

病毒性感冒方联合揞针外治法 治疗急性病毒性上呼吸道感染临床效果观察

姜付泉^{1,2}, 刘铜华¹, 吴丽丽¹, 秦灵灵¹, 潘芳², 刘京锋²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京市和平里医院, 北京 100013)

摘要:目的 观察病毒性感冒方联合揞针外治法治疗急性病毒性上呼吸道感染临床效果。方法 研究纳入急诊内科以及发热门诊收治的200例急性病毒性上呼吸道感染患者(2023年10月—2024年3月收治),以随机数字表法进行分组,分为观察组与对照组,对照组患者(100例)采取常规治疗,观察组患者(100例)在对照组治疗基础上联合应用病毒性感冒方及揞针外治法治疗,对比各组患者数据情况:治疗效果、体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间、治疗不良反应、治疗前后中医证候积分(发热、咽痛、口干口渴、流浊涕等)变化及血清淀粉样蛋白A(serum amyloid A, SAA)水平变化、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor, TNF- α)、白细胞介素-6(interleukin 6, IL-6)以及白细胞介素-10(interleukin-10, IL-10)等炎症因子水平变化。结果 观察组患者临床治疗总有效率(99.00%, 99/100)比对照组(93.00%, 93/100)更高, $P < 0.05$;与对照组患者体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间相比,观察组患者各项时间均更短, $P < 0.05$;对照组与观察组患者不良反应率均较低($P > 0.05$);治疗前各组患者中医证候积分(发热、咽痛、口干口渴、流浊涕等)、SAA水平、TNF- α 、IL-6及IL-10水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后各组患者中医证候积分(发热、咽痛、口干口渴、流浊涕等)、SAA水平、TNF- α 、IL-6及IL-10水平均改善,观察组患者治疗后的中医证候积分(发热、咽痛、口干口渴、流浊涕等)、SAA水平、TNF- α 、IL-6及IL-10水平均优于对照组患者($P < 0.05$)。结论 病毒性感冒方联合揞针外治法治疗急性病毒性上呼吸道感染临床效果良好,可较好改善患者病症,促进患者更快恢复,治疗安全可靠。

关键词:急性病毒性上呼吸道感染;病毒性感冒方;揞针外治法;治疗效果;治疗不良反应;中医证候积分;炎症因子

中图分类号:R245.31

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2025)12-0153-04

Clinical Effect of Viral Flu Prescription Combined with external treatment by pressing needle in Treatment of Acute Viral Upper Respiratory Tract Infection

JIANG Fuquan^{1,2}, LIU Tonghua¹, WU Lili¹, QIN Lingling¹, PAN Fang², LIU Jingfeng²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Hepingli Hospital, Beijing 100013, China)

Abstract: *Objective* To observe the clinical effect of Viral Flu Prescription combined with external treatment by pressing needle in the treatment of acute viral upper respiratory tract infection. *Methods* This study included 200 patients with acute viral upper respiratory tract infection (admitted to the emergency department and fever clinic from October 2023 to March 2024), who were divided into observation group and control group by random number table method. The control group (100 cases) received conventional treatment. The observation group (100 cases) were treated with Viral Flu Prescription and external treatment by pressing needle on the basis of the control group. The data of patients in each group was compared, including the treatment effect, the time of body temperature returned to be normal, the time of cough, sore throat and runny nose to disappear, adverse reactions and TCM symptom scores before and after treatment (fever, sore throat, dry mouth, thirst, stream turbidity stuff, etc.) and the levels of serum amyloid A (SAA), tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6), interleukin-10 (IL-10) and other inflammatory factors. *Results* The total effective rate of the observation group (99.00%, 99/100) was higher than that of the control group (93.00%, 93/100) ($P < 0.05$). Compared with those in the control group, the time of body temperature to return to be normal, the time for cough, sore throat and runny nose to disappear were shorter in the observation group ($P < 0.05$). The adverse reaction rate of the control group and the observation group was lower ($P > 0.05$). Before treatment, TCM symptom scores (fever,

基金项目:国家重点研发项目(2021YFE0106300)

作者简介:姜付泉(1988-),女,河南周口人,主治医师,博士在读,研究方向:中医药防治肺系、内分泌及代谢疾病的临床及实验。

通讯作者:刘铜华(1963-),男,江西南昌人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士后,研究方向:中医药防治内分泌及代谢疾病的临床及实验。

E-mail: thliu@vip.163.com。

sore throat, dry and thirsty mouth, runny nose, etc.), the levels of SAA levels, TNF- α , IL-6 and IL-10 were compared in both groups ($P > 0.05$). After treatment, these indexes in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Viral Flu Prescription combined with external treatment by pressing needle has good clinical effect in the treatment of acute viral upper respiratory tract infection, which can better improve the symptoms of patients, promote patients to recover faster, and the treatment is safe and reliable.

Keywords: acute viral upper respiratory tract infection; Viral Flu Prescription; external treatment by pressing needle; therapeutic effect; treatment adverse reaction; TCM syndrome score; inflammatory factor

急性病毒性上呼吸道感染是临床常见疾病,其发病率较高,且具有传染性,常见病毒为呼吸道合胞病毒、流感病毒、腺病毒、冠状病毒、副流感病毒等^[1-3]。该病发生后患者出现咳嗽、咳痰、发热等症状,且引发较多并发症,危害较大,对患者造成较大影响,需积极进行治疗^[4-6]。西医治疗急性病毒性上呼吸道感染多采取对症治疗及抗病毒治疗,取得一定效果,但临床效果并未达到最佳^[7-8]。为了促进患者更快恢复,提升急性病毒性上呼吸道感染患者治疗效果,临床考虑在西医疗法基础上给予患者中医治疗,取得较好结果^[9-10]。中医对急性病毒性上呼吸道感染认识较深,将其归属于“感冒”“伤风”等范畴,中医治疗该病方法较多,多采取中医药、针刺之法,均取得较好效果^[11-12]。临床发现,急性病毒性上呼吸道感染较为多见,当以扶正祛邪、疏散风热、利咽祛痰、止咳止痛等法治疗,给予该病患者病毒性感冒方联合揆针外治法治疗,疗效显著^[13]。本次共计纳入200例急性病毒性上呼吸道感染患者分组探讨病毒性感冒方联合揆针外治法治疗的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究纳入急诊内科以及发热门诊收治的200例急性病毒性上呼吸道感染患者(2023年10月—2024年3月收治)以随机数字表法进行分组,分为观察组与对照组,每组100例。对照组100例,男女患者比例为49:51;年龄为18~65岁,平均(48.32±4.23)岁;病程为1~2d,平均(1.15±0.13)d;发热温度37.5~39.9℃(38.54±0.25)℃,病情程度:轻度26例,中度53例,重度21例。观察组100例,男女患者比例为48:52;年龄为19~63岁,平均(48.29±4.31)岁;病程为1~2d,平均(1.13±0.14)d,发热温度37.8~39.6℃,平均(38.49±0.30)℃,病情程度:轻度27例,中度52例,重度21例。各组患者资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断急性病毒性上呼吸道感染参照《实用内科学》^[14]:患者存在感冒接触史,或过劳、受寒等诱因。局部症状为咳嗽、喷嚏、流涕、鼻塞、咽干咽痛;全身症状为头痛、发热畏寒、四肢酸痛、全身不适等。实验室指标:白细胞正常或偏低,中性粒细胞百分比 $\leq 80\%$,C反应蛋白(CRP) ≤ 50 mg/L。中医诊断成人急性病毒性上呼吸道感染参照《中医外感高热症急症诊疗规范》^[15]:发热、恶风、恶寒、咽痛、口干口渴、流涕等病症。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:患者均为成人,年龄18~65岁;患者确诊为急性病毒性上呼吸道感染;病程48h内,未应用抗病毒相关治疗患者;患者可接受病毒性感冒方、揆针外治法治疗;患者自愿加入研究,且依从性良好;伦理批准研究进行(编号:BJSHPLY-IRB-KYXM-2024-13)。排除标准:患者腋下体温 ≥ 40 ℃;药物过敏患者;病情严重无法配合研究

患者;近期接受其他方法治疗患者;无法沟通患者;精神、心理疾病患者;先天性疾病患者;合并肿瘤疾病患者;细菌性感染疾病;近期参与其他临床试验患者;伴有化脓性扁桃体炎疾病患者;研究人员认为不合适参与本次研究患者。

1.4 治疗方法 对照组:纠正患者水电解质紊乱,并进行退热及止咳化痰等对症治疗,多喝水,休息充足,患者服用布洛芬胶囊(中美天津史克制药有限公司;国药准字H10900089;规格:0.3g)治疗,早晚各1次,每次0.3g,治疗3d。观察组:患者在对照组治疗的基础上联合病毒性感冒方及揆针外治法治疗。病毒性感冒方药用:黄芪15g,金银花10g,连翘10g,桔梗6g,薄荷6g,淡竹叶10g,荆芥10g,炒牛蒡子9g,甘草3g。以温水冲服,2次/d,治疗3d。揆针外治法:取患者双侧合谷穴、曲池穴、内关穴进行揆针治疗,消毒穴位皮肤,采取环球牌揆针(苏州环球针灸医疗器械有限公司;苏械注准20162200591)进行治疗,将揆针贴于以上穴位,以手轻轻平压,保证埋入患者皮肤内,留针2d取出,治疗1次。

1.5 观察指标 ①观察及对比各组临床治疗效果^[16]。显效:患者治疗后发热、咽痛、口干口渴、流涕等症基本消失;有效:患者治疗后发热、咽痛、口干口渴、流涕等症明显改善;无效:患者治疗后发热、咽痛、口干口渴、流涕等症略改善,或加重。总有效率=显效率+有效率。②观察及对比各组患者体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间。③观察及对比各组患者的不良反应情况。④观察及对比各组患者治疗前后发热、咽痛、口干口渴、流涕等证候积分,各项积分0~3分,越高表示证候越严重^[17]。⑤观察及对比各组患者治疗前后血清淀粉样蛋白A(serum amyloid A,SAA)水平变化,测定方法为酶联免疫吸附法。⑥观察及对比各组患者治疗前后肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor,TNF- α)、白细胞介素-6(interleukin 6,IL-6)以及白细胞介素(interleukin 10,IL-10)等炎症因子水平变化,测定方法为酶联免疫吸附法。

1.6 统计学方法 各组患者的数据录入SPSS 28.0软件处理,计量数据(发热、咽痛、口干口渴、流涕等中医证候积分、体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间、SAA、TNF- α 、IL-6及IL-10水平等)及计数数据(治疗效果及不良反应等)分别实施 t/χ^2 检验,当 $P < \alpha$ ($\alpha = 0.05$)时,说明数据比较差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比观察组与对照组患者临床治疗效果 对照组与观察组总有效率分别为93.00%、99.00%($P < 0.05$)。见表1。

2.2 对比观察组与对照组患者体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间 与对照组患者体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间相比,观察组患者各项时间均更短($P <$

0.05)。见表2。

表1 两组急性病毒性上呼吸道感染患者疗效比较

单位:例(%)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	100	79	14	7	93(93.00)
观察组	100	89	10	1	99(99.99)
χ^2 值	-	-	-	-	4.687 5
P 值	-	-	-	-	0.030 4

表2 两组急性病毒性上呼吸道感染患者体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间($\bar{x} \pm s$) 单位:d

组别	例数	体温恢复正常时间	咳嗽消失时间	咽痛消失时间	流涕消失时间
对照组	100	2.36 ± 0.25	4.12 ± 0.34	2.55 ± 0.19	3.90 ± 0.43
观察组	100	1.94 ± 0.19	3.05 ± 0.26	1.99 ± 0.21	2.16 ± 0.32

2.3 对比观察组与对照组患者治疗不良反应情况 对照组与观察组患者不良反应率均较低, $P > 0.05$ 。见表3。

表3 两组急性病毒性上呼吸道感染患者不良反应 单位:%

组别	例数	嗜睡	皮肤瘙痒	胃肠道反应	总不良反应率
对照组	100	1	0	1	2(2.00)
观察组	100	1	1	1	3(3.00)
χ^2 值	-	-	-	-	0.205 1
P 值	-	-	-	-	0.650 6

2.4 对比观察组与对照组患者治疗前后中医证候积分(发热、咽痛、口干口渴、流涕等) 对比各组患者治疗前中医证候积分(发热、咽痛、口干口渴、流涕等), $P > 0.05$, 各组患者治疗后各项积分均下降, 观察组积分下降程度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表4。

表4 两组急性病毒性上呼吸道感染患者中医证候积分($\bar{x} \pm s$)

单位:分						
组别	例数	治疗时间	发热	咽痛	口干口渴	流涕
对照组	100	治疗前	2.20 ± 0.17	2.15 ± 0.21	2.05 ± 0.30	2.00 ± 0.23
		治疗后	0.55 ± 0.09 *	0.51 ± 0.06 *	0.46 ± 0.05 *	0.41 ± 0.04 *
观察组	100	治疗前	2.18 ± 0.21	2.11 ± 0.30	2.00 ± 0.25	1.99 ± 0.19
		治疗后	0.16 ± 0.04 **	0.14 ± 0.05 **	0.11 ± 0.03 **	0.12 ± 0.04 **

注: * 与治疗前指标比较, $P < 0.05$; # 与对照组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

2.5 对比各组 SAA 水平变化 各组治疗前 SAA 水平, $P > 0.05$, 各组患者治疗后指标下降, 观察组指标下降更明显, $P < 0.05$ 。见表5。

表5 两组急性病毒性上呼吸道感染患者 SAA 水平变化($\bar{x} \pm s$)

单位:mg/L			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	100	260.34 ± 8.34 *	29.54 ± 5.23 *
观察组	100	260.22 ± 8.50 **	8.23 ± 0.89 **

注: * 与治疗前指标比较, $P < 0.05$; # 与对照组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

2.6 对比各组 TNF- α 、IL-6、IL-10 水平变化 对比各组治疗前 TNF- α 、IL-6 及 IL-10 水平, $P > 0.05$, 各组患者治疗后指标均降低, 观察组降低更明显, $P < 0.05$ 。见表6。

3 讨论

中医并无急性病毒性上呼吸道感染病名, 将其纳入“感

表6 两组急性病毒性上呼吸道感染患者 TNF- α 、IL-6、IL-10 水平变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	TNF- α (ng/mL)	IL-6 (pg/mL)	IL-10 (ng/mL)
对照组	100	治疗前	31.69 ± 4.52	80.76 ± 7.23	34.62 ± 6.23
		治疗后	29.45 ± 3.31 *	44.62 ± 5.23 *	38.65 ± 4.23 *
观察组	100	治疗前	31.74 ± 4.48	81.01 ± 6.99	34.59 ± 6.30
		治疗后	26.34 ± 2.99 **	35.49 ± 4.21 **	42.39 ± 5.12 **

注: * 与治疗前指标比较, $P < 0.05$; # 与对照组治疗后指标比较, $P < 0.05$ 。

冒”“伤风”“风湿”“喘嗽”等范畴^[16-20]。中医对该病记载较多。《素问》记载:“伤于风者, 上先受之”。《内经》记载:“邪之所凑, 其气必虚”。《素问·风论篇》记载:“风者, 百病之长也”。《温疫论》中曾记载:“本气充满, 邪不易入, 本气适逢亏欠, 呼吸之间, 外邪 因而乘之”。中医认为, 急性病毒性上呼吸道感染多因正气不足, 风邪入侵机体, 侵袭肺系, 导致机体卫外失和, 阻滞气道, 肺失宣泄, 进而导致咳嗽、流涕、咽喉肿痛等病症, 治疗当以扶正固表、疏散风热、利咽祛痰、清热泻火之法^[21-24]。病毒性感冒方为我院自拟中药方, 方中黄芪可益气固表; 金银花及连翘具有清热解毒、疏散风热等功效; 桔梗具有宣肺, 利咽, 祛痰等功效; 薄荷具有疏散风热、清利头目、利咽、疏肝行气等功效; 淡竹叶具有清热泻火、除烦止渴、利尿通淋等功效; 荆芥具有解表散风等功效; 炒牛蒡子具有疏散风热、消肿利咽等功效; 甘草具有益气补中、祛痰止咳、解毒、缓急止痛等功效。主要配伍共行扶正祛邪、益气固表、疏散风热、利咽祛痰、清热泻火、解毒止痛等功效^[25-32]。

揠针疗法属于新型中医外治疗法, 临床应用广泛^[33]。该治疗方法是应用揠针埋在相应穴位里, 持续刺激穴位, 以达到治疗目的。揠针多具有通经止痛、行气活血、激发正气的作用。本次取患者双侧合谷穴、曲池穴及内关穴进行揠针治疗, 取得较好治疗效果。揠针合谷穴具有较好镇静止痛、通经活络、清热解表功效; 揠针曲池穴具有疏风清热、通络止痛等功效; 揠针内关穴具有较好扶正固表祛邪^[34]。本次揠针疗法治疗急性病毒性上呼吸道感染具有较好效果, 诸穴合用具有较好扶正固本、清热解表、通经活络及镇静止痛功效, 患者正气虚, 疝气致病, 中药加外治, 更好抗病毒, 治疗效果更为显著。本次数据显示, 观察组患者临床治疗总有效率(99.00%)比对照组(93.00%)更高, 中医证候积分(发热、咽痛、口干口渴、流涕等)低于对照组患者, $P < 0.05$, 提示病毒性感冒方联合揠针外治法治疗急性病毒性上呼吸道感染临床效果显著, 可较好改善患者症状。与对照组患者体温恢复正常时间、咳嗽及咽痛、流涕消失时间相比, 观察组患者各项时间均更短, $P < 0.05$, 提示病毒性感冒方联合揠针外治法治疗急性病毒性上呼吸道感染可促进患者症状更快改善。对照组与观察组患者不良反应率均较少, $P > 0.05$, 提示病毒性感冒方联合揠针外治法治疗急性病毒性上呼吸道感染较为安全可靠。急性病毒性上呼吸道感染发病后机体 SAA 水平显著上升, 该指标为病毒性感染最为常用评估指标, 测定该指标可判断病毒消除的情况, 本次治疗后患者 SAA 水平显著, 可见病毒性感冒方联合揠针外治法治疗效果良好。病毒侵袭时, 急性病毒性上呼吸道感染患者释放 TNF- α 、IL-6 以及 IL-10 等炎症因子, TNF- α 可调节免

疫应答,启动炎症反应,水平显著上升加剧炎症反应,加重患者病情,IL-6水平显著上升,亦加重病情,降低其水平可改善患者病情。而IL-10为抗炎物质,可抑制TNF- α 及IL-6等水平过度表达,以减少机体损伤,达到治疗目的。本次治疗后患者TNF- α 、IL-6显著下降,IL-10水平上升,提示病毒性感冒方联合揪针外治法治疗急性病毒性上呼吸道感染临床可较好降低机体炎症反应,改善患者病情。

综上所述,病毒性感冒方联合揪针外治法治疗急性病毒性上呼吸道感染临床效果显著,可较好改善患者病情,治疗不良反应少,安全可靠。

参考文献

- [1] 侯军,王思平,朱伯会,等. 热毒宁注射液联合磷酸奥司他韦颗粒对小儿急性病毒性上呼吸道感染患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(10): 3261-3265.
- [2] 谢国燕,何静,王林,等. 小儿豉翘清热颗粒联合蓝芩口服液对风热证小儿急性上呼吸道感染患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(4): 1387-1390.
- [3] 刘明博,王正花,齐永超,等. 清宣止咳颗粒辅助治疗儿童急性上呼吸道感染的效果[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(2): 180-184.
- [4] 李佳怡,周晓春,郭媛媛,等. 基于网络药理学和分子对接技术的万应胶囊治疗急性上呼吸道感染伴发热作用机制研究[J]. 临床药物治疗杂志, 2023, 21(5): 63-69.
- [5] 汤雯,许勇,尚莉丽. 基于网络药理学及分子对接探究银翘散“异病同治”小儿急性上呼吸道感染及小儿病毒性心肌炎作用机制[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(1): 83-91.
- [6] 贺万香,刘小娟,刘颖,等. 学龄前急性上呼吸道感染高热惊厥患儿早期高危病情预测模型的建立[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(12): 105-111, 117.
- [7] 石君惠. 小儿推拿联合穴位贴敷治疗在小儿急性上呼吸道感染发热的临床疗效研究[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(11): 57-59.
- [8] 颜玉丹,李晓琴,郑小丹,等. 血清PA、SAA、IL-6检测在小儿急性上呼吸道感染诊断中的应用[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2023, 15(10): 1808-1811.
- [9] 王诗恒,张凤霞,朱婷钰,等. 疏风解毒胶囊联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的Meta分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(22): 3211-3217.
- [10] 符秀宁,张华,吴慧莲. 小儿热速清颗粒对急性上呼吸道感染症状缓解及血清炎症指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(2): 218-221.
- [11] 中华中医药学会儿科分会, 中华中医药学会中药临床药理分会. 急性上呼吸道感染中药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2023, 46(2): 237-244.
- [12] 姚超,汪佩林,常甄甄,等. 小儿豉翘清热颗粒联合奥司他韦对急性上呼吸道感染患儿血清炎症因子和外周血T淋巴细胞亚群的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(8): 1521-1524.
- [13] 何贤芬,赵洁,官文浩,等. 通宣理肺颗粒联合头孢丙烯治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(1): 157-161.
- [14] 钟妮,官文浩,万通,等. 复方芩兰口服液治疗急性上呼吸道感染的Meta分析与试验序贯分析[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(24): 6798-6811.
- [15] 张文,童仁香,房红娟,等. 小儿青翘颗粒联合注射用头孢西丁

- 钠治疗急性上呼吸道感染患儿细胞免疫功能和炎症因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(6): 1191-1194.
- [16] 王文秀,王亚君,喜雷,等. 小儿热速清口服液联合环酯红霉素治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(3): 685-689.
- [17] 董佩佩,孙昭睿,梁祥祥,等. 清开灵颗粒联合苯唑西林治疗小儿细菌性急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(12): 3062-3065.
- [18] 李寿林,林小飞,李赛. 豉翘清热颗粒联合更昔洛韦对儿童急性病毒性下呼吸道感染的疗效及免疫功能影响[J]. 吉林中医药, 2023, 43(4): 415-418.
- [19] 李警卓,薛敬东,樊高薇. 疏风解毒胶囊在急性上呼吸道感染患者中的应用价值[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(7): 739-743.
- [20] 雷伟,周风洁,李霖,等. 感染SARS-CoV-2后咳嗽的潜在靶点和中医药治疗策略[J]. 中草药, 2023, 54(8): 2636-2651.
- [21] 王鑫巍子,翟健秀,李旭,等. 基于中医理论探讨风寒和风热感冒的发病机制及其动物模型的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(23): 7874-7883.
- [22] 朱津璞,王烈,孙丽平. 国医大师王烈教授治疗小儿反复呼吸道感染经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(3): 118-121, 125.
- [23] 杨伟吉,彭甜,吴蔚波,等. 陈华教授从“阴虚痰热”论治小儿反复呼吸道感染经验总结[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(2): 174-177.
- [24] 王晓利,李玮,朱珊,等. 白术内酯I调节PI3K/Akt/mTOR信号通路对肺脾气虚反复呼吸道感染模型大鼠肺损伤的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35(2): 216-223.
- [25] 李阳滔,郭素香,陈慧. 基于CiteSpace可视化分析中医药领域儿童反复呼吸道感染研究热点和趋势[J]. 中国中医急症, 2023, 32(1): 33-37, 42.
- [26] 任佳营,张题培,彭明浩,等. 河南省5306例儿童反复呼吸道感染发病情况及其中医证候[J]. 中医药导报, 2023, 29(9): 116-120.
- [27] 张家嘉,王志飞,谢雁鸣,等. 喜炎平注射液治疗儿童上呼吸道感染的临床应用特征研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(5): 662-667.
- [28] 冯佳,朱慧霞,王丽亚. 扶元散加减联合维生素D治疗小儿反复呼吸道感染肺脾气虚证[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(4): 420-425.
- [29] 邱玺瑞,许思妍,晏扬天,等. 基于系统药理学探究玉屏风散治疗反复呼吸道感染的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(2): 580-594.
- [30] 俞月,何清湖,李玲,等. 基于网络药理学与分子对接技术探讨玉屏风散防治上呼吸道感染的潜在机制[J]. 中医药导报, 2023, 29(5): 187-193.
- [31] 田新磊,朱珊,赵文锦,等. 基于JAK2/STAT3信号通路探究益正方调控肺脾气虚型反复呼吸道感染模型大鼠免疫功能的实验研究[J]. 中国病理生理杂志, 2023, 39(5): 855-862.
- [32] 陈志鑫,范暖东,申广生,等. 高良姜素对反复呼吸道感染小鼠肺功能的影响[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(1): 96-100.
- [33] 陈志鑫,申广生,卜凡丹,等. 针刺联合维生素AD治疗儿童哮喘合并反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(5): 497-502.
- [34] 李金飞,丁雷,王嘉玺. 针刺蝶腭神经节联合嗅觉训练治疗上呼吸道感染后嗅觉障碍临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(11): 120-124.