DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.06.019

小蓟饮子加减联合复方木芙蓉涂鼻软膏治疗Little氏区鼻衄临床观察

王晓燕,赵丽,吕建刚,孔令霞,杨亚峰,荆晨阳
(郑州市中医院,河南 郑州 450007)

摘要:目的 分析小蓟饮子加减联合复方木芙蓉涂鼻软膏治疗Little氏区鼻衄临床价值。方法 纳入医院2022年1月—2022年5月收治的70例Little氏区鼻衄患儿,随机分为联合组、对照组,各35例。两组给予0.9%氯化钠溶液鼻腔冲洗、红霉素眼膏、复方木芙蓉涂鼻软膏涂抹治疗,联合组加用小蓟饮子加减。对比两组治疗效果及症状、血常规检测结果变化,分析两种治疗方案的临床价值。结果 两组治疗7 d后鼻出血、鼻腔内溃疡或糜烂症状均较治疗前显著好转,联合组治疗7 d后鼻出血、鼻腔内溃疡或糜烂症状发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。联合组治疗7 d后临床总有效率为100.00%,较对照组的82.86%更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗7 d后白细胞(white blood cell,WBC)、C反应蛋白(C-reactive protein,CRP)均较治疗前下降;联合组治疗7 d后WBC、CRP均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。联合组治疗有效者随访2个月期间未见复发,对照组治疗有效者复发5例,复发率为17.24%(5/29),组间比较差异有统计学意义($P=0.037$)。结论 在复方木芙蓉涂鼻软膏的基础上,联合应用小蓟饮子加减治疗Little氏区鼻衄的临床疗效更为显著,且在改善患儿症状、减轻炎症反应、预防贫血、降低复发风险方面均存在明显优势。

关键词:小蓟饮子;复方木芙蓉涂鼻软膏;鼻衄;复发
中图分类号:R276.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)06-0104-04

Clinical Observation on Treatment of Epistaxis in Little's Area with Modified Xiaoji Yinzi(小蓟饮子加减) Combined with Compound Mufurong Nasal Ointment(复方木芙蓉涂鼻软膏)

WANG Xiaoyan,ZHAO Li,LYU Jiangang,KONG Lingxia,YANG Yafeng,JING Chenyang
(Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Hospital,Zhengzhou 450007,Henan,China)

Abstract:*Objective* To analyze the clinical value of Modified Xiaoji Yinzi(小蓟饮子加减) combined with Compound Mufurong Nasal Ointment(复方木芙蓉涂鼻软膏) in treating epistaxis in Little's area. *Methods* Seventy children with epistaxis in Little's area admitted to the hospital from January 2022 to May 2022 were randomly divided into a combined group and a control group,with 35 cases in each group. The two groups were treated with nasal irrigation with normal saline,erythromycin eye ointment and Compound Mufurong Nasal Ointment,while the combined group was treated with Modified Xiaoji Yinzi. The therapeutic effects,symptoms and changes of blood routine test results of the two groups were compared,and the clinical value of the two treatment schemes was analyzed. *Results* After 7 days of treatment,the symptoms of epistaxis,nasal cavity ulcer and nasal cavity erosion in the two groups were significantly improved compared with those before treatment. After 7 days of treatment,the incidence of epistaxis,nasal cavity ulcer and nasal cavity erosion in the combined group was lower than that in the control group,with statistical significance($P<0.05$). After 7 days of combined treatment,the total clinical effective rate of group A was 100.00%,which was higher than that of the control group(82.86%) with statistical significance($P<0.05$). After 7 days of treatment,the levels of white blood cells(WBC) and C-reaction protein(CRP) in both groups decreased compared with those before treatment. After 7 days of treatment,the levels of WBC and CRP in the combined group were lower than those in the control group with statistical significance($P<0.05$). There was no recurrence in the two-month follow-up of the effective group,but there were 5 cases in the control group,with a recurrence rate of 17.24%(5/29),and the difference between the two groups was statistically significant(P=0.037). *Conclusion* On the basis of Compound Mufurong Nasal Ointment,the clinical effect of treating epistaxis in Little's area by combined application of Modified Xiaoji Yinzi is more significant,and there are obvious advantages in improving children's symptoms,alleviating inflammatory reaction,preventing anemia and reducing the risk of recurrence.

Keywords:Xiaoji Yinzi(小蓟饮子);Compound Mufurong Nasal Ointment(复方木芙蓉涂鼻软膏);epistaxis;recurrence

基金项目:国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号)
作者简介:王晓燕(1963-),女,河南陕县人,主任医师,学士,研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。

鼻衄即鼻出血，是耳鼻喉科常见急症之一，且好发于儿童，据报道，5 岁以下、6～10 岁、11～15 岁儿童至少发生 1 次鼻衄的比例分别达到 50%、56% 和 64%[1]。鼻衄患儿以涕中带血为主要表现，严重者可能出现头晕、乏力、晕厥性失血等周围循环症状，甚至因失血性休克威胁生命。当前临床治疗鼻衄的方法包括药物治疗、鼻腔填塞、激光治疗、微波治疗、射频治疗、电凝治疗、血管栓塞等多种手段，无论何种方法，准确定位出血部位并予以有效止血方为治疗鼻衄的关键所在[2]。Little 氏区即鼻中隔前下部，是鼻衄常见出血部位，且易反复发作，中医认为，鼻衄与热病、伤寒、时气、温病、虚劳、经行有关，在儿科以血热伤络最为多见，故有研究将复方木芙蓉涂鼻软膏应用于鼻衄的治疗，取得了满意的效果[3]。此外，有学者推荐清热凉血的小蓟饮子，以其收缩局部血管、抑制纤溶的药效，达到止血目的[4]。此次研究就小蓟饮子加减联合复方木芙蓉涂鼻软膏治疗 Little 氏区鼻衄的临床效果进行探索，望为 Little 氏区鼻衄的中西医结合治疗，以及中药外用联合内服治疗提供新的思路与证据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2022 年 1 月—2022 年 5 月收治的 70 例 Little 氏区鼻衄患儿，并经郑州市中医院医学伦理委员会批准。纳入标准：(1)参照《中医耳鼻咽喉科学》《耳鼻咽喉头颈外科学》明确 Little 氏区鼻衄诊断[5]：鼻中出血，多为单侧出血，轻者仅涕中带血，重者点滴而下或渗渗而出，严重者口鼻俱出，量大势猛，甚至出现休克；鼻镜下可见出血点或渗血面；(2)累计出血量≥10 mL；(3)病史完整，能够配合接受鼻内镜检查；(4)入组前 1 周内未接受相关治疗；(5)对研究知情同意且自愿参与。排除标准：(1)因化疗或药物所致反复鼻出血；(2)合并凝血功能异常；(3)合并非鼻原因导致的出血；(4)因鼻整形、手术所致鼻出血。使用随机数字表法将 70 例患儿分别纳入联合组、对照组，各 35 例。两组年龄、病程等基线资料对比，差异无统计学意义($P>0.05$)，本临床研究具有可比性。见表 1。

1.2 治疗方案 两组均接受 0.9% 氯化钠溶液鼻腔冲洗、红霉素眼膏涂抹治疗，将 0.9% 氯化钠溶液喷嘴置于出血侧鼻孔，按压泵头以使 0.9% 氯化钠溶液雾状喷出，按压 5～8 次后更换另一鼻孔，重复上述操作。使用无菌纱布或纸巾擦拭多余 0.9% 氯化钠溶液、鼻腔分泌物，而后将红霉素眼膏(山东博士伦福瑞达制药有限公司，国药准字 H20033574，规格 2.5 g∶12.5 mg)涂抹于鼻腔出血部位，每日 1 次，持续 7 d。同时将复方木芙蓉涂鼻软膏(贵州良济药业有限公司，国药准字 Z20025809，规格 3 g×1 支)涂抹于鼻腔内出血点，每日早晚各 1 次，持续 7 d。

联合组加用小蓟饮子加减。组方：生地黄 10 g，黄芪 10 g，小蓟 15 g，滑石 15 g，蒲黄 9 g，藕节 9 g，仙鹤草 9 g，全当归 9 g，芍药 9 g，淡竹叶 6 g，炙甘草 6 g；血量较多者加大蓟、白茅根；合并鼻部疼痛者，加琥珀、牛膝；如果出现尿频、尿痛者加萹蓄、瞿麦。水煎服 400 mL，早晚饭后 30 min 各服 200 mL，持续 7 d。

1.3 观察指标 对比两组治疗效果及症状、血常规检测结果变化，分析两种治疗方案的临床价值。记录两组治疗前、治疗 7 d 后鼻出血、鼻腔内溃疡或糜烂症状改善情况，治疗效果于治疗 7 d 后参照《中医病证诊断疗效标准》予以评价[6]：治愈：鼻出血症状及鼻腔内溃疡、糜烂均完全消失；好转：鼻出血频次及出血量均显著下降，症状明显减轻；无效：各项症状均未好转；总有效率 =(治愈 + 好转)/总例数 ×100%。分别于治疗前、治疗 7 d 后，抽取两组静脉血，对其白细胞计数(white blood cell，WBC)、C 反应蛋白(C - reactive protein，CRP)进行检测，分析两组炎症及凝血状态变化。此外，对两组患儿进行为期 2 个月的随访，随访期间记录其鼻衄复发情况。

1.4 统计学分析 本研究相关数据使用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析，性别、症状改善率等计数资料以例(%)表示，采用 χ^2 检验，年龄、病程等计量资料均经正态性检验明确符合正态分布，以($\bar{x}\pm s$)表示，采用双侧 t 检验，当 $P<0.05$ 时，认为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状变化 两组患儿治疗 7 d 后鼻出血、鼻腔内溃疡或糜烂症状均较治疗前显著好转，联合组治疗 7 d 后鼻出血、鼻腔内溃疡或糜烂症状发生率均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 临床疗效 联合组治疗 7 d 后临床总有效率为 100.00%，较对照组的 82.86% 更高，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 血常规指标变化 两组治疗 7 d 后 WBC、CRP 均较治疗前下降；联合组治疗 7 d 后 WBC、CRP 均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 复发情况

联合组治疗有效者随访 2 个月期间未见复发，对照组治疗有效者复发 5 例，复发率为 17.24%(5/29)，组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.371$，$P=0.037$)。

3 讨论

Little 氏区黏膜血管和腺体丰富，在气候变化、情绪激动、感冒、疲劳、运动等因素的影响下极易发生鼻衄。且儿童鼻黏膜相对脆弱，鼻黏膜外伤、异物、过敏反应均可引发鼻衄的发生。对于多数鼻衄患儿而言，常规鼻腔填塞或压迫止血普遍能取得较好的成效，但若患儿出血不止、反复发作，极有可能引发严重不良后果[7]。因此，近年来临床愈发重视鼻衄治疗方案的完善与创新。

《血证论·鼻衄》曰："鼻为肺窍，鼻根上接太阳经脉，鼻孔下夹阳明经脉，内通于肺以司呼吸，乃清虚之道，与天地相通之门户"，认为鼻衄病变脏腑主要在肺胃：肺胃热盛、循经上迫、

表 1 两组鼻衄患儿一般临床资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	年龄/(岁，$\bar{x}\pm s$)	病程/(d，$\bar{x}\pm s$)	性别/[例(%)]		诱因/[例(%)]		
				男	女	无诱因	外感	其他
联合组	35	7.61±1.85	4.23±0.91	24(68.57)	11(31.43)	17(48.57)	8(22.86)	10(28.57)
对照组	35	7.22±2.03	4.11±0.88	22(62.86)	13(37.14)	19(54.29)	10(28.57)	6(17.14)
t/χ^2 值		0.840	0.561	0.254		1.333		
P 值		0.404	0.577	0.615		0.513		

表 2 两组鼻衄患儿治疗前后临床症状变化比较

单位:例(%)

组别	例数	鼻出血		鼻腔内溃疡或糜烂	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
联合组	35	35(100.00)	1(2.86)*	21(60.00)	0*
对照组	35	35(100.00)	8(22.86)*	19(54.29)	6(17.14)*
χ^2 值			4.590	0.233	4.557
P 值			0.037	0.629	0.033

注:* 与治疗前比较,$P<0.05$。

表 3 两组鼻衄患儿治疗 7 d 后临床疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
联合组	35	22(62.86)	13(37.14)	0	35(100.00)
对照组	35	9(25.71)	20(57.14)	6(17.14)	29(82.86)
χ^2 值					4.558
P 值					0.033

表 4 两组鼻衄患儿血常规指标变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	WBC($\times10^9$/L)		CRP/(mg/L)	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
联合组	35	9.24±1.33	7.35±0.99*	10.19±2.24	2.37±0.52*
对照组	35	9.35±1.28	7.86±0.75*	10.24±1.95	3.88±0.89*
t 值		0.353	2.429	0.100	8.667
P 值		0.726	0.018	0.921	<0.001

注:* 与治疗前比较,$P<0.05$。

损伤阳络,与鼻衄的发生密切相关[8-9]。流行病学调查结果显示,鼻衄患儿病因以上呼吸道感染为主[10],印证了上述结论。基于这一特点,复方木芙蓉涂鼻软膏在鼻衄的治疗中备受关注。《玉楸药解》记载,木芙蓉可"清风泄热、凉血消肿";《本草纲目》亦曰:"(木芙蓉叶)治一切大小痈疽"。现代药理学研究显示,木芙蓉叶内黄酮苷、花色苷等药理成分不仅能够发挥高效抑菌作用,也有消肿止血之功[11-12]。软膏成分包括地榆、冰片、薄荷脑等药材,可达解表通窍、理气化表之功,《本草正》载:"(地榆)味苦微涩……能止吐血、衄血"。有学者发现,地榆内地榆苷、酚酸类化学物质具有抗菌抑炎作用,对于缩短出血时间、凝血时间也有明显药理学作用[13]。同时,冰片、薄荷脑等成分也能够促进药物有效成分向黏膜内渗透、吸收,并加速血液循环、提高药效。此外,涂鼻软膏具有携带、使用方便的特点,不仅能够保证良好的使用依从性,也能够确保药物直达患处、药效直接发挥,也是降低患儿鼻衄复发风险的重要基础。同时,既往已有报道证实了复方木芙蓉涂鼻软膏在儿童群体的应用安全性[14-15],为该药治疗儿童 Little 氏区鼻衄提供了扎实的证据支持。

为进一步提高 Little 氏区鼻衄治疗效果,此次研究在中药外用的基础上增加内服方案,并选择小蓟饮子加减方案[16-17]。结果显示,与对照组相比,联合组治疗 7 d 后鼻出血、鼻腔内溃疡或糜烂症状均呈现更为显著的好转,且临床总有效率达到 100.00%,该结果表明,小蓟饮子加减能够显著缓解鼻衄症状、提高止血效果。小蓟饮子具有凉血止血、利水通淋之功,既往应用于多种疾病的止血治疗,取得了较好的效果[18-20]。组方以小蓟为君,可收缩局部血管、抑制纤溶,以达止血之效[21-22];生地黄及滑石、仙鹤草、淡竹叶均可凉血止血、清热解毒、抗菌消炎,蒲黄、藕节有散瘀止痛之功,黄芪、全当归益气养血归经,白芍、炙甘草滋阴补血。数药共奏养血止血之功,符合鼻衄治疗思路。在此基础上,血量较多者加大蓟、白茅根,可增强药物止血之功,进一步缩短凝血时间;琥珀、牛膝对于通瘀缓痛的积极作用也已得到证实[23-24];出现尿频、尿痛者加萹蓄、瞿麦可达清利通淋之本[25-26]。因此,小蓟饮子加减在鼻衄的治疗中具有坚实的中医理论基础。本研究结果显示,小蓟饮子加减方案的应用不仅使联合组患儿症状早期缓解、止血成功率提高,其 WBC、CRP 下降也更为明显。另外,止血后反复复发是鼻衄的主要特征,故有效预防复发也是鼻衄治疗的重点环节。本研究联合组随访 2 个月未见复发,而对照组复发率达 17.24%,进一步印证了小蓟饮子加减方案在预防 Little 氏区鼻衄复发方面的重要价值,也表明中药内服与外用联合治疗 Little 氏区鼻衄的疗效较单独外用更为可靠。

此次研究的局限性在于样本量有限,未能就不同中医证型鼻衄患儿使用小蓟饮子加减方案的获益进行亚组分析,将在日后的研究中予以补充。

综上所述,在复方木芙蓉涂鼻软膏的基础上,联合应用小蓟饮子加减治疗 Little 氏区鼻衄的临床疗效更为显著,且在改善患儿症状、减轻炎症反应、预防贫血、降低复发风险方面均存在明显优势,值得推广应用。

参考文献

[1] LEE J H. Spontaneous regression of a large nasal hemangioma in a 55-year-old male[J]. Ear, Nose & Throat Journal, 2022, 101(6): NP235-NP237.

[2] SÖZEN T, ÖVSEN Ö, CEYLAN M S. Comparing efficacy of surgicel® application with nasal packing in epistaxis[J]. Archives of Clinical and Experimental Medicine, 2019, 4(1): 33-36.

[3] 刘懿霆,沙骥超,朱冬冬,等. 英国鼻科学会鼻出血多学科治疗指南及共识解读[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(11):1022-1026.

[4] CHANDRADASA M, RATHNAYAKE L C. Immediate-release methylphenidate-associated recurrent nasal bleeding in siblings[J]. Journal of Clinical Psychopharmacology, 2019, 39(3): 284-285.

[5] 梁艳,黎柱杨. 鼻内镜下射频治疗顽固性鼻出血 50 例的护理构架[J]. 中国社区医师,2021,37(30):162-163.

[6] ZAMAN S U, ZAKIR I, FARAZ Q, et al. Effect of single-dose intravenous tranexamic acid on postoperative nasal bleed in septoplasty[J]. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases, 2019, 136(6): 435-438.

[7] AKKAN S, ÇORBACIOĞLU Ş K, AYTAR H, et al. Evaluating effectiveness of nasal compression with tranexamic acid compared with simple nasal compression and merocel packing: a randomized controlled trial[J]. Annals of Emergency Medicine, 2019, 74(1): 72-78.

[8] YADAV S, ZHANG B. An uncommon cause of unilateral nasal bleeding[J]. Grande Medical Journal, 2020, 2(1): 25-27.

[9] 胡秀娟,魏雪梅,兰德,等. 鼻出血临床路径实施的效果分析[J]. 安徽医学,2020,41(8):891-893.

[10] GOMES DOS REIS L, GHADIRI M, YOUNG P, et al. Nasal powder formulation of tranexamic acid and hyaluronic acid for the treatment of epistaxis[J]. Pharmaceutical Research, 2020, 37(10): 1-14.

[11] GENG S, MEI Q, ZHU C, et al. High flow nasal cannula is a good treatment option for COVID-19[J]. Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care, 2020, 49(5): 444-445.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.06.020

HPLC 指纹图谱结合化学计量学方法比较人工诱导法所得不同结香部位沉香的成分差异

李娇[1],喻良文[2,3,4],兰宝恒[1],李张媛[1],王天赐[1],杨洋[1],马蓉[1],吴泽青[1]
(1.新乡医学院药学院,河南 新乡 453003;2.东莞广州中医药大学研究院,广东 东莞 523007;
3.广东云浮中医药职业学院,广东 云浮 527300;4.广州中医药大学科技创新中心,广东 广州 510405)

摘要:目的 通过薄层色谱(Thin layer chromatography,TLC)和高效液相(High performance liquid chromatography,HPLC)对人工诱导法所得不同结香部位沉香进行鉴别、含量测定和特征图谱分析,评价不同结香部位沉香质量。方法 以三氯甲烷-乙醚(10∶1)为展开剂,对该批沉香样品进行薄层色谱鉴别。采用高效液相进行含量测定和特征图谱,色谱条件为:Waters Symmetry Shield ™ RP18 色谱柱(4.6×250 mm,5 μm),以乙腈-0.1% 甲酸水为流动相;柱温:30 ℃;流速:0.7 mL·min^{-1};检测波长:252 nm;进样量:10 μL。最后运用相似度评价、主成分分析(Principal Component Analysis,PCA)和正交偏最小二乘判别分析(Orthogonal Partial Least Squares-Discriminant Analysis,OPLS-DA)筛选出引起不同部位(主干和支干)差异明显的色谱峰。结果 薄层色谱结果显示,沉香样品斑点与对照药材基本一致,在紫外灯 254 nm 下检视供试品,发现 R_f 值为 0.38 时,样品斑点颜色支干较主干更为明显。含量测定结果显示,不同结香部位沉香样品中沉香四醇含量范围在 0.02% ~0.58%,且支干的沉香四醇平均含量高于主干。特征图谱结果显示,沉香样品有 6 个共有特征峰,共有峰 1 沉香四醇的峰面积差异较大,除 4 号、9 号、12 号、13 号之外,其余各组的支干沉香四醇含量均高于主干。沉香主干相似度值在 0.842 ~0.999,沉香支干相似度值在 0.901 ~0.994,支干相似度效果较好。通过化学计量学 PCA,OPLS-DA 分析结果表明峰 4,峰 6 为沉香结香成分差异的标志性成分。结论 本研究通过薄层色谱、含量测定及特征图谱的分析方法,对相同的人工诱导结香方法所得的沉香样品在主干与支干部位的化学成分进行全面有效地分析,除部分样品表现出明显的个体差异外,其余沉香样品的支干部位结香效果更为显著,为后续优化结香方法及深入研究结香机制提供依据。

关键词:沉香;薄层色谱;高效液相;化学计量学;主成分分析;正交偏最小二乘判别分析法
中图分类号:R282.71 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)06-0107-10

基金项目:国家自然科学基金项目(82003893);广东省基础与应用基础研究基金区域联合基金项目(2021B1515140009)
作者简介:李娇(1996-),女,河南周口人,硕士在读,研究方向:中药资源开发与新药。
通讯作者:吴泽青(1988-),女,河南新乡人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:中药资源开发与新药。E-mail:wuzeqing1218@126.com。

[12] 张鑫,梁霄,梁泰生,等. 小蓟饮子加减方联合术中温热膀胱冲洗液对前列腺切除术后出血的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2023,43(2):324-327.
[13] 刘良蓉,余咏梅,姚瑞红,等. 明胶海绵颗粒颌内动脉栓塞治疗难治性鼻出血的临床分析[J]. 重庆医学,2019,48(15):2558-2561.
[14] GENG H W,HE P S,ZHENG M C,et al. Traumatic pseudoaneurysms of external carotid artery branch: case series and treatment considerations[J]. Chinese Journal of Traumatology,2021,24(6):368-373.
[15] 肖洋,李正才,曾文娟,等. 复方木芙蓉涂鼻软膏联合辛芩颗粒治疗小儿慢性鼻炎的疗效[J]. 中国现代医生,2021,59(5):100-103.
[16] 王曼,巫梦雪,梁逢奇,等. 五味消毒饮合小蓟饮子加减治疗小儿急性肾小球肾炎(湿热内侵证)的疗效观察[J]. 中国中医急症,2022,31(1):112-114.
[17] 翁剑飞,陈慧军,黄章铖,等. 基于 PI3K/Akt/Nrf2 信号通路探讨小蓟饮子治疗小鼠放射性膀胱炎作用机制[J]. 福建中医药,2023,54(2):31-33.
[18] ESTEBAN-CASADO S,MARTÍN DE ROSALES CABRERA A M,USARRALDE PÉREZ A,et al. Sclerotherapy and topical nasal propranolol: an effective and safe therapy for HHT-epistaxis[J]. The Laryngoscope,2019,129(10): 2216-2223.
[19] ANDO K,IMAIZUMI Y,KOBAYASHI Y,et al. Bortezomib-and lenalidomide-based treatment of refractory plasmablastic lymphoma[J]. Oncology Research and Treatment,2020,43(3): 112-116.
[20] HWANG S H,KIM S W,KIM S W,et al. Greater palatine canal injections reduce operative bleeding during endoscopic sinus surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology,2019,276(1): 3-10.
[21] 李蓝轩. 泻黄散合小蓟饮子治疗紫癜性肾炎血热伤络证的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2022.
[22] 曹峰,徐明安,周汝环,等. 鼻内镜下电凝治疗老年人鼻出血的临床分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(2):109-111,131.
[23] 盛一帆,余琪伟,王省博,等. 琥珀导赤汤联合膀胱药物灌注治疗湿热型间质性膀胱炎/膀胱疼痛综合征 33 例临床研究[J]. 江苏中医药,2023,55(10):32-35.
[24] 夏飞. 周仲瑛教授从瘀热辨治缺血性中风恢复期的用药规律及通瘀凉血方的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2023.
[25] 何亚泳. 瓜蒌瞿麦汤对糖尿病肾病糖脂代谢及血管内皮损伤的影响[J]. 光明中医,2023,38(18):3573-3575.
[26] 陈瑞鑫,梁淞婷,戴忠华,等. 扁蓄化学成分及药理活性研究进展[J]. 中成药,2023,45(6):1929-1936.