

麻杏苒茎汤加减治疗痰热瘀阻型支原体肺炎临床研究

栾大丽

南阳市第二人民医院,河南 南阳 473012

摘要:目的:观察麻杏苒茎汤加减治疗痰热瘀阻型支原体肺炎的临床疗效。方法:选择 108 例痰热瘀阻型支原体肺炎患儿为研究对象,按照随机数字表法分为常规组 50 例和观察组 58 例。常规组给予阿奇霉素干混悬剂口服,观察组在常规组治疗的基础上给予麻杏苒茎汤加减。比较两组患儿的临床疗效、临床症状改善情况和不良反应发生率;检测两组患儿治疗前后白细胞计数(white blood cell,WBC)、C 反应蛋白(C-reactive protein,CRP)、血沉、白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)、CD3⁺、CD4⁺及 CD8⁺等。结果:观察组有效率为 91.38%,常规组有效率为 78.00%,两组患儿有效率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组体温恢复正常时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、胸片阴影吸收时间及住院天数短于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患儿治疗后 WBC、CRP、ESR、IL-6 低于本组治疗前,且治疗后观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患儿治疗后 CD3⁺、CD4⁺高于本组治疗前,CD8⁺低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。常规组不良反应发生率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:麻杏苒茎汤加减治疗痰热瘀阻型支原体肺炎,可改善患儿的临床症状,缩短病程,降低炎症因子及血沉水平,提高免疫功能。

关键词:支原体肺炎;儿童;痰热瘀阻证;麻杏苒茎汤;阿奇霉素干混悬剂;中西医结合疗法

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.08.0237

中图分类号:R259.631.2 文献标志码:A 文章编号:1003-5028(2023)08-1198-05

Clinical Study on the Treatment of Mycoplasma Pneumonia of
Phlegm-Heat-Stasis Obstruction Type with Modified Ephedra and
Apricot Kernel and Rhizoma Phragmitis Decoction

LUAN Dali

Nanyang Second General Hospital, Nanyang, Henan, China, 473012

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Modified Ephedra and Apricot Kernel and Rhizoma Phragmitis Decoction on mycoplasma pneumonia with phlegm-heat-stasis obstruction syndrome. Methods: A total of 108 children with mycoplasma pneumonia of phlegm-heat-stasis obstruction type were selected as the study subjects, and randomly divided into the routine group with 50 cases and the observation group with 58 cases respectively according to the random number table method. The routine group was given Azithromycin Dry Suspension, while the observation group was given Modified Ephedra and Apricot Kernel and Rhizoma Phragmitis Decoction on the basis of the routine group. The clinical efficacy, improvement of clinical symptoms, and incidence of adverse reactions of the two groups were compared. White blood cell (WBC), C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), interleukin-6 (IL-6), CD3⁺, CD4⁺ and CD8⁺ of the two groups were measured before and after treatment. Results: The effective rate of the observation group was 91.38%, while that of the routine group was 78.00%. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The observation group had a shorter time for body temperature to return to normal, cough to disappear, lung rales to disappear, film absorption time, and hospitalization time compared to the conventional group, and all the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the WBC, CRP, ESR, and IL-6 of the two groups were lower than those of the same group before treatment, and the observation group's above indexes were lower than those of the control group, and all the differences were statistically significant ($P<0.05$); The levels of CD3⁺ and CD4⁺ in the two groups were higher than those of the same group before treatment, while

the level of CD8⁺ was lower than that of the same group before treatment, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions in the routine group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Ephedra and Apricot Kernel and Rhizoma Phragmitis Decoction can improve the clinical symptoms, shorten the course of the disease, reduce the levels of inflammatory factors and ESR, and improve the immune function of children with mycoplasma pneumonia of phlegm-heat-stasis obstruction type.

Keywords: mycoplasma pneumonia; children; phlegm-heat-stasis obstruction syndrome; Ephedra and Apricot Kernel and Rhizoma Phragmitis Decoction; Azithromycin Dry Suspension; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy

肺炎是儿童常见的呼吸系统疾病,也是威胁儿童生命安全的主要原因之一。据相关统计显示,引起肺炎的病原微生物中肺炎支原体感染为 10% ~ 40%^[1-2]。对肺炎支原体的治疗,儿童首选药物为大环内酯类,但随着长期大量使用,耐药性的增加、胃肠道反应及肝肾功能损伤等因素限制了其临床应用^[3]。陈秋雨^[4]研究发现,肺炎支原体感染不仅会导致机体损害,还会引起机体免疫反应,影响机体的适应性免疫、固有免疫、炎症因子水平等,引起级联反应,从而导致疾病的复杂化、多变性、严重性,为治疗带来困难。因此,积极寻求安全有效且多靶点的治疗方案尤为重要。谭丹等^[5]研究表明,中医药可通过辨证论治,多靶点、多维度治疗支原体肺炎,调节失衡的机体免疫并改善肺部循环。赵成欣等^[6]观察麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗肺炎的临床疗效及其安全性发现,中药治疗肺炎有效且安全性高。笔者采用自拟麻杏苇茎汤加减治疗痰热瘀阻型支原体肺炎,观察其临床疗效及症状改善情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择南阳市第二人民医院收治的 108 例痰热瘀阻型支原体肺炎患儿为研究对象,按照随机数字表法分为常规组 50 例和观察组 58 例。常规组男 28 例,女 22 例;年龄 5 ~ 14 (6.6 ± 0.7) 岁;病程 6 ~ 15 (9.7 ± 1.2) d。观察组男 34 例,女 24 例;年龄 5 ~ 14 (6.8 ± 0.5) 岁;病程 6 ~ 16 (9.8 ± 1.1) d。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准 (1) 符合《诸福棠实用儿科学》^[7] 和《儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017 年制定)》^[8] 中支原体肺炎的诊断标准;(2) 年龄 5 ~ 14 岁;(3) 院外未服用中药或(和)大环内酯类药物及其他影响病情的药物;(4) 按疗程完成治疗者。

1.3 病例排除标准 (1) 年龄 < 3 岁或 > 14 岁;(2) 重症肺炎者;(3) 合并心、肝、肾、内分泌、造血系

统、风湿免疫系统等有基础疾病者;(4) 对试验用药过敏,或过敏体质者(对 2 种及以上食物或药物过敏者)。

1.4 治疗方法 常规组给予阿奇霉素干混悬剂(辉瑞制药有限公司,批号:国药准字 H10960112)口服,10 mg · kg⁻¹ · d⁻¹,每天 1 次,每周连续服用 3 d 后停药 4 d,1 周为 1 个疗程,共治疗 2 周。观察组在常规组治疗的基础上给予麻杏苇茎汤加减治疗,药物组成:生石膏 15 ~ 20 g,炙麻黄 3 ~ 6 g,杏仁 6 ~ 10 g,甘草 3 g,桃仁 10 ~ 15 g,薏苡仁 10 g,芦根 10 g,冬瓜子 10 ~ 15 g。痰多便秘者加全瓜蒌 10 ~ 15 g;面唇青紫或舌下络脉瘀滞扩张者加丹参 6 ~ 9 g,赤芍 6 ~ 9 g。中药颗粒剂由华润三九医药股份有限公司提供,每日 1 剂,水冲服 50 ~ 100 mL,早晚各 1 次,1 周为 1 个疗程,连续服用 2 周。

1.5 观察指标 比较两组患儿退热时间、咳嗽缓解时间、肺部啰音消失时间、胸片阴影吸收时间、住院天数和不良反应发生率;检测两组患儿治疗前后白细胞计数(white blood cell, WBC)、C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、血沉、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、CD3⁺、CD4⁺ 及 CD8⁺ 等。

1.6 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9] 评价疗效。痊愈:治疗后,患儿的症状、体征全部消失,经胸部 X 射线检测肺部阴影消失;显效:症状、体征基本消失,经胸部 X 射线检测肺部阴影明显吸收;有效:临床症状好转,体温有一定程度下降,经胸部 X 射线检测肺部阴影无改变;无效:未达到上述标准者。

有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / n × 100%

1.7 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组支原体肺炎患儿临床疗效比较 观察组有效率为 91.38%,常规组有效率为 78.00%,两组

患儿有效率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组支原体肺炎患儿临床症状改善情况比较

观察组体温恢复正常时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、胸片阴影吸收时间及住院天数短于常规组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组支原体肺炎患儿临床症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	退热时间	咳嗽缓解时间	肺部啰音消失时间	胸片阴影吸收时间	住院天数
常规组	50	4.32 ± 1.13	6.82 ± 1.24	7.15 ± 0.86	8.87 ± 0.84	9.23 ± 2.11
观察组	58	2.89 ± 0.86▲	4.54 ± 0.93▲	6.13 ± 1.27▲	6.35 ± 0.57▲	6.02 ± 1.47▲

注:与常规组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.3 两组支原体肺炎患儿治疗前后 WBC、CRP、ESR、IL-6 水平比较

表 3 两组支原体肺炎患儿治疗前后 WBC、CRP、ESR、IL-6 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	WBC/ $\times 10^9 L^{-1}$	CRP($\rho/mg \cdot L^{-1}$)	ESR($v/mm \cdot h^{-1}$)	IL-6($\rho/ng \cdot L^{-1}$)
常规组	50	治疗前	11.48 ± 1.24	14.87 ± 3.35	26.97 ± 5.06	170.82 ± 31.67
	50	治疗后	8.25 ± 0.85 Δ	8.91 ± 1.21 Δ	19.45 ± 3.12 Δ	107.52 ± 20.25 Δ
观察组	58	治疗前	11.54 ± 1.21	15.68 ± 3.23	26.85 ± 5.13	172.52 ± 33.89
	58	治疗后	6.78 ± 0.74 Δ ▲	6.52 ± 1.14 Δ ▲	14.67 ± 2.16 Δ ▲	75.89 ± 15.08 Δ ▲

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.4 两组支原体肺炎患儿治疗前后 T 细胞亚群比较

两组患儿治疗后 CD3⁺、CD4⁺ 高于本组治疗前,CD8⁺ 低于本组治疗前,且治疗后组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组支原体肺炎患儿治疗前后 T 细胞亚群比较 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	<i>n</i>	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
常规组	50	治疗前	57.35 ± 12.56	26.72 ± 6.23	30.51 ± 5.62
	50	治疗后	63.41 ± 13.58 Δ	32.61 ± 6.91 Δ	25.73 ± 4.09 Δ
观察组	58	治疗前	57.32 ± 12.56	26.75 ± 6.25	30.45 ± 5.67
	58	治疗后	70.22 ± 13.89 Δ ▲	39.59 ± 7.08 Δ ▲	22.55 ± 4.14 Δ ▲

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.5 两组支原体肺炎患儿不良反应发生率比较

常规组不良反应发生率高于对照组($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组支原体肺炎患儿不良反应发生率比较 例

组别	<i>n</i>	胃肠道反应	发生率/%
常规组	50	13	26.0
观察组	58	6	10.3▲

注:与常规组比较,▲ $P < 0.05$ 。

3 讨论

肺炎属中医学“肺炎喘嗽”范畴。基于“肺为娇脏”“肺主皮毛,开窍于鼻”“肺主气”及“肺朝百脉”

表 1 两组支原体肺炎患儿临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
常规组	50	28	7	5	11	78.00
观察组	58	40	13	3	2	91.38▲

注:与常规组比较,▲ $P < 0.05$ 。

CRP、ESR、IL-6 低于本组治疗前,且治疗后观察组低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

等中医理论,笔者认为肺脏娇嫩,外邪无论从口鼻还是皮毛而入,均易累及肺,肺卫不解而入里化热,郁热炼液聚而为痰,出现痰热胶着、肺气壅闭的病机,致使肺部的宣发肃降功能发生障碍,气血运行不畅,故有瘀血的表现,故可从痰、热、瘀等方面着手治疗肺炎。

麻杏苈茎汤是在麻杏石甘汤及千金苈茎汤的基础上化裁而来,麻杏石甘汤为仲景治疗邪热壅肺证的常用方剂,方中炙麻黄及生石膏二药寒温并用,表里双解,清宣肺卫之热且可平喘,不助留热邪;杏仁与炙麻黄配伍可加强宣肺平喘之功;佐以甘草调和诸药,此方有辛凉清肺之功。千金苈茎汤出自孙思邈《备急千金要方》,方中以芦根清肺泄热;薏苡仁、冬瓜子清热化痰利湿;桃仁润肺止咳、逐瘀行滞。四药配伍,共奏清肺化痰、逐瘀之效。方中苦杏仁、桃仁与全瓜蒌配伍,既可止咳化痰又可润肠通便。根据患者症状不同,加入丹参、赤芍等药物,达到清宣肺热行滞、活血通络的目的。肺气的宣发肃降功能与大肠传导功能相互影响,二者联系密切。正如现代胚胎学、免疫学研究证实,肠黏膜组织和呼吸道黏膜胚胎来源相同,可通过血液和淋巴运行,共建一部分黏膜免疫且二者的微生物菌群变化有一致性,印证了中医的“肺与大肠相表里”的理论^[10-12]。许多

研究证实^[13-14], 中药治疗肺热腑实证肺炎疗效确切, 可降低炎症因子水平, 促进肺部炎症的吸收。多数医家^[15-16]认为, 脉络瘀阻贯穿疾病的始末, 不同疾病阶段病因不同, 早期多为邪郁, 中期为痰阻或毒闭, 后期为正虚邪恋, 瘀贯穿肺炎喘嗽发生、发展、恢复的全过程, 只是在不同阶段, 脉络瘀阻程度不同而已。肺朝百脉, 无论何种原因导致的肺炎, 基本病理改变都是肺组织的充血水肿、瘀血、出血、炎性渗出等, 造成血脉运行不畅, 引起心血管和微循环系统的血瘀病理改变, 在此基础上提出“呼吸循环功能障碍”的概念, 并在研究中发现血瘀模型的炎症介质水平明显升高, 从而明确血瘀相关炎症介质的特征, 从分子生物学角度分析活血化瘀法治疗疾病提供新的思路^[17-19]。张津等^[20]从“瘀”论治肺炎支原体, 吴文华等^[21]采用活血通络法治疗小儿咳嗽, 均可使肺络通畅, 气血恢复正常运行, 达到“通”之目的, 促使疾病早期恢复。

本研究结果显示, 观察组有效率为 91.38%, 常规组有效率为 78.00%, 两组患儿有效率比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组体温恢复正常时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、胸片阴影吸收时间及住院时间短于常规组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患儿治疗后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 高于本组治疗前, $CD8^+$ 低于本组治疗前, 且治疗后组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示麻杏苇茎汤加减可提高支原体肺炎患儿的临床疗效, 降低炎症因子水平, 调节机体适应性免疫, 且能够缩短病程。杨春等^[22]、王志华等^[23]研究发现, 麻杏石甘汤治疗小儿支原体肺炎, 能改善患儿肺功能, 降低 IL-17、肿瘤坏死因子- α 、IL-10、WBC、CRP、ESR 水平, 提高 $CD4^+$ 、 $CD3^+$ 水平, 与本研究结果一致, 体现了中医药治疗感染性疾病的优势。《素问·刺法论》曰:“正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚。”正气代表机体抵抗病邪及自我修复的能力, 正气的强弱决定疾病的发生、发展和转归, 而决定机体正气强弱的关键因素为人体 T 细胞亚群的功能状态, “正气虚”即机体 T 细胞免疫功能失调, “外邪”即各种致病微生物。人类本身就暴露于各种致病微生物的环境下, 正气充沛即免疫功能处于平衡状态, 才能保持人体康健, 一旦机体的免疫功能失衡, 就可能引起各种疾病。现代药理研究证实^[24-27], 麻杏石甘汤能抑制肺炎支原体诱导的巨噬细胞的

RAW246.7 细胞凋亡, 具有调节免疫、抗炎、抗病毒、止咳化痰等功效。龚甜等^[28]研究总结, 苇茎汤有明显清热、止咳作用, 可改善肺功能, 抑制炎症因子水平, 清除体内过多氧自由基保护血管内皮, 增强机体的免疫力, 以保证自身生理平衡的稳定。相关研究^[29-30]也证实, 麻杏石甘汤合千金苇茎汤合用, 可加速炎症介质的清除, 保证组织器官充分的供氧, 调节机体免疫功能, 从而有利于疾病恢复。

综上, 麻杏苇茎汤加减治疗痰热瘀阻型支原体肺炎, 可改善患儿的临床症状, 缩短病程, 降低炎症因子水平及血沉, 提高免疫功能。本研究是针对本院肺炎支原体肺炎出院患儿所做的回顾性研究, 因病例资料有限, 样本量较少, 可能存在一定的数据偏差, 确切的临床疗效仍需要更多的临床数据和资料证明。

参考文献:

[1] JAIN S, WILLIAMS D J, ARNOLD S R, et al. Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U. S. children[J]. N Engl J Med, 2015, 372(9): 835-845.

[2] 吴琰, 魏会平, 曹欣, 等. 儿童下呼吸道肺炎支原体感染流行特点分析[J]. 新发传染病电子杂志, 2021, 6(4): 336-338.

[3] 王芳, 王森. 阿奇霉素在小儿支原体肺炎治疗中的应用方法研究进展[J]. 中国药业, 2017, 26(13): 94-96.

[4] 陈秋雨. 肺炎支原体肺炎免疫机制研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2019, 46(4): 231-234.

[5] 谭丹, 姜之炎. 中医药治疗儿童肺炎支原体肺炎的机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1403-1406.

[6] 赵成欣, 张晓丽. 麻杏石甘汤合千金苇茎汤治疗肺炎热邪壅肺证的临床疗效及安全性观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(3): 63-65.

[7] 胡亚美, 江载芳, 申昆玲, 等. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1280-1283.

[8] 刘瀚晏, 马融. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017 年制定)[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(12): 881-885.

[9] 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, 2012: 57.

[10] 卢有亮, 黄斯琪, 刘树生. 运用复方苍术方治疗慢性阻塞性肺疾病论证“肺与大肠相表里”理论[J]. 中医临床研究, 2022, 14(20): 78-80.

[11] 赵元辰. 肺与大肠相表里的相关研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(1):142-144.

[12] 郝京霞,张英谦,黄波,等. 肺与大肠相表里应用到肺疾病治疗中的理论研究进展[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1688-1690.

[13] 黄小玉,梁爱武,杨红梅,等. 清肺通腑汤灌肠辅助治疗对医院获得性肺炎肺热腑实证血清炎症因子及肺部 CT 积分的影响[J]. 山西中医,2020,36(9):16-19.

[14] 付瑜. 清肺通腑汤治疗重症肺炎[J]. 中医学报,2019,34(10):2213-2216.

[15] 吕伟刚,张岩,宋桂华,等. 千金苇茎汤加减方联合阿奇霉素治疗痰热壅肺兼血瘀证小儿肺炎支原体肺炎随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2021,41(10):1192-1196.

[16] 单士喆,陈梦琦,劳慧敏,等. 分期论小儿肺炎“瘀”之病机演变[J]. 环球中医药,2020,13(11):1933-1935.

[17] 路晨,郝宏文,廖欣婷,等. 活血化瘀法治疗儿童重症肺炎随机对照试验的 Meta 分析[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(9):139-143,159.

[18] 王彧玥. 活血化瘀通络法治疗儿童支原体肺炎体会[J]. 浙江中医杂志,2021,56(3):220-221.

[19] 肖雪,王乐琪,谢志茹,等. 炎症介质:探讨血瘀证生物学基础新思路[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):32-36.

[20] 张津,张卉. 儿童肺炎支原体肺炎从“瘀”论治[J]. 现代中医药,2017,37(6):114-116.

[21] 吴文华,姜之炎. 运用肺络及扶阳理论分期论治小儿咳嗽[J]. 中医学报,2019,34(11):2273-2276.

[22] 杨春,梁文旺,李日东. 麻杏石甘汤治疗小儿支原体肺炎的优势及机制探析[J]. 世界中医药,2019,14(3):691-695.

[23] 王志华,孙健,刘艳,等. 麻杏石甘汤对儿童肺炎支原体肺炎血清 IL-17、TNF- α 的影响[J]. 天津中医药,2018,35(6):419-421.

[24] 程玉峰,何蕊,杨从鑫. 麻杏石甘汤合金钱苇茎汤加减对痰热壅肺型社区获得性肺炎患儿肺功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 中医药临床杂志,2021,33(4):755-757.

[25] 龙燕,王叶芳. 麻杏石甘汤对肺炎支原体诱导巨噬细胞凋亡的保护作用[J]. 江苏中医药,2015,47(10):74-76.

[26] 朱玉,黎玉婷,姚德蛟. 从中西医不同角度分析麻杏石甘汤治疗新型冠状病毒肺炎的作用[J]. 西部中医药,2020,33(4):5-7.

[27] 范海婷,杨一民. 麻杏石甘汤治疗小儿肺系疾病的研究进展[J]. 中国民族民间医药,2022,31(12):63-66.

[28] 龚甜,刘桂颖. 苇茎汤治疗呼吸系统疾病概述[J]. 吉林中医药,2015,35(5):518-520.

[29] 向茜,熊昕. 苇茎汤合麻杏石甘汤加减治疗卒中相关性肺炎痰热蕴肺证疗效及对患儿外周血 T 淋巴细胞亚群、血清炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(4):180-184.

[30] 莫沃深,苏耀科,陈晓英. 麻杏石甘汤合金钱苇茎汤加味在重症肺炎的疗效及对白细胞计数、降钙素原、氧合指数的影响[J]. 中医临床研究,2021,13(19):87-89.

收稿日期:2023-02-18

作者简介:栾大丽(1983-),女,河南南阳人,医学硕士,主治医师。

(编辑:倪婷婷)

• 1202 •