

王伯岳麻连汤加味习用方对小儿急性肾小球肾炎的疗效及部分机制

林国彬 黄又新 林秋甘

(深圳市宝安中医院儿科,深圳,518133)

摘要 目的:探讨王伯岳麻连汤加味习用方辨治小儿急性肾小球肾炎临床疗效,分析可能的疗效机制,为小儿急性肾小球肾炎患儿治疗方案选择提供参考。方法:选取2015年4月至2017年4月深圳市宝安中医院收治的急性肾小球肾炎患儿60例作为研究对象,按照就诊顺序编号,单号为对照组和双号为观察组,每组30例。对照组采用常规西医治疗,予以抗感染、利尿、降压常规对症治疗,观察组在对症治疗药物减半的基础上,再予以王伯岳麻连汤加味习用方辨治。2组患者均连续治疗2周为1个疗程。比较2组患者治疗前、治疗结束后肾功能指标(24h尿蛋白定量、血肌酐(Scr)、尿蛋白(BUN))、血清炎性指标如抗链球菌溶血素O、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-10(IL-10)、红细胞沉降率、免疫功能指标如CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺变化情况。治疗结束后评定临床疗效并比较,收集治疗过程中患者药物不良反应情况并比较。结果:治疗后观察组患者临床疾病治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者24h尿蛋白定量、Scr、BUN较治疗前均明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组抗链球菌溶血素O、IL-10均较治疗前明显降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组IL-6、红细胞沉降率均较治疗前明显升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺均较治疗前明显升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组药物不良反应率明显高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:王伯岳麻连汤加味习用方辨治小儿急性肾小球肾炎,具有宣肺利水、清热解毒的功效,从而增强患者抗菌能力、肾脏功能及免疫功能,达到提升患者临床疗效的效果,且抗菌药物剂量减少,安全性高。

关键词 小儿急性肾小球肾炎;王伯岳麻连汤加味习用方;加减辨治;临床疗效;疗效机制;肾功能;炎性反应;免疫功能;药物不良反应

Discussion on Effects and Mechanism of Wang Boyue Modified Malian Decoction Favored Prescription on Acute Glomerulonephritis in Children

Lin Guobin, Huang Youxin, Lin Qiugan

(Department of Pediatrics, Shenzhen Baoan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518133, China)

Abstract Objective: To explore the clinical effects of Wang Boyue modified Malian Decoction in treating children with acute glomerulonephritis based on syndrome differentiation, and to analyze the possible mechanism of curative effect, so as to provide a reference for the choice of treatment programs for children with acute glomerulonephritis. **Methods:** A total of 60 children with acute glomerulonephritis admitted to Shenzhen Baoan Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2015 to April 2017 were selected as the study subjects. The patients were numbered according to the order of treatment. The odd number was the control group (30 cases) and the even number was the observation group (30 cases). The control group was treated with routine western medicine, anti-infection, diuresis, antihypertensive routine symptomatic treatment, and the observation group was treated with Wang Boyue modified Malian Decoction favored prescription on the basis of symptomatic treatment drugs halved. Two groups of children were treated for 2 weeks for a course of treatment. The changes of renal function index (24 h urinary protein, serum creatinine (Scr), urinary protein (BUN), serum inflammatory index (anti-streptococcal hemolysin O, interleukin-6 (IL-6), interleukin-10 (IL-10), erythrocyte sedimentation rate (ESR), immune function index (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺)) were compared between the 2 groups before and after treatment. After treatment, the clinical efficacy was evaluated and compared, and adverse drug reactions were collected and compared. **Results:** 1) The total effective rate of clinical diseases in the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). 2) After treatment, 24-hour urinary protein, Scr, BUN in both groups were significantly decreased than those before treatment, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). 3) After treatment, the levels of anti-streptolysin O and IL-10 in the 2 groups were significantly decreased than those before treatment, and the levels of IL-6 and ESR in the observation group were significantly increased than those in the control group ($P < 0.05$). 4) After treatment, the

CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺ ratio of the 2 groups were significantly increased than before treatment, and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). 5) The adverse drug reaction rate of the control group was significantly higher than that of the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The modified prescription of Wang Boyue Malian Decoction has the effects of dispersing lung, diuresis, clearing away heat and detoxification, thus enhancing the antibacterial ability, renal function and immune function of children, and improving the clinical efficacy of children with acute glomerulonephritis. The dosage of antibiotics is reduced, the safety is high, and the clinical value is high.

Key Words Acute glomerulonephritis in children; Wang Boyue Malian Decoction Modified Formula; Modified Syndrome differentiation; Clinical efficacy; Therapeutic mechanism; Renal function; Inflammatory index; Immune function; Adverse drug reactions

中图分类号: R289.5; R275 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.022

急性肾小球肾炎是儿童常见泌尿系统疾病,其病因为急性感染 A 组 β 溶血链球菌,导致体内产生抗链球菌溶血素 O,可溶解人红细胞,而出现血尿,并伴随蛋白尿、水肿、血压升高、尿量减少等临床症状。急性肾小球肾炎起病急、病情转化快,较易并发严重循环充血、高血压脑病及急性肾功能不全而危及患者生命安全^[1]。西医目前对该病的病因研究认为,小儿急性肾小球肾炎与患者免疫功能紊乱关系密切。加上机体感染 A 组 β 溶血链球菌则影响而出现肾小球系膜细胞的增殖,促进中性粒细胞、嗜碱性粒细胞、淋巴细胞在肾小球及间质浸润,从而引起肾脏免疫病理损伤^[2-3]。目前西医对于急性肾小球肾炎的治疗以抗感染为主,但受到患者对抗菌药物的应激敏感性及其不良药物反应的影响,临床疗效并不稳定。小儿急性肾小球肾炎属中医水肿、尿血范畴。麻黄连翘赤小豆汤是《伤寒论》中治疗湿热蕴郁于内,外阻经络肌肤之病的经典名方^[4],是治疗小儿急性肾小球肾炎的常用中药方剂,王伯岳麻连汤加味习用方^[5],为深圳市名老中医朱锦善教授师承老师、已故中医儿科泰斗、著名中医儿科学家、中华中医药学会儿科分会第一任主任委员王伯岳老先生生前在通过对“麻黄连翘赤小豆汤”辨证优化,自拟的经验方。朱锦善教授运用“王伯岳麻连汤加味习用方”治疗小儿急性肾小球肾炎,疗效显著^[5]。本研究通过观察王伯岳麻连汤加味习用方加减辨治小儿急性肾小球肾炎对患者肾功能、炎症指标、免疫功能的影响,分析其治疗小儿急性肾小球肾炎的可能疗效机制,为辨证施治小儿急性肾小球肾炎提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月至 2017 年 4 月深圳市宝安中医院收治的急性肾小球肾炎患者 60 例作为研究对象,按照就诊顺序编号,单号为对照组和双号为观察组,每组 30 例。2 组患者性别、年龄、体质量、临床症状、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。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《诸福棠实用儿科学第 8 版第八版》^[6]中对急性肾小球肾炎的诊断标准,确诊为急性肾小球肾炎后,由泌尿内科高年资中医师按照由中华中医药学会主编的《中医儿科常见病诊疗指南》^[7]中对急性肾小球肾炎的中医证候辨证标准。1) 风水相搏证:水肿自眼睑和面部开始迅速波及全身,以头面部肿势为著,皮色光亮,按之凹陷随手而起,尿少色赤,微恶风寒或发热汗出,乳蛾红肿疼痛,口渴或不渴,骨节酸痛,鼻塞、咳嗽,气短,舌质淡,苔薄白或微黄,脉浮紧或浮数。2) 湿热内侵证:小便短赤,甚则尿血,发热不发热,水肿或轻或重,烦热口渴,口苦口黏,倦怠乏力,脘闷纳差,大便黏滞不爽,有近期疮毒史,舌质红,脉滑数。3) 邪陷心肝证:头痛眩晕,视物模糊,烦躁不安,口苦,恶心呕吐,甚至惊厥,抽搐,昏迷,肢体面部水肿,尿短赤,高血压,舌质红,苔黄糙,脉弦数。4) 水凝心肺证:全身明显水肿,频咳气急,胸闷心悸,烦躁不宁,面色苍白,甚则唇甲发绀,舌质暗红,舌苔白腻,脉沉细无力。

1.3 纳入标准 符合西医小儿急性肾小球肾炎诊断标准及肾炎中医诊断及分型标准;无药物过敏史者,对所用抗菌药物无过敏史;患者及家长了解参加

表 1 2 组患者临床基线资料比较

组别	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质量 ($\bar{x} \pm s$, kg)	临床症状(例)				中医证型(例)			
	男	女			水肿	血尿	血压高	少尿	风水相搏证	湿热内侵证	邪陷心肝证	水凝心肺证
对照组($n = 30$)	19	11	6.18 ± 2.14	39.79 ± 7.82	28	25	19	23	4	19	3	4
观察组($n = 30$)	18	12	6.25 ± 2.08	40.19 ± 7.79	29	26	21	24	4	19	2	5

本研究内容,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。本研究经我院医学伦理委员会批准(伦理审批号:2014893849221)

1.4 排除标准 合并有其他免疫系统缺陷、化脓、外伤等炎性反应性疾病;肾功能不全3、4期患者或肾衰竭患者;合并有严重的呼吸系统、消化系统、血液系统、神经系统、泌尿系统疾病者;入组前1周内采用免疫治疗、抗菌药物治疗者。

1.5 脱落与剔除标准 无法按照既定治疗方案参加治疗者;无法获得完整随访者。

1.6 治疗方法 对照组采用常规西医治疗,予以抗感染、利尿、降压常规对症治疗连续治疗2周。观察组在对症治疗药物减半的基础上,再予以麻黄连翘赤小豆汤加减辨治。麻黄连翘赤小豆汤方药组成:炙麻黄、知母、黄柏各6g、连翘、赤小豆、苦杏仁、滑石粉各9g、甘草3g、生石膏12g(先煎20min)。加减辨治:湿热内侵证以王伯岳麻黄连翘赤小豆汤基本方治疗,风水相搏证则加用行水消肿、疏风宣肺中药如桂枝、生姜、猪苓、茯苓等,邪陷心肝证则应配合泽泻、通草、柴胡等,水凝心肺证则加用大黄、葶苈子等。原则上,急性肾小球肾炎初期血尿较重,往往是血热,应在清热利湿、行水消肿的同时,应结合凉血止血为治;如下焦结热,迫血妄行,则应配合凉血和血为治。上述方药煎汤水600mL,煎取300mL,分早、中、晚各100mL温服,每日1剂。2组患者均连续治疗2周为1个疗程。连续治疗2周。

1.7 观察指标

1.7.1 血清炎症指标检测 患者入组治疗前、完成治疗后,采集空腹静脉血,取全血滴入全自动血沉仪(意大利,希森美康,型号:YH14-XC-A10)检测红细胞沉降率,另取血液离心得上层清液,采用酶联免疫法检测白细胞介素(IL)-6(上海信裕生物科技有限公司,批号:H8293923)、IL-10(上海信裕生物科技有限公司,批号:H8762732),采用快速乳胶凝集试验检测血清抗链球菌溶血素O。严格按照试剂盒说明书操作。

1.7.2 免疫功能检测 患者入组治疗前、完成治疗后,采集空腹静脉血,采用迈瑞普流式细胞分析仪(BriCyte E6流式细胞分析仪,型号:BriCyte, E6)低血液中的CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺进行检测,计算CD4⁺/CD8⁺值。

1.7.3 肾功能指标检测 患者入组后、完成治疗

后,采集空腹静脉血,检测24h尿蛋白定量、血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)。

1.7.4 药物不良反应监测 治疗过程中严密观察患者药物不良反应并报告医生,协助医生对症处理。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中对肾炎患者临床疗效判定标准,临床控制:尿常规蛋白转阴;或24h尿蛋白定量恢复正常水平,尿常规红细胞计数恢复正常,或尿沉渣红细胞计数恢复正常,肾功能恢复正常。显效:尿蛋白减少2个+,或24h尿蛋白定量较治疗前减少超过40%,尿常规红细胞数计数减少3HP或2个+,尿沉渣红细胞计数减少超过40%,肾功能基本正常。有效:尿常规蛋白减少至少1个+,肾功能正常或有改善。无效:症状体征、实验室数据检查及肾功未见明显变化。临床治疗有效率=临床控制率+显效率+有效率。

1.9 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据处理,计数资料用百分率表示,行 χ^2 检验。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,本研究所有数据均符合正态分布,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组患者治疗有效率比较 完成治疗后观察组患者临床疾病治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗有效率比较

组别	临床控制 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治疗有效率 (%)
对照组($n=30$)	8	10	7	7	76.67
观察组($n=30$)	13	12	4	1	96.67*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 2组患者治疗前后肾功能比较 完成治疗后,2组患者24h尿蛋白定量、Scr、BUN较治疗前均明显降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后肾功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	24h尿蛋白 定量(g)	Scr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)
对照组($n=30$)			
治疗前	1.49 ± 0.34	98.83 ± 9.24	5.61 ± 1.12
治疗后	0.93 ± 0.22*	80.62 ± 8.73*	5.22 ± 0.93*
观察组($n=30$)			
治疗前	1.48 ± 0.33	100.13 ± 9.13	5.57 ± 1.14
治疗后	0.69 ± 0.15* [△]	71.68 ± 7.93* [△]	5.01 ± 0.85* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表 4 2 组患者治疗前后血清炎性反应递质比较($\bar{x} \pm s$)

组别	抗链球菌溶血素 O(U)	IL-6(ng/L)	IL-10(ng/L)	红细胞沉降率(mm/h)
对照组($n=30$)				
治疗前	342.34 ± 53.69	5.36 ± 1.25	42.26 ± 6.47	2.69 ± 0.31
治疗后	296.72 ± 37.48*	27.45 ± 4.31*	21.37 ± 4.16*	5.38 ± 0.72*
观察组($n=30$)				
治疗前	344.08 ± 53.73	5.71 ± 1.28	42.72 ± 6.52	2.73 ± 0.34
治疗后	252.15 ± 31.26* [△]	33.29 ± 4.89* [△]	14.34 ± 3.24* [△]	7.62 ± 1.29* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表 5 2 组患者治疗前后免疫功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组($n=30$)				
治疗前	12.43 ± 3.24	29.38 ± 3.25	20.46 ± 2.41	1.36 ± 0.15
治疗后	17.52 ± 3.48*	32.47 ± 4.08*	21.13 ± 2.52*	1.45 ± 0.18*
观察组($n=30$)				
治疗前	12.43 ± 3.24	30.17 ± 3.27	20.39 ± 2.37	1.34 ± 0.16
治疗后	21.04 ± 3.53* [△]	34.94 ± 4.21* [△]	23.79 ± 2.57* [△]	1.53 ± 0.19* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表 6 2 组患者药物不良反应比较

组别	过敏反应(例)	白细胞减少(例)	哮喘(例)	低血钾(例)	高尿酸血症(例)	不良反应[例(%)]
对照组($n=30$)	1	1	1	1	1	5(16.67)
观察组($n=30$)	0	0	1	0	1	2(6.67)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 2 组患者治疗前后血清炎性反应递质比较

完成治疗后,2 组患者抗链球菌溶血素 O、IL-10 均较治疗前明显降低,且观察组患者低于对照组($P < 0.05$);2 组患者 IL-6、红细胞沉降率均较治疗前明显升高,且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组患者治疗前后免疫功能比较

完成治疗后,2 组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 均较治疗前明显升高,且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

2.5 2 组患者药物不良反应比较

对照组药物不良反应率明显高于观察组($P < 0.05$)。见表 6。

3 讨论

病原菌感染、免疫功能紊乱是小儿急性肾小球肾炎的主要发病机制。临床多项研究显示,肾小球发生病变与机体免疫功能紊乱关系密切。当机体发生细胞、体液免疫功能紊乱后,肾小球系膜会发生病理性改变,破坏了基底膜静电屏障、分子屏障,导致 T 细胞调节功能紊乱。IL-6、IL-10 是由包括肾小球系膜细胞及肾小管上皮细胞在内的多种细胞合成、分泌的细胞因子,参与了多种生物学功能^[8-9]。在肾小球疾病的发生发展过程中发挥重要作用。IL-6 可

有效刺激系膜细胞增殖,当肾小球发生病理改变时,IL-6 表达会增强,并与肾小球细胞数目增加正相关。同时,IL-6 还会促进系膜细胞分泌血小板活化因子等其他炎性反应递质,影响肾脏的免疫功能^[10-11]。而 IL-10 可抑制细胞因子的分泌,降低 IL-6 等炎性反应递质水平。因此,IL-6 和 IL-10 异常变化是小儿急性肾小球肾炎的发病机制之一。抗链球菌溶血素 O 是反映小儿急性肾小球肾炎病情严重程度的特异性指标,其由 A 组 β 溶血链球菌感染机体后产生。红细胞沉降率是反映血清炎性反应的重要指标。本研究采用血清炎性反应递质 IL-6、IL-10、抗链球菌溶血素 O 及红细胞沉降率作为观察疗效的重要指标^[12]。

中医经络体系将肾归为足少阴经,中与脊髓相同,落于膀胱,分支与上贯肝膈,入肺中,循喉咙。因此,小儿急性肾小球肾炎病因以风邪外袭入肺,肺宣降无力致水运阻塞,不达膀胱而溢于肌肤则以水肿为主^[13]。加上小儿脾运尚弱,湿热内滞,进一步削弱患者脾肺通调、运化、开阖之职,加剧水肿程度。热伤至下焦血络致血尿^[14]。从寒热虚实辨证看,小儿急性肾炎热证实证较多。临床治疗应结合患者表、里、虚、实、寒热辨治。如表邪重,应用发汗法;如

小便短少赤涩而水肿较甚,应用利水法。如表里皆实。则以表里双解为治,与此同时,要注意到患者体质的虚实。如体质较弱,证见水肿而小便自利,腹胀气短。手足厥冷,口不渴,则属于虚寒,应以温肾实脾之剂治疗。因此,小儿急性肾小球肾炎患者治疗原则是从肺、脾、肾治,尤其重视脾胃调理。

麻黄连翘赤小豆汤是中医治疗小儿急性肾小球肾炎的常用经验方,临床研究较多,尤其对于表邪而兼热重者证见:全身水肿,口渴,小便短赤,咳嗽,脉浮数,舌质红,苔白微黄临床症状的患者效果确切^[15]。

我们师承老师朱锦善教授,对王伯岳老先生对于“麻黄连翘赤小豆汤加减”经验方治疗小儿急性肾小球肾炎体会尤其深刻,其采用麻黄连翘赤小豆汤配合五皮饮加减,以增强利水消肿、理气健脾功效,在继承的基础上进一步优化治疗方案^[16]。麻黄连翘赤小豆汤具有利水消肿、清热解毒的功效,是治疗小儿急性肾小球肾炎的基础方剂。在此基础上,根据中医辨证情况,加用车前草或山豆根或茅根或小蓟等中药材,增强利尿通淋、抗炎抗菌、清热解毒、清利咽喉、生津凉血止血的功效,达到利水消肿,健脾理气的功效,达到标本兼治小儿急性肾小球肾炎的目的。

本研究采用麻黄连翘赤小豆汤加减辨治小儿急性肾小球肾炎。结果显示,较之于采用西药治疗的患者,可能通过改善了患者免疫功能,降低血清炎症反应递质,逐步修复肾小球系膜的病理损伤,改善肾功能,这可能是其能提高临床疗效的机制之一。且降低了患者采用青霉素、利尿剂治疗时产生的药物不良反应。这可能与降低了抗菌药物和利尿剂的用量有关。

临床中医治疗小儿肾炎原则上急性以祛邪为主;邪去而正安;慢性以扶正为主,正气存内,邪不可干。表证明显者以祛风行水为主,表证不明显者以清热利湿为主。血尿以清热凉血为主,蛋白尿以滋肾补脾为主,高血压以滋肾柔肝为主,尿毒症以清利湿热为主,肾病综合征以温阳化水为主。又,在急性期,如水肿严重,则以消肿为主;如水肿不严重而是以血尿为主,则着重于清热凉血;如尿蛋白多,而水

肿,血尿都较轻,则以消蛋白尿为主。如果三者兼而有之,亦应从其偏盛而施治。

综上所述,麻黄连翘赤小豆汤加减辨治小儿急性肾小球肾炎,具有宣肺利水、清热解毒的功效,从而增强患者抗菌能力、肾脏功能及免疫功能,达到提升患者临床疗效的效果,且抗菌药物剂量减少,安全性高,具有较高临床价值。

参考文献

- [1]耿玉青,王雪峰,曹静.消肾清炎汤联合还原型谷胱甘肽治疗小儿急性肾小球肾炎的疗效及对血清血管内皮生长因子、巨噬细胞集落刺激因子、肿瘤坏死因子 α 的影响[J].河北中医,2018,40(2):230-233,240.
- [2]严海英,杜婧,詹华奎.肾炎康复片在治疗肾脏疾病中的应用[J].亚太传统医药,2018,14(3):100-102.
- [3]王玮,张淑珍,杜鹃,等.肾炎康复片联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床研究[J].中国医药,2014,9(5):707-709.
- [4]张利果.甲基强的松龙结合常规西药治疗小儿急性肾炎的临床效果观察[J].中国医药导刊,2018,20(3):155-157.
- [5]朱锦善.王学清.路瑜.王伯岳医学全集[M].北京:中国中医药出版社,2012:28.
- [6]江载芳,申昆玲,沈颖主编.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:29.
- [7]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:24.
- [8]阿依古丽·牙生,茹先古丽·孜牙吾东.浅析中西医结合在小儿急性肾炎治疗中的效果[J].中国农村卫生,2017,10(15):40-41.
- [9]张怡,向红.麻黄连翘赤小豆汤治疗急性肾小球肾炎研究现状[J].亚太传统医药,2017,13(1):65-66.
- [10]袁斌,王璐,赵长江.中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎(修订)[J].中医儿科杂志,2016,12(6):1-5.
- [11]张宇.自拟消肾清炎汤加减治疗小儿急性肾炎的临床观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(12):130-131.
- [12]刘乔峰.中西医结合治疗小儿急性肾小球肾炎40例[J].内蒙古中医药,2015,34(6):65.
- [13]赵钰.急性肾小球肾炎中西医结合抗感染治疗的临床效果分析[J].中国医药指南,2015,13(16):233.
- [14]张友松.甲基强的松龙联合苡蓉益肾颗粒治疗小儿急性肾炎的效果分析[J].现代实用医学,2015,27(5):651-652.
- [15]杨俊.复方丹参注射液联合东莨菪碱治疗小儿急性肾小球肾炎49例疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(1):89-90.
- [16]黄国辉,王真.麻黄连翘赤小豆汤治疗小儿急性肾炎急性期的临床观察(附32例报告)[J].哈尔滨医药,2002,22(1):72-73.

(2018-10-01 收稿 责任编辑:杨觉雄)