DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.09.043

千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎临床效果与安全性观察

庞二召,何雷锋,张玉丹,江静
(郑州市第一人民医院,河南 郑州 450003)

摘要:目的 探讨千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎临床效果与安全性。方法 纳入58例痰热闭肺证儿童支原体肺炎(2021年8月—2024年2月收治)进行研究,患儿均接受常规治疗,采取随机数字表法将患儿分为采取阿奇霉素治疗的单药组(29例)以及采取千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗的联合中药组(29例),比较两组儿童治疗效果、不良反应、症状及体征消失时间、治疗前后中医证候积分与血清降钙素原(Procalcitonin,PCT)、白细胞介素-6(Interleukin-6,IL-6)及C-反应蛋白(C-reactive protein,CRP)水平变化、用力肺活量(Forced Vital Capacity,FVC)、一秒用力呼气容积(Forced Expiratory Volume in the first second ,FEV1)及FEV1/FVC等肺功能指标变化、T淋巴细胞亚群水平变化。结果 联合中药组患者治疗总有效率高于单药组,$P<0.05$;单药组、联合中药组不良反应率均较低,$P>0.05$;联合中药组患者症状及体征消失时间均比单药组更短,$P<0.05$;治疗前两组儿童中医证候积分、炎症因子(PCT、IL-6、CRP)、肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1/FVC)、T淋巴细胞亚群水平比较,$P>0.05$,治疗后两组儿童中医症候积分、炎症因子(PCT、IL-6、CRP)、肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1/FVC)、T淋巴细胞亚群水平均改善,联合中药组儿童治疗后中医证候积分、炎症因子(PCT、IL-6、CRP)、肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1/FVC)、T淋巴细胞亚群水平均优于单药组儿童,$P<0.05$。结论 千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎临床效果佳,安全可靠。

关键词:儿童支原体肺炎;痰热闭肺证;阿奇霉素;千金苇茎汤加减汤;临床疗效;肺功能;免疫功能;不良反应
中图分类号:R259.631 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)09-0232-04

Clinical Effect and Safety Observation of Modified Qianjin Weijian Decoction(千金苇茎汤加减) Combined with Azithromycin in Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children with Phlegm-Heat Blocking Lung Syndrome

PANG Erzhao,HE Leifeng,ZHANG Yudan,JIANG Jing
(Zhengzhou First People's Hospital,Zhengzhou 450003,Henan,China)

Abstract:*Objective* To investigate the clinical effect and safety of Modified Qianjin Weijian Decoction(千金苇茎汤加减) combined with azithromycin in the treatment of mycoplasma pneumonia in children with phlegm-heat blocking lung syndrome. *Methods* A total of 58 children with mycoplasma pneumonia with phlegm-heat blocking lung syndrome(admitted from August 2021 to February 2024) were included in the study. All the children received conventional treatment,and were divided into azithromycin single-drug group(29 cases) and azithromycin combined Chinese medicine group(29 cases) by random number table method. The therapeutic effect,adverse reactions,time for symptoms and signs to disappear,TCM syndrome scores before and after treatment and serum levels of procalcitonin(PCT),interleukin-6(IL-6),C-reactive protein,forced vital capacity(FVC),forced expiratory volume in the first second(FEV1),FEV1/FVC and other lung function indicators,and T lymphocyte subsets were compared between the two groups. *Results* The total effective rate of the azithromycin combined Chinese medicine group was higher than that of azithromycin single-drug group($P<0.05$). The adverse reaction rate of azithromycin single-drug group and azithromycin combined Chinese medicine group was lower($P>0.05$). The disappearance time of symptoms and signs in the azithromycin combined Chinese medicine group was shorter than that in the single medicine group($P<0.05$). The levels of TCM syndrome scores,inflammatory factors(PCT,IL-6,CRP),lung function indexes(FVC,FEV1,FEV1/FVC) and T lymphocyte subsets were compared between the two groups before treatment($P>0.05$). After treatment,TCM syndrome scores,inflammatory factors(PCT,IL-6,CRP),lung function indexes(FVC,FEV1,FEV1/FVC) and T lymphocyte subsets of children in both groups were improved. The levels of TCM syndrome scores,inflammatory factors(PCT,IL-6,CRP),lung function indexes(FVC,FEV1,FEV1/FVC) and T lymphocyte subsets in the azithromycin combined Chinese medicine group after treatment were better than those in the monotherapy group($P<0.05$). *Conclusion* Modified Qianjin Weijian Decoction combined with az-

基金项目:河南省医学科技攻关计划(联合共建)项目(LHGJ20190995);郑州市医疗卫生领域科技创新指导计划项目(2024YLZDJH121)
作者简介:庞二召(1982-),男,河南平顶山人,副主任医师,硕士,研究方向:中医药防治儿童呼吸系统疾病。
通讯作者:何雷锋(1983-),男,河南洛阳人,副主任中医师,硕士,研究方向:儿科呼吸系统疾病。

ithromycin has good clinical effect on mycoplasma pneumonia in children with phlegm – heat blocking lung syndrome, and is safe and reliable.

Keywords: mycoplasma pneumonia in children; syndrome of phlegm – heat blocking lung; azithromycin; Modified Qianjin Weijian Decoction(千金苇茎汤加减); clinical effect; lung function; immune function; adverse reaction

儿童支原体肺炎是儿科常见疾病,该病是由支原体感染引起,属于急性呼吸系统感染性疾病,发病后患儿出现气喘、咳嗽、发热等临床症状,约占肺炎儿童的20%[1-2]。该病发病急切,影响患儿生长发育,甚至威胁患儿的安全,故而临床较为重视[3-4]。临床治疗儿童支原体肺炎疾病多采取止咳退热、抗感染、支气管肺泡灌洗等临床治疗,取得一定治疗效果[5-6]。阿奇霉素为临床常用的一种抗生素,属于大环内酯类抗生素,可较好抗菌抑菌、抗炎、抗感染,治疗儿童支原体肺炎具有较好效果,临床应用较多[7-8]。中医关于儿童支原体肺炎记载较多,治疗该病方法较多。中医药对本病患儿具有积极影响,引起临床重视[9-10]。中医将儿童支原体肺炎纳入“咳嗽”“温病”等范畴,认为该病的主要病机为肺气郁闭,痰热乃其主要病理产物,互为因果,故而可采取清热化痰、宣肺开闭之法治疗[11]。痰热闭肺证儿童支原体肺炎是临床常见证型,临床经验发现,给予本病患儿千金苇茎汤加减汤治疗取得较好效果,该方具有较好清热化痰、润肺止咳、化瘀益气、解毒等功效,对患儿病情恢复具有较大帮助,值得重视及研究。故而本次纳入58例痰热闭肺证儿童支原体肺炎进行分组,探讨千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入58例痰热闭肺证儿童支原体肺炎(2021年8月—2024年2月收治)进行研究,患儿均接受常规治疗,采取随机数字表法将患儿分为采取单药组(29例)以及联合中药组(29例)。单药组:29例,男童女童比例为11∶18,年龄6~14岁(8.95±0.76)岁,病程1~5 d,平均(2.85±0.39)d。联合中药组:29例,男童女童比例为12∶17,年龄6~14岁,平均(8.99±0.69)岁,病程1~6 d,平均(2.89±0.42)d。比较单药组、联合中药组儿童临床资料,均$P>0.05$。

1.2 诊断标准

西医诊断儿童支原体肺炎参照《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)》[12]:患儿发热、刺激性咳嗽、咳痰、胸闷胸痛、咽痛,胸部X线絮状、片状阴影,大多儿童肺门部阴影变粗,肺纹理增粗。中医诊断痰热闭肺证儿童支原体肺炎参照《中医儿科学》[13]:壮热烦躁、喉间痰鸣、咳嗽气喘、鼻煽、声如拽锯。舌脉:舌红偏黯、苔黄腻而厚、脉滑数、指纹紫滞。

1.3 纳入排除标准

纳入标准:患儿年龄6~14岁;患儿自愿参与研究;患儿确诊为儿童支原体肺炎,中医辨证为痰热闭肺证;患儿病程<7 d;患儿家属同意参与研究;伦理批准研究进行。排除标准:药物过敏患儿;依从性差患儿;合并其他脏腑疾病患儿;合并精神疾病、心理疾病患儿;生长发育迟缓患儿;合并先天性疾病患儿等。

1.4 治疗方法

两组儿童常规治疗:儿童若体温38.5 ℃以上,口服布洛芬,6岁及以上儿童,每次口服5 mL;7~9岁儿童每次口服8 mL;10~12岁每次10 mL,每次服药间隔4~6 h,24 h内服药≤4次。口服盐酸氨溴索,每日2~3次,每次5 mL。单药组:注射用阿奇霉素(厂家为舒美奇成都生物科技有限公司;国药准字H20213445;规格:0.5 g)治疗。注射用阿奇霉素+5%葡萄糖注射液,将阿奇霉素配成浓度不高于1.0 mg/mL,每日1次,缓慢静脉滴注,治疗3 d~5 d,停药4 d,开始口服阿奇霉素干混悬剂(厂家为辉瑞制药有限公司;国药准字H10960112;规格:0.1 g×6袋),连续用药3 d。联合中药组:患儿采取阿奇霉素治疗,用药方法同单药组儿童,并联合千金苇茎汤加减汤治疗。千金苇茎汤加减汤:苇茎、冬瓜仁、薏苡仁各15 g,桑白皮、紫菀、丹参、赤芍、黄芩各10 g,甘草、蜜麻黄、桃仁各6 g。发热患者加生石膏30 g,连翘及柴胡各10 g;痰湿患者加陈皮与法半夏6 g。水煎煮,取汁200 mL,分早晚各两次服药,每次100 mL,治疗10 d。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效 显效:患儿咳嗽、发热、咳痰等症状基本消失,X线显示患儿肺部恢复正常;有效:患儿咳嗽、发热、咳痰等症状明显改善,X线显示患儿肺部恢复良好;无效:未达到以上标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.00%[14]。

1.5.2 不良反应 观察两组儿童恶心、呕吐、口苦口干等不良反应。

1.5.3 症状及体征消失时间 观察两组患儿发热、咳嗽、痰鸣、气喘等症状与体征的消失时间。

1.5.4 中医症候积分 观察与比较两组患儿治疗前后的壮热烦躁、喉间痰鸣、咳嗽气喘、鼻煽、声如拽锯等中医症候,各项分值0~3分,分值越高表示症候越严重[15]。

1.5.5 炎症因子 采取酶联免疫吸附法测定两组患儿血清降钙素原(Procalcitonin, PCT)、白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)及C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)等炎症因子。

1.5.6 肺功能指标 采取肺功能测量仪测定两组患儿用力肺活量(Forced Vital Capacity, FVC)、一秒用力呼气容积(Forced Expiratory Volume in the first second, FEV1)及FEV1/FVC等肺功能指标变化。

1.5.7 T淋巴细胞亚群水平 采用流式细胞仪测定两组患儿$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$。

1.6 统计学处理

单药组、联合中药组儿童的数据录入SPSS 29.0软件处理,计量资料(症状及体征消失时间、中医症候积分、炎症因子、肺功能指标、T淋巴细胞亚群水平等)与计数资料(临床疗效与不良反应等)分别实施t/χ^2检验,$P<0.05$,说明数据比较差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

联合中药组患者治疗总有效率高于单药组,$P<0.05$。见表1。

2.2 不良反应

单药组、联合中药组不良反应率均较低,$P>0.05$。见表2。

2.3 症状及体征消失时间

联合中药组患者症状及体征消失时间均比单药组更短,

$P<0.05$。见表3。

表1 两组痰热闭肺证儿童支原体肺炎患儿临床疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
单药组	29	11(37.93)	9(31.03)	9(31.03)	20(68.97)
联合中药组	29	23(79.31)	4(13.79)	2(6.90)	27(93.10)*

注:*与单药组比较,$P<0.05$。

表2 两组痰热闭肺证儿童支原体肺炎患儿不良反应比较

单位:例(%)

组别	例数	口干口苦	恶心	呕吐	总不良反应
单药组	29	1(3.45)	1(3.45)	1(3.45)	3(10.34)
联合中药组	29	0(0.00)	1(3.45)	0(0.00)	1(3.45)

表3 两组痰热闭肺证儿童支原体肺炎患儿症状及体征消失时间比较($\bar{x}\pm s$)

单位:d

组别	例数	发热	咳嗽	痰鸣	气喘
单药组	29	3.36±0.36	8.23±0.72	9.02±0.55	4.02±0.34
联合中药组	29	2.55±0.40*	6.39±0.64*	7.02±0.25*	3.10±0.29*

注:*与单药组比较,$P<0.05$。

2.4 中医症候积分

治疗前两组中医症候积分比较,$P>0.05$,治疗后指标下降,联合中药组比单药组下降程度更高,$P<0.05$。见表4。

2.5 炎症因子

治疗前两组炎症因子比较,$P>0.05$,治疗后指标下降,联合中药组比单药组下降程度更高,$P<0.05$。见表5。

2.6 肺功能指标

治疗前两组肺功能指标比较,$P>0.05$,治疗后指标上升,联合中药组比单药组上升程度更高,$P<0.05$。见表6。

2.7 T淋巴细胞亚群

治疗前两组T淋巴细胞亚群比较,$P>0.05$,治疗后指标均改善,联合中药组比单药组改善更显著,$P<0.05$。见表7。

3 讨论

中医将儿童支原体肺炎纳入“肺炎喘嗽”“温病”范畴[16-17]。中医认为,小儿“五脏六腑,成而未全,全而未壮”[18]。痰热闭肺证儿童支原体肺炎是临床常见证型,该病患儿正气不足,肺脏娇嫩,热邪入侵机体,无法散出,侵袭肺部,损耗津液,痰瘀凝结于肺部,影响脏腑,致使患儿免疫力下降,阴阳失衡,故而可采取清热解毒、润肺止咳、化瘀等法治疗[19-20]。目前,关于痰热闭肺证儿童支原体肺炎中医治疗相关报道较多,采取何种中医药治疗该病成为临床研究的重点[21-23]。

千金苇茎汤出自《外台秘要》,具有较好清肺化痰及逐瘀排脓功效[24]。本次采取千金苇茎汤加减汤治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎取得较好临床效果。千金苇茎汤加减汤是由苇茎、冬瓜仁、薏苡仁、桑白皮、紫菀、桃仁、丹参、赤芍、黄芩、甘草、蜜麻黄等中药组成,方中苇茎具有清热泻火、生津止渴、止呕等功效;冬瓜仁具有清肺化痰、利湿排脓等功效;薏苡仁具有利水渗湿、健脾、解毒功效;桑白皮具有泻肺平喘、利水消肿等功效;紫菀具有润肺下气、消痰止咳等功效;桃仁具有活血祛瘀、止咳平喘等功效;丹参具有活血祛瘀、通经止痛、清心除烦等功效;赤芍具有清热凉血、散瘀止痛等功效;黄芩具有清热燥湿、泻火解毒等功效;甘草具有益气补中、祛痰止咳、解毒、缓急止痛等功效;麻黄具有发汗散寒,宣肺平喘,利水消肿等功效;发热患者加生石膏(清热泻火、除烦止渴、止咳)、连翘(清热解毒、疏散风热)及柴胡(疏散退热、疏肝解郁)。痰湿患者加陈皮与法半夏,陈皮可理气健脾,燥湿化痰;法半夏可燥湿化痰。诸药配伍具有较好清热化痰、润肺止咳、化瘀益气、解毒等功效[25-26]。现代药理指出,千金苇茎汤加减汤具有较好抗炎作用,可减少外周血炎性因子水平,抑制患儿机体炎性反应,还可较好清除患儿体内过多氧自由基,提升机体免疫力,促进患儿恢复[27]。此外,本方剂还可较好保护血管内皮系统,避免肺部炎性反应加重,保护患者心血管[28]。本次研究数据显示,联合中药组患者治疗总有效率高于单药组,$P<0.05$,提示千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎临床效果良好,分析原因为,阿奇霉素为临床常用抗生素,具有较好抑菌及抗炎作用,而本病发病是由支原体感染引起,故而该药可较好抑制支原体,达到治疗目的[29]。本次在此基础上联合千金苇茎汤加减汤治疗,该方剂具有较好止咳化痰、清热润肺等功效,现代药理指出其具有抗炎作用,结合阿奇霉素可较好提升治疗效果,更好杀灭支原体,达到治疗目的[30]。单药组、联合中药组不良反应率均较低,$P>0.05$,提示千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎安全可靠,分析原因为,阿奇霉素药物安全性较高,而千金苇茎汤加减汤为中医药,不良反应少,且具有一定解毒作用,结合用药不良反应少,安全性更高。痰热闭肺证儿童支原体肺炎发病后出现发热、咳嗽、痰鸣、气喘等症状与体征,壮热烦躁、喉间痰鸣、咳嗽气喘、鼻煽、声如拽锯等中医症候,而治疗后效果良好,患儿症状明显改善,恢复更快。PCT、IL-6、CRP是临床常用炎症因子指标[31],儿童支原体肺炎发病后机体呈炎症反应,各项指标明显上升,而本次联合用药方案具有较好抗炎作用,故而各项指标明显下降。FVC、FEV1、FEV1/FVC等为肺功能指标[32],观察其指标变化可了解儿童支原体肺炎的肺功能改变,而千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎有助于改善患儿肺功能,与汤剂具有较好润肺作用相关。T淋巴细胞亚群与患儿免疫功能关系密切,患儿若免疫功能紊乱,则各项指标改变,$CD3^+$以及$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$指标均下降,$CD8^+$指标明显上升[33],而千金苇茎汤加减汤具有较好改善机体免疫功能作用,故而本次患儿经治疗后免疫功能提升,对患儿病情恢复具有帮助。

综上所述,千金苇茎汤加减汤联合阿奇霉素治疗痰热闭肺证儿童支原体肺炎临床效果佳,安全可靠。

表4 两组痰热闭肺证儿童支原体肺炎患儿中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗时间	壮热烦躁	喉间痰鸣	咳嗽气喘	鼻煽	声如拽锯
单药组	29	治疗前	2.25±0.16	2.10±0.13	1.95±0.21	1.84±0.26	1.92±0.22
		治疗后	0.67±0.10*	0.59±0.08*	0.55±0.06*	0.51±0.07*	0.49±0.04*
联合中药组	29	治疗前	2.19±0.21	2.08±0.18	1.89±0.25	1.90±0.22	1.94±0.19
		治疗后	0.20±0.06*#	0.17±0.05*#	0.14±0.04*#	0.13±0.05*#	0.14±0.04*#

注:*与各组治疗前数据比较,$P<0.05$;#与单药组治疗后数据比较,$P<0.05$。

表 5 两组痰热闭肺证儿童支原体肺炎患儿炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	PCT/(ng/mL)	IL-6/(pg/mL)	CRP/(mg/L)
单药组	29	治疗前	1.11±0.20	23.34±2.65	31.85±3.76
		治疗后	0.44±0.05*	8.55±1.02*	14.23±2.45*
联合中药组	29	治疗前	1.09±0.18	23.29±2.59	31.90±3.83
		治疗后	0.37±0.04*#	7.07±1.95*#	11.00±2.16*#

注:*与各组治疗前数据比较,$P<0.05$;#与单药组治疗后数据比较,$P<0.05$。

表 6 两组痰热闭肺证儿童支原体肺炎患儿肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	FVC(L)	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)
单药组	29	治疗前	2.36±0.67	1.28±0.46	54.29±4.15
		治疗后	2.82±0.65*	1.68±0.33*	58.63±5.62*
联合中药组	29	治疗前	2.40±0.59	1.30±0.50	54.32±4.19
		治疗后	3.18±0.61*#	1.92±0.40*#	62.49±3.95*#

注:*与各组治疗前数据比较,$P<0.05$;#与单药组治疗后数据比较,$P<0.05$。

表 7 两组痰热闭肺证儿童支原体肺炎患儿 T 淋巴细胞亚群比较($\bar{x} \pm s$)

单位:%

组别	例数	治疗时间	$CD3^+$	$CD4^+$	$CD8^+$	$CD4^+/CD8^+$
单药组	29	治疗前	60.56±4.06	31.35±1.65	29.48±2.06	1.10±0.13
		治疗后	64.35±3.84*	34.84±2.15*	24.34±2.16*	1.43±0.15*
联合中药组	29	治疗前	60.48±4.10	31.41±1.71	29.52±2.00	1.09±0.11
		治疗后	69.81±5.15*#	39.25±2.05*#	21.25±1.85*#	1.96±0.14*#

注:*与各组治疗前数据比较,$P<0.05$;#与单药组治疗后数据比较,$P<0.05$。

参考文献

[1] 孙映雪,刘伟然. 中医辨证穴位贴敷疗法辅助治疗儿童支原体肺炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(5):978-981,986.
[2] 姜雪平,聂颖,陈长见,等. 麻甘合剂联合纤维支气管镜治疗儿童支原体肺炎临床观察[J]. 中华中医药学刊,2024,42(8):220-223.
[3] 朱希达. 孟鲁司特钠治疗小儿呼吸系统反复感染的效果分析——评《儿科呼吸治疗学》[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(24):121.
[4] 苏微微,何强,侯月,等. 儿童重症支原体肺炎毒热闭肺证微观辨证特点研究[J]. 中国中医急症,2024,33(8):1358-1361.
[5] 郭倩,李扬名,王玉辉,等. 麻石宣肺汤联合穴位按摩治疗痰热闭肺型儿童支原体肺炎 44 例[J]. 环球中医药,2022,15(7):1260-1263.
[6] 宋哲,贾广媛,王晓,等. 茵芩清肺颗粒联合西医常规疗法治疗儿童重症肺炎支原体肺炎湿毒闭肺证的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2024,39(5):2662-2667.
[7] 曲晓红,魏小玲,孙静,等. 不同中医体质儿童肺炎支原体肺炎的临床特点分析[J]. 中医药导报,2022,28(11):214-218.
[8] 王桂玲,耿雨作,王媛媛,等. 宣白承气汤加味调节儿童支原体肺炎免疫失衡随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2024(4):414-418.
[9] 范小颖,孙肖,王云茹,等. 益气涤痰通腑汤联合乌司他丁治疗儿童重症支原体肺炎伴心肌损伤[J]. 世界中医药,2023,18(4):508-512.
[10] 马金叶,姜永红,周冬雪,等. 化痰通络汤治疗儿童支原体肺炎合并心肌损伤的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):6107-6112.
[11] 甘细泉,卢孝明,刘舒南,等. 金振口服液联合干扰素雾化吸入治疗儿童难治性支原体肺炎临床观察[J]. 中国药业,2023,32(15):96-99.
[12] 赵琦,李珊珊,袁红亮,等. 加味麻杏石甘汤对儿童支原体肺炎支原体病菌含量及血清 FBG、G-CSF 水平的影响[J]. 吉林中医药,2022,42(10):1170-1174.
[13] 张道国,杨青松,赵新智. 复方福尔可定联合多西环素治疗儿童大环内酯类耐药支原体肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2024,39(9):2307-2311.
[14] 张晓鸥,吴霞,陈晚琴,等. 虎杖朴蒌方结合穴位贴敷治疗儿童支原体肺炎合并肺不张痰热壅肺证临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2022,44(11):1238-1242.
[15] 陈天柱,宋媛媛,李冉,等. 420 例肺炎支原体肺炎患儿中医证型分布及相关危险因素分析[J]. 广州中医药大学学报,2024,41(10):2704-2712.
[16] 张骁,闫永彬,陈欢迎,等. 清肺活瘀方治疗儿童难治性支原体肺炎的临床效果观察[J]. 中药药理与临床,2022,38(4):140-143.
[17] 王璐,刘坤,王琴. 痰热浓煎剂联合西药治疗儿童肺炎支原体肺炎临床观察[J]. 中国中医急症,2024,33(7):1221-1224.
[18] 于素平,宋桂华,孙萌萌,等. 青贝苇茎汤联合耳穴压豆治疗儿童难治性支原体肺炎[J]. 中医学报,2022,37(8):1780-1785.
[19] 侯月,陈芳,柳静,等. 从微观水平观察银黛汤对重症支原体肺炎患儿气道黏膜的改善情况[J]. 天津中医药,2023,40(5):564-568.
[20] 刘畅,侯月,张宁宁,等. 闫慧敏基于气机升降理论治疗儿童重症肺炎支原体肺炎经验[J]. 北京中医药,2023,42(12):1298-1301.
[21] 郑波,卞菊,邵慧迪,等. 泻肺蠲饮方辅助治疗小儿支原体肺炎的效果及对肺功能、血清 CRP、IgA 及 IgG、IgM 水平的影响[J]. 海南医学,2022,33(11):1436-1439.
[22] 蒋思韵,张欣,吴敏,等. 清肺止嗽贴治疗儿童肺炎支原体肺炎的随机对照研究[J]. 中国中医急症,2024,33(6):1001-1004.
[23] 刘雪梅,丁阳,孙梅,等. 阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液及特布他林治疗儿童肺炎支原体肺炎疗效及对免疫功能和炎症反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(6):811-814.
[24] 荣伟强,左路广,段娜娜,等. 血清 C 反应蛋白、淀粉样蛋白 A 评估早期小儿肺炎支原体肺炎研究[J]. 长春中医药大学学报,2024,40(4):455-458.
[25] 邢彦伟,赵庆华,郭子华,等. 麻杏苏芩汤辨证治疗风热闭肺型支原体肺炎患儿疗效观察[J]. 吉林中医药,2022,42(1):49-52.
[26] 王慧哲,李新民,李焕敏,等. 基于"玄府"理论分期辨治儿童肺炎支原体肺炎感染后慢性咳嗽之思路[J]. 江苏中医药,2024,56(6):34-37.
[27] 常忠莲,韦薇. 小青龙合小柴胡汤加减治疗大环内酯类药物无反应性肺炎支原体肺炎临床疗效[J]. 中华中医药杂志,2024,39(7):3824-3827.
[28] 刘雪莲,李文联. 金振口服液联合甲泼尼龙治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎临床疗效及对肺功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(2):27-30.
[29] 李红叶,刘丹琦,李泽蔚,等. 小儿肺热清颗粒治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效及其对炎性因子的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2022,38(21):2523-2526.
[30] 曹童童,李亚男,胡艳,等. 宣闭解毒化瘀法治疗重症支原体肺炎毒热闭肺证临床研究[J]. 北京中医药,2023,42(3):243-247.
[31] 孙晓旭,董玉琼. 加味千金苇茎汤治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证[J]. 中医学报,2022,37(6):1326-1330.
[32] 张怡薇,莫燕玲,刘倩楠,等. 李岚教授治疗小儿肺炎支原体肺炎经验[J]. 浙江中医药大学学报,2024,48(8):948-952.
[33] 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.