

九味止咳口服液治疗急性支气管炎风热咳嗽证的有效性评价

张薇¹, 玄振玉^{1,2}, 张惠勇³, 吴云天¹, 杨广涛¹

(1 苏州玉森新药开发有限公司, 苏州 215021; 2 上海中医药大学, 上海 201203; 3 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

[摘要] **目的:**评价九味止咳口服液治疗急性支气管炎风热咳嗽证的临床安全性和有效性。**方法:**采用随机、双盲双模拟、安慰剂及阳性药对照、多中心临床试验设计,所选病症为急性支气管炎(风热咳嗽证),计划纳入10家研究中心700例受试者,按3:1:1的比例分为试验组、阳性药物对照组和安慰剂组。分别服用九味止咳口服液+急支糖浆模拟剂、九味止咳口服液模拟剂+急支糖浆、九味止咳口服液模拟剂+急支糖浆模拟剂,疗程为7d。**结果:**九味止咳口服液对于急性支气管炎(风热咳嗽证)从服药d3开始起效,服药至d7,54.7%的受试者咳嗽症状完全消失(阳性药组49.2%,安慰剂组15.1%),临床痊愈率约为51.6%(阳性药组43.5%,安慰剂组13.7%),总有效率为93.4%(阳性药组87.1%,安慰剂组41.9%),对疾病的各种单项症状均有显著的改善作用。**结论:**九味止咳口服液治疗急性支气管炎(风热咳嗽证)安全、有效。九味止咳口服液疗效非劣效于急支糖浆,优于安慰剂。

[关键词] 九味止咳口服液;急性支气管炎;风热咳嗽证;临床试验

[中图分类号] R969.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1003-3734(2023)20-2087-06

Evaluation of efficacy and safety of Jiuwei Zhike mixture in the treatment of wind-heat cough syndrome of acute bronchitis

ZHANG Wei¹, XUAN Zhen-yu^{1,2}, ZHANG Hui-yong³, WU Yun-tian¹, YANG Guang-tao¹

(1 SuZhou Youseen New Drug R&D Co., Ltd., Suzhou 215021, China; 2 Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 3 LongHua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the clinical safety and effectiveness of Jiuwei Zhike mixture in the treatment of wind-heat cough syndrome of acute bronchitis. **Methods:** A randomized, double-blind, double-simulation, placebo and positive drug controlled, multi-center clinical trial design was adopted. The selected disease was acute bronchitis (wind-heat cough syndrome). Seven hundred subjects from 10 research centers were planned to be included and divided into treatment group, positive drug control group and placebo group in a ratio of 3:1:1. The patients took Jiuwei Zhike mixture + Jizhi syrup simulation agent, Jiuwei Zhike mixture simulation agent + Jizhi syrup, or Jiuwei Zhike mixture simulation agent + Jizhi syrup simulation agent for 7 d. **Results:** Jiuwei Zhike mixture took effect on acute bronchitis (wind-heat cough syndrome) from the 3rd day of administration. By the 7th day of administration, 54.7% of the subjects' cough symptoms completely disappeared (49.2% in the positive drug group and 15.1% in the placebo group), with a clinical recovery rate of about 51.6% (43.5% in the positive drug group and 13.7% in the placebo group), and a total effective rate of 93.4% (87.1% in the positive drug group

[作者简介] 张薇,女,主治医师,主要从事中药新药开发与研究。联系电话:(0512)62956088,E-mail:zhangwei.lc@youseen.com。

[通讯作者] 玄振玉,男,医学博士,教授,主要从事中药新药开发与研究。联系电话:(0512)62956088,E-mail:xuanzhenyu@163.com。

and 41.9% in the placebo group). And it had a significant improvement effect on the symptoms of the disease.

Conclusion: Jiuwei Zhike mixture is safe and effective in treating acute bronchitis (wind-heat cough syndrome) and its curative effect is not inferior to Jizhi syrup and superior to placebo.

[**Key words**] Jiuwei Zhike mixture; acute bronchitis; wind-heat cough syndrome; clinical trials

急性气管-支气管炎是由感染、理化刺激、过敏等因素引起的气管-支气管黏膜急性炎症^[1],常继发细菌感染,临床多表现为咳嗽,同时伴有上呼吸道感染症状(咽痛、鼻塞、流涕)和全身症状(周身酸痛、畏寒、发热)^[2],本病归属于祖国医学“咳嗽”范畴,中药治疗本病多具有疏风宣肺、清热化痰、止咳平喘的功效,并可从多途径、多靶点、多成分改善疾病症状,缓解疾病进展,促进疾病痊愈,具有一定优势。

九味止咳口服液由中药矮地茶、枇杷叶、麻黄、苦杏仁、薄荷、陈皮、竹茹、鱼腥草和炙甘草组成,具有清宣肺气、祛痰、止咳、平喘之功。该药由成都中医药大学邹学熹教授根据肺失宣降是咳喘之总病机,痰为其病理产物,结合肺为娇脏,喜润恶燥之特点,经30余年不断探索之经验方。经长期临床应用,证明其治疗急性支气管炎风热犯肺证,疗效确切。一项Ⅱ期临床试验研究显示:九味止咳口服液对急性支气管炎风热咳嗽证具有良好的疗效,不同剂量九味止咳口服液均能明显缓解咳嗽症状、减轻咳嗽严重程度,且试验过程中未见明显不良反应,本试验以急支糖浆为对照药进行了扩大样本量的临床试验,进一步评价九味止咳口服液治疗急性支气管炎(风热咳嗽证)的有效性和安全性。

对象与方法

1 病例选择

1.1 纳入标准 ①符合本病的西医诊断标准。②中医辨证符合风热咳嗽证。③性别不限,18~65岁。④48 h内未服用其他止咳化痰药物。⑤咳嗽症状总评分 ≥ 5 分。⑥病程7 d以内,从呼吸系统症状(含急性上呼吸道感染前驱期)发生起始计算。⑦受试者知情并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①经检查证实咳嗽、咯痰症状由其他疾病(如慢性阻塞性肺疾病、肺结核、尘肺、肺脓疡、支气管扩张、支气管哮喘、肿瘤、慢性鼻部疾病、心功能不全等)引起者。②合并有严重心脑血管、造血系统等原发性疾病者。③妊娠、备孕或哺乳期妇女。④精神病患者。⑤体温 $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上

者。⑥血常规白细胞 $>10\times 10^9\cdot\text{L}^{-1}$ 者。⑦肝肾功能异常[谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、肌酐(Cr)高于正常值]者。⑧对试验药物过敏者。⑨近1个月内参加过其他药物临床试验或服用过其他研究用药者。

1.3 剔除标准 已入组病例但符合以下之一者,应予剔除:①误诊。②未曾用药。③无任何检测记录。④由于使用某种禁用的药物,以致无法做有效性和安全性评价。

1.4 脱落标准 受试者不论因何种原因中途退出,未完成试验的应视为脱落。

1.5 伦理审查及临床试验注册 本临床试验已完成国家药品监督管理局药品审评中心网站临床试验登记平台登记,登记号:CTR20140648。临床试验方案的设计以及实施严格遵照《药物临床试验质量管理规范》及《赫尔辛基宣言》要求进行。临床试验开展前试验方案、知情同意书、研究病历等试验相关文件通过了各家研究单位独立的医学伦理委员会审查,临床试验方案在第1次提交组长单位上海中医药大学附属龙华医院医学伦理委员会审批时即获得通过。

2 试验药品

试验药:九味止咳口服液(苏州玉森新药开发有限公司,规格:每支10 mg,批号:140505,140506)。对照药:急支糖浆(苏州玉森新药开发有限公司,规格:每瓶200 mL,批号:140515,140516)。安慰剂:2种安慰剂,外观分别与九味止咳口服液、急支糖浆一样,完全符合模拟剂制备要求,由苏州玉森新药开发有限公司提供。

3 治疗方案

试验组口服九味止咳口服液20 mL+急支糖浆剂20~30 mL、阳性药对照组口服九味止咳口服液模拟剂20 mL+急支糖浆20~30 mL、安慰剂组口服九味止咳口服液模拟剂20 mL+急支糖浆模拟剂20~30 mL,3组服药均为 tid ,疗程为7 d。

4 疗效判定标准

4.1 观察指标 ①主要疗效指标:咳嗽消失率、咳嗽消失时间。②次要疗效指标:疾病疗效、中医证

候疗效、单项症状疗效、中医证候评分、咳嗽症状积分、支气管炎严重程度评分。

4.2 疗效指标评价标准 ① 咳嗽消失:咳嗽症状评分为 0,持续 24 h 以上。② 咳嗽消失率:观察治疗后 d 7 咳嗽完全消失的比例。③ 咳嗽消失时间:从入组到咳嗽症状评分为 0 的天数。④ 疾病疗效判断标准:治愈:咳嗽、咳痰、发热、肺部啰音、胸痛、呼吸困难恢复正常;有效:上述症状显著减轻;无效:上述症状减轻不明显。⑤ 中医证候疗效判定标准:有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 50\%$;无效:中医临床症状、体征无好转,证候积分减少不足 50%。

4.3 咳嗽症状积分 采用《咳嗽的诊断与治疗指南》(2009 年版)推荐评分方法,咳嗽症状积分法结合视觉模拟评分综合评定。分为日间积分和夜间积分,共 0~5 分 6 个等级,咳嗽症状总分值 = 日间咳嗽计分 + 夜间咳嗽计分。

4.4 支气管炎严重程度评分 按照症状的轻重程度划分为 0~4 分 5 个等级。症状:咳嗽、咳痰、肺部

啰音、咳时胸痛、呼吸困难。0 分:无上述症状;1 分:有一点症状;2 分:症状中等;3 分:症状严重;4 分:症状非常严重。

5 安全性评价

以可能出现的临床不良事件/不良反应、一般体格检查(体温、脉搏、呼吸、血压)、实验室检查(血、尿、肝肾功能)和心电图检查评价药物的安全性。

6 统计学分析

数据统计分析由北京博之音科技有限公司负责,运用 SAS 9.4 软件进行数据统计学分析。采用全分析集人群(fullanalysis set, FAS)、符合方案人群(per-protocolset, PP)和安全性人群(safety set, SS)。PP 分析用于主要疗效指标, FAS 分析用于次要疗效指标。采用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 试验流程及基线可比性情况

临床试验流程图见图 1。

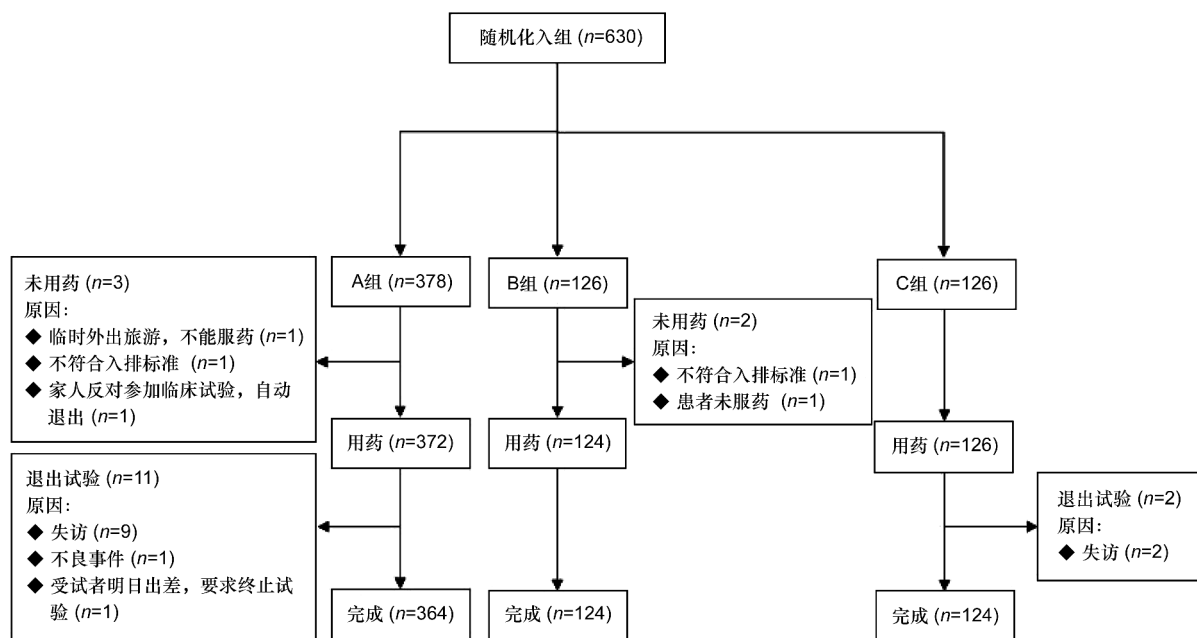


图 1 临床试验流程图

本研究为随机、双盲双模拟、安慰剂及阳性药对照、多中心临床试验设计。从 2014 年 7 月 9 日—2015 年 5 月 28 日,共纳入符合入组标准的患者 630 例,所有病例均来自上海中医药大学附属龙华医院、中国中医科学院西苑医院、岳阳中西医结合医院、曙光医院、上海市中医院、河南省中医药研究院附属医

院、河南中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第二附属医院、广东省中医院等 9 家医院,实际共入组受试 630 例,共纳入分析 630 例(试验组 378 例、阳性药对照组 126 例、安慰剂组 126 例)。完成试验 612 例(试验组 364 例、阳性药对照组 124 例、安慰剂组 124 例),脱落 18 例(试验组 14 例、阳性药对照

组 2 例、安慰剂组 2 例), 3 组在一般情况(年龄、体温、心率、呼吸、收缩压、舒张压)、病程情况(病程、过敏史、治疗史、合并疾病)、服药依从性和合并用药等方面均无显著性差异($P > 0.05$), 具有良好的可比性。

2 疗效比较

2.1 咳嗽消失率 治疗 7 d 后的咳嗽消失率, 试验组为 56.3%, 阳性药对照组为 48.8%, 安慰剂组为 15.3%, 试验组与安慰剂对照组、阳性药对照组与安慰剂对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组与阳性药对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明九味止咳口服液对咳嗽消失率的疗效非劣效于急支糖浆, 优于安慰剂。

表 1 各组咳嗽消失率比较 例(%)

消失程度	组别		
	试验组	阳性药组	安慰剂组
消失	205(56.3) ^{bc}	60(48.8) ^c	19(15.3) ^a
未消失	159(43.7) ^{bc}	63(51.2) ^c	105(84.7) ^a

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

2.2 咳嗽症状消失时间 组间咳嗽症状消失的中位时间, 试验组为 7 d, 阳性药对照组为 8 d, 安慰剂组为 13 d, 试验组与安慰剂对照组、阳性药对照组与安慰剂对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组与阳性药对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明九味止咳口服液对咳嗽消失时间的疗效非劣效于急支糖浆、优于安慰剂, 见表 2。

表 2 咳嗽症状消失时间比较

组别	咳嗽症状消失时间的四分位数			
	删失/n(%)	25% (95% CI)/d	50% (95% CI)/d	75% (95% CI)/d
试验组	18(4.9) ^c	6 ^c	7 ^c	9 ^c
阳性药对照组	13(10.6) ^{bc}	6 ^{bc}	8 ^{bc}	11 ^{bc}
安慰剂组	44(35.5) ^a	11 ^a	13 ^a	15 ^a

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

2.3 疾病总体疗效 总有效率, 试验组为 93.4%、阳性药对照组为 87.1%、安慰剂组为 41.9%, 试验组与安慰剂组、阳性药对照组与安慰剂组比较差异

有统计学意义($P < 0.05$), 试验组与阳性药对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 疾病总体疗效比较

组别	数量/例	治愈/例	有效/例	无效/例	治愈率/%	总有效率/%
试验组	364 ^c	188 ^c	152 ^c	24 ^c	51.6 ^c	93.4 ^c
阳性药对照组	124 ^{bc}	54 ^{bc}	54 ^{bc}	16 ^{bc}	43.5 ^{bc}	87.1 ^{bc}
安慰剂组	124 ^a	17 ^a	35 ^a	72 ^a	13.7 ^a	41.9 ^a

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

2.4 中医证候疗效 中医证候疗效, 试验组为 92.6%、阳性药对照组为 87.9%、安慰剂组为 41.1%, 试验组与安慰剂组、阳性药对照组与安慰剂组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组与阳性药对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 4。

2.5 中医证候积分 用药后 3 和 7 d 的中医证候积分与基线差值的变化: 试验组与安慰剂组、阳性药对照组与安慰剂组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组与阳性药物对照组比较差异无统计

学意义($P > 0.05$), 表明九味止咳口服液组对中医证候的疗效从服药 d 3 即开始起效, 并且疗效非劣于阳性药对照组, 优于安慰剂组, 见表 5。

表 4 中医证候疗效比较

组别	数量/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
试验组	364 ^c	337 ^c	27 ^c	92.6 ^c
阳性药对照组	124 ^{bc}	109 ^{bc}	15 ^{bc}	87.9 ^{bc}
安慰剂组	124 ^a	51 ^a	73 ^a	41.1 ^a

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

表5 中医证候疗效比较

组别	例数 /例	0 d		3 d		7 d	
		均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
试验组	375	8.65 ^c	1.61	5.50 ^c	2.07	1.50 ^c	1.99
阳性药对照组	124	8.52 ^{bc}	1.85	5.78 ^{bc}	2.23	2.02 ^{bc}	2.41
安慰剂组	126	8.67 ^a	1.66	7.13 ^a	2.41	4.96 ^a	2.91

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

2.6 单项症状疗效 单项症状疗效, 试验组与安慰剂组、阳性药对照组与安慰剂组比较差异有统计学

意义($P < 0.05$), 试验组与阳性药物对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表6。

表6 单项症状疗效比较

症状	试验组		阳性药对照组		安慰剂组	
	消失	未消失	消失	未消失	消失	未消失
咳嗽	207 ^c	157	61 ^{bc}	63	19 ^a	105
痰量	241 ^c	123	69 ^{bc}	53	22 ^a	102
痰黏或黄	260 ^c	91	76 ^{bc}	39	30 ^a	92
喘息	150 ^c	11	52 ^{bc}	7	32 ^a	21
咽干	277 ^c	62	76 ^{bc}	43	45 ^a	69

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

2.7 支气管炎严重程度评分 用药后3和7d的支气管炎严重程度评分基线差值变化: 试验组与安慰剂组、阳性药对照组与安慰剂组比较差异有统计

学意义($P < 0.05$), 试验组与阳性药物对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表7。

表7 支气管炎严重程度评分比较

组别	例数 /例	0 d		3 d		7 d	
		均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
试验组	375	6.24 ^c	1.92	4.01 ^c	1.93	1.07 ^c	1.47
阳性药对照组	124	6.35 ^{bc}	2.02	4.19 ^{bc}	1.78	1.46 ^{bc}	1.83
安慰剂组	126	6.41 ^a	1.78	5.27 ^a	2.01	3.67 ^a	2.33

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

2.8 咳嗽症状积分 用药后3和7d的咳嗽症状积分变化值: 试验组与安慰剂组、阳性药对照组与安慰剂组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组

与阳性药物对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表8。

表8 咳嗽症状积分比较

组别	例数 /例	0 d		3 d		7 d	
		均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
试验组	375	5.98 ^c	1.00	3.96 ^c	1.35	1.04 ^c	1.48
阳性药对照组	124	5.92 ^{bc}	1.02	4.16 ^{bc}	1.34	1.32 ^{bc}	1.57
安慰剂组	126	6.02 ^a	1.05	5.08 ^a	1.43	3.35 ^a	1.87

与试验组比较, a: $P < 0.05$, b: $P > 0.05$; 与安慰剂组比较, c: $P < 0.05$

3 安全性分析

临床试验期间,共有 67 例受试者出现不良事件,试验组 40 例,阳性药对照组 12 例,安慰剂组 15 例,其中试验组有 1 例严重不良事件(0.27%),受试者(0559)因严重不良事件退出试验,结合受试者本身合并疾病发展(类风湿关节炎),为求系统治疗,进入风湿科接受抗风湿治疗。不良反应共 5 例,阳性药对照组 2 例(1.6%)、安慰剂组 3 例(2.4%),其余不良事件主要是尿路感染和实验室指标异常,所有的不良事件、不良反应均判断与药物可能无关,程度为轻。不良事件、不良反应组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),显示出良好的安全性。

讨 论

九味止咳口服液是邹学熹教授本先贤之意,并结合肺为娇脏的特性,首次以西南地区民间止咳草药矮地茶为君药组方,融合伤寒经方麻杏石甘汤,加入鱼腥草、竹茹、陈皮等清肺化痰药创新化裁而来。全方以矮地茶、枇杷叶为君,清宣肺气同时固护娇脏;麻黄、薄荷、苦杏仁为臣,宣发肺气,止咳平喘;佐以陈皮、竹茹和中化痰,鱼腥草清肺散热;使以炙甘草调和诸药。纵观全方,寒温并用,宣降相调,共奏宣肺降气、止咳平喘之功。现代研究发现,矮地茶主含挥发油和岩白菜素,具有止咳、祛痰、平喘、抗病毒、抗炎等作用,岩白菜素作用于含巯基必需基团的酶系统,能降低组织呼吸作用^[3];枇杷叶降低促炎酶的活性、抑制炎症相关基因的表达^[4];麻黄、苦杏仁中的木犀草素可激动肺脏的 β_2 受体,舒张支气管平滑肌^[5-6];薄荷醇能有效降低血清总 Ig E 水平,减轻气道高反应性^[7];陈皮对收缩支气管的解痉作用明显,同时对急性肺损伤有一定保护作用^[8];鱼腥草中的挥发油成分能够拮抗平滑肌中乙酰胆碱的作用,抑制肥大细胞活性介质的释放而平喘^[9]。急支糖浆是已上市的中成药,由鱼腥草、金荞麦、四季青、麻黄、紫菀、前胡、枳壳、甘草组成,具有清热化痰、宣肺止咳的功效。有研究证明其治疗急性气管-支气管炎有效^[10]。本品与急支糖浆组方相似,均以化痰、清热、止咳为组方原则。根据同类可比原则,本试验选用急支糖浆为阳性对照药。

本研究结果表明,九味止咳口服液按试验剂量、tid、7 d 为一疗程临床应用,在治疗急性支气管炎方面具有相对于急支糖浆的非劣效性。本品可改善风热咳嗽证,缓解咳嗽、痰量、痰黏或黄、喘息、咽干等症状,加快咳嗽消失时间,促进咳嗽消失;同时在提高疾病总体疗效、改善中医证候疗效、改善单项症状积分等方面,3 组具有显著差异,九味止咳口服液疗效非劣于急支糖浆;用药 3 d 后,九味止咳口服液即可改善中医证候积分、咳嗽症状积分、支气管炎严重程度,提示九味止咳口服液见效快,具有非劣效于急支糖浆的疗效。安全性方面,本品主要不良事件多为尿路感染,临床使用时应多加关注。实验室指标及生命体征等方面,未发现有与药物相关的临床意义的指标变化,均提示本品的临床应用安全性较好。

综上所述,九味止咳口服液治疗急性支气管炎(风热咳嗽证)更便捷、更安全、起效更快,九味止咳口服液在治疗急性支气管炎(风热咳嗽证)疗效方面具有相对于急支糖浆的非劣效性,具有临床应用前景,值得进一步推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 李建生,余学庆,谢洋.急性气管-支气管炎中医诊疗指南[J].中国循证医学杂志,2021,21(12):1365-1372.
- [2] 胡波,赵磊,赵丽敏,等.福尔可定联合头孢唑林钠治疗急性支气管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(4):774-777.
- [3] 曾令阳,王梓懿,何翠薇.矮地茶化学成分与药理作用研究进展[J].广西科学,2019,26(5):484-489.
- [4] 高伟城,王小平,方瑞燕,等.基于数据挖掘及网络药理学研究含枇杷叶方剂治疗咳嗽的作用机制[J].中医临床研究,2022,14(20):5-9.
- [5] 田楠楠,杨茜和,朱雅暄,等.麻黄的化学成分及其药效作用和药代特征[J].中国中药杂志,2022,47(13):3409-3424.
- [6] 敬雪玲,王林.基于网络药理学分析麻黄-苦杏仁-辛夷-苍耳子治疗儿童过敏性鼻炎哮喘综合征的作用机制[J].中国处方药,2022,20(2):1-6.
- [7] 王亚苹,邹文静,蔡霜,等.薄荷醇下调肺组织 P 物质改善哮喘气道炎症及气道高反应性的研究[J].第三军医大学学报,2017,39(22):2151-2156.
- [8] 李荃,郑鹏,黎攀,等.广陈皮药理作用与临床应用研究进展[J].吉林中医药,2022,42(9):1092-1095.
- [9] 陈龙,彭程琪,樊明旭,等.鱼腥草药理作用及抗肺炎作用研究进展[J].人参研究,2022,34(5):52-54.
- [10] 陈延军,郝东伟,杨立波.急支糖浆或抗生素治疗单纯急性气管-支气管炎的随机对照临床研究[J].中药药理与临床,2015,31(1):262-264.

编辑:蒋欣欣/接受日期:2023-03-13