反应消失时间;罗音消失时间 为入院时听诊罗音至消失时间;住院时间为入院至 出院时间^[8]。

- 1.7.4 药物不良反应监测 治疗过程中指导患者 观察药物不良反应,如恶心呕吐、腹泻、转氨酶升高等,一旦出现药物不良反应应及时报告,经医生评估 后确定是否继续治疗或者采取处理措施,每周监测 一次患者肝肾功能。
- 1.8 疗效判定标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[9]评定。评价指标有发热、咳嗽、罗音等临床表现消失时间。治愈为临床症状体征消失,胸部 X 线检查恢复正常;显效为临床症状体征,胸部 X 线片明显好转;有效为临床症状、体征和胸部 x 线片有所改善;无效为未达到以上标准者。临床总有效率=治愈率+显效率+有效率。
- 1.9 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验进行。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

- 2.1 2组治疗前后炎性反应指标变化 2组患者治疗前 WBC、CRP、ESR、IL-10、TNF- α 比较,差异无统计学意义(P > 0.05),治疗末较治疗前 2组以上指标均显著下降(P < 0.05),治疗末观察组以上指标显著优于对照组(P < 0.05)。见表 2。
- 2.2 2组治疗前后免疫功能指标比较 2组患者治疗前 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 比较,差异无统计学意义 (P>0.05),治疗末较治疗前 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 显著升高, $CD8^+$ 显著下降 (P<0.05),治疗后观察组以上指标改善均显著优于对照组 (P<0.05)。见表 3。
- 2.3 2组相关症状消失时间比较 观察组在退热时间、止咳时间、X线阴影消失时间、罗音消失时间、 住院时间上显著短于对照组(*P*<0.05)。见表 4。
- 2.4 2组患者临床总有效率比较 完成治疗后观察组治愈率、总有效率明显高于对照组(*P* < 0.05)。 见表 5。

表 2 2 组患儿治疗前后炎性反应指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	WBC($\times 10^9/L$)	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	IL-10(mg/L)	TNF- α (μ mol/L)
对照组(n=43)					
治疗前	11. 44 ± 1. 21	10. 67 ± 4.58	26.84 ± 5.17	246.78 ± 51.45	304.78 ± 37.85
治疗后	8. 57 ± 0. 95 *	7. 83 \pm 1. 34 *	19. 35 ± 3. 14 *	198. 67 ± 32. 78 *	245. 45 ± 31. 34 *
观察组(n=43)					
治疗前	11.47 ± 1.23	10. 68 ± 4.56	26.86 ± 5.14	247. 11 ± 51. 51	$305.\ 11 \pm 37.\ 87$
治疗后	6. 72 ± 0. 74 * $^{\triangle}$	6. 25 ± 1. 13 * $^{\triangle}$	15. 67 \pm 2. 16 * $^{\triangle}$	167. 35 ± 24. 51 * △	221. 45 ± 24. 17 * ^Δ

表 3 2 组患儿治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$,%)

组别	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
对照组(n=43)			
治疗前	57.34 ± 12.56	26.78 ± 6.25	30.45 ± 5.68
治疗后	63. 41 ± 13. 61 *	32. 46 \pm 6. 98 *	26. 73 ± 4. 14 *
观察组(n=43)			
治疗前	57.36 ± 12.58	26.79 ± 6.27	30.47 ± 5.69
治疗后	69. 95 ± 14. 68 * $^{\triangle}$	39. 67 \pm 7. 12 * $^{\triangle}$	22. 15 \pm 3. 88 * $^{\triangle}$

注:与治疗前比较, *P < 0.05;组间与对照组比较, $^{\triangle}P < 0.05$

表 4 2 组患儿相关症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	退热时间	止咳时间	X线阴影消失时间	罗音消失时间	住院时间
对照组(n=43)	4. 52 ± 1. 16	6. 87 ± 1. 27	8. 96 ± 0. 84	7. 93 ± 1. 27	13. 67 ± 2. 69
观察组(n=43)	2. 67 ± 0. 89 *	4. 74 ± 0. 95 *	6. 46 ± 0.67 *	6. 11 ± 0. 89 *	10. 23 ± 1. 57 *

注:与对照组比较,*P<0.05

表 5 2 组患儿疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=43)	10(23.26)	15 (34. 88)	8(18.60)	10(23.26)	33 (76. 74)
观察组(n=43)	17(39.53)*	16(37.21)	6(13.95)	4(9.31)*	39 (90. 69) *

注:与对照组比较,*P<0.05

2.5 2组患者药物不良反应比较 完成治疗后 2组不良反应比较,差异无统计学意义(P > 0.05)。见表 6。

表 6 2 组患儿药物不良反应比较 [例(%)]

•	组别	恶心呕吐	腹泻	转氨酶升高	合计
	对照组(n=43)	3(6.98)	2(4.65)	2(4.65)	7(16.28)
	观察组 $(n=43)$	2(4,65)	2(4,65)	1(2.32)	5(11,62)

注:与对照组比较,*P<0.05

3 讨论

中医学记载称,"脏腑娇嫩,形气未充",是"稚 阴稚阳"体质,且小儿"脾弱易伤,心热易惊",容易 因外感而发病。目"发病迅速、易于传变"。从中医 上看,肺为华盖之脏,外邪首侵犯该脏,加小儿感受 外邪,正虚邪犯而容易发病。支原体肺炎是因肺炎 支原体经呼吸道进入人体引起机体非特异性免疫反 应,造成以呼吸道炎性反应为主疾病。潜伏期为2 ~3 周,全身有乏力、头痛不适,体温在39 ℃以上, 持续1~3周,伴有咽痛和肌肉酸痛[10]。中医认为, 支原体肺炎病因多为风热病邪,邪气从口鼻而入,侵 犯肺脏,邪热犯肺,灼津为痰,痰热壅肺,肺失盲降则 出现咳嗽、喘息、痰鸣等肺系症状,总之,因风热邪侵 犯于肺,肺失宣降,卫表郁闭而致咳嗽、发热,病位在 肺,多有兼证。因肺炎支原体是介于细菌和病毒之 间的一种超滤过性病原微生物,使用抑制细胞壁合 成的青霉素等无效,阿奇霉素是使用最广泛药物,但 疗程相对较长^[11]。中医能根据小儿特殊生理病理特点,发挥整体治疗优势性,辨证论治,能减轻病原体对机体损害,改善症状更加显著,且患儿疼痛更能缓解,且在缩短病程、提高疗效上有很好优势。

麻杏石甘汤出自《伤寒论》,是辛凉宣肺代表方 剂,用于风热袭表,表邪不解入里化热,或风寒之邪 郁闭而化热入里所致。方中以麻黄为君,该药物辛, 微苦,归肺、膀胱经,具有盲肺止咳作用;石膏为臣, 甘辛,归肺胃经,能清热除烦,两者协同作用能盲肺 气、清肺热。杏仁味苦,微温,归肺、大肠经,能加强 化痰止咳作用;甘草甘苦,归肺经,能润肺止咳化痰。 全方能清热宣肺、化痰止咳功效[12]。 现代药理学 称,麻黄中的麻黄碱、伪麻黄碱能解除支气管痉挛, 松弛支气管平滑肌,作用持久且较缓。杏仁中的苦 杏仁碱能产生氢氰酸,能镇咳去耥、润肺止咳,且杏 仁油能润肠通便。石膏中的硫酸钙对支气管神经、 肌肉有抑制和镇静作用,且钙类物质能降低支气管 通透性,解除支气管痉挛。甘草中的甘草次酸有肾 上腺素样作用,有抗炎、抗过敏反应和抑制平滑肌活 动从而达到解痉作用[13]。据报道,麻杏石甘汤能抑 制支原体活性,调节免疫,保护呼吸道上皮细胞,促 进损伤修复,改善症状作用。

T细胞扮演免疫保护和抑制双重作用,CD4⁺能通过分泌细胞因子和表达的表面因子达到调节网络免疫作用,对免疫反应启动,最终表现和强弱有关键

作用: CD8 * 能直接杀伤靶抗原。CD3 * 、CD4 * 可分 成 Th1 和 Th2 不同类型细胞,能起到增强杀伤炎性 反应细胞毒性作用,同时也能促进炎性反应抗体产 生,介导体液免疫应答[14]。IL-10 高水平说明机体 免疫调节失控,TNF-α 高含量无助干抗感染,机体器 官会出现多系统受损。WBC、CRP、ESR 均是临床上 常见炎性反应指标,含量越高说明炎性反应越严 重[15]。结果显示,加用麻杏石甘汤后患者在炎性反 应指标 TNF-α、IL-10、WBC、CRP、ESR 均显著下降, 说明该药物能很好平衡炎性反应作用,目在免疫功 能指标 CD4+、CD3+显著升高,而 CD8+显著下降, 说明麻杏石甘汤能提高机体免疫力,可能和该方能 提高机体免疫力有关,加上明显缩短退热时间等上, 说明疗效显著,不良反应上无明显变化。但本次研 究仅是中西医结合用药,缺乏单一中医药和单一西 药对比,进一步开展单纯使用中药/西药治疗小儿支 原体肺炎是今后研究的关键,这样说服力更强[16], 对比性更显著。

参考文献

- [1]姜之炎,王雪峰,王立宁,等.中西医结合治疗小儿支原体肺炎多中心疗效评价研究[J].世界中医药,2017,12(3):536-539.
- [2] 杨猛. 中医望诊联合胸部 CT 在小儿支原体肺炎中的诊断效果及价值研究[J]. 内蒙古中医药,2017,36(14):101.
- [3] 陶华景. 辨证论治小儿支原体肺炎的临床研究[J]. 中西医结合 心血管病杂志(连续型电子期刊),2017,5(28);172-173.
- [4] 吕伟刚. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎 90 例疗效观察[J]. 首都食品与医药,2017,24(18):57-58.

- [5]熊燕. 中医辨证分型穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2017,36(10):77-78.
- [6]罗玉君,温晓莹,倪晓良,等. 喜炎平注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2018,43(10);2153-2161.
- [7] 卢凤玲. 阿奇霉素序贯法联合炎琥宁治疗 60 例小儿支原体肺炎的不良反应分析[J]. 上海医药,2017,38(3):41-43.
- [8]梁创雄. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证疗效观察[J]. 广西中医药,2017,40(2):26-27.
- [9] 黄承智,吴兆怀,蔡伟杰,等. 麻杏甘石汤中石膏不同剂量对慢性支气管炎急性发作期疗效的影响[J]. 海峡药学,2015,1(1):111-113.
- [10]连会娟. 清热化痰祛瘀方联合常规西药治疗小儿难治性支原体肺炎 36 例[J]. 中医研究,2017,30(6);36-38.
- [11]吴婷. 通腑宣肺汤治疗小儿肺炎喘嗽毒热闭肺证的临床疗效分析[D]. 石家庄:河北医科大学,2016.
- [12] 唐川黔. 麻黄杏仁甘草石膏汤防治急性肺损伤的作用机理探讨 [J]. 饮食保健,2016,3(17);62-63.
- [13]刘生祥. 银翘散加减治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽 82 例临床观察[J]. 临床医药文献杂志(连续型电子期刊),2017,4(73): 14414,14416.
- [14] 杨洁,潘鸿,李静等. 五虎汤合葶苈大枣泄肺汤治疗肺炎喘嗽痰 热闭肺证患儿的临床观察[J]. 中国社区医师,2017,33(4):96-97
- [15] 许洪义. 通腑宣肺汤治疗小儿肺炎喘嗽毒热闭肺证的临床疗效分析[J]. 母婴世界,2017,2(20):103.
- [16] 范建卫. 银翘散合麻杏石甘汤加减治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证临床疗效研究[J]. 中国继续医学教育,2017,9(19):178-180.

(2018-10-29 收稿 责任编辑: 芮莉莉)

(上接第690页)

- [14]郭艮春,朱振华,李万浪. 神经松动术联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察[J]. 中国康复,2018,33(2):118-121.
- [15] 陈旭, 陈亚丹, 纪富溪, 等. 长春西汀联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的 Meta 分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(5):935-940.
- [16] 陈伟, 陈鸿宏, 李意平. 脉通方联合硫辛酸治疗老年糖尿病周围神经病变的近期和远期疗效[J]. 河北医药, 2016, 38(17): 2605-2607.
- [17]柳尧花,谭贵萍,王丽华. 高压氧联合硫辛酸治疗糖尿病周围神 经病变疗效观察[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2016,23 (4):298-301.
- [18]李鸣一,向靓,张军,等. 血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):963,966.
- [19] 高永忠,马莲年. 血塞通联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,16(14):91-92.
- [20] 谭亮, 汤秋凯, 王守章, 等. 三七皂苷 R1 药理作用的研究进展 [J]. 中国药理学通报, 2018, 34(5):604-607.
- [21] 袁旭毅,陈筱琴. 血塞通联合辛伐他汀改善冠心病合并高血脂 患者血脂水平疗效的观察[J]. 血栓与止血学,2015,21(1):13-15.

(2018-09-29 收稿 责任编辑:王明)