白紫苇茎汤联合穴位按摩治疗支原体肺炎*

罗文欣，孙晓旭，段欢欢，程倩倩

河南中医药大学第一附属医院/河南中医药大学儿科医学院，河南 郑州 450000

摘要：目的：探讨白紫苇茎汤联合穴位按摩对支原体肺炎患儿及呼吸力学、肺功能、T 细胞亚群的影响。方法：选取 80 例支原体肺炎患儿作为研究对象，按照抽签法分为两组，各 40 例，两组患儿均给予常规治疗，对照组增加穴位按摩，观察组在对照组的基础上运用白紫苇茎汤，对比两组患儿临床疗效、中医证候积分、呼吸力学相关指标、T 淋巴细胞亚群以及肺功能。结果：观察组住院时间（6.59 ± 1.15）d、体温恢复正常时间（3.18 ± 0.85）h、咳嗽消失时间（3.98 ± 0.96）d、肺啰音消失时间（5.82 ± 0.54）d、气促消失时间（3.74 ± 0.34）d；对照组住院时间（9.26 ± 1.25）d、体温恢复正常时间（5.87 ± 1.03）h、咳嗽消失时间（5.18 ± 0.72）d、肺啰音消失时间（7.11 ± 0.69）d、气促消失时间（5.42 ± 0.45）d，两组比较，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。治疗后观察组咽痛、发热、咳嗽、肌肉酸痛中医证候积分（1.15 ± 0.26）分、（1.39 ± 0.17）分、（0.93 ± 0.11）分、（1.07 ± 0.20）分显著低于对照组（$P < 0.05$）。治疗后，两组患儿的氧合指数、呼吸频率有所改善，观察组氧合指数高于对照组、呼吸频率低于对照组（$P < 0.05$）。治疗后，两组的肺功能相关指标、T 淋巴细胞亚群指标比较，观察组明显优于对照组（$P < 0.05$）。结论：白紫苇茎汤加减联合穴位按摩治疗支原体肺炎能够提高患儿临床疗效、加速康复，改善其呼吸力学指标以及肺功能。

关键词：支原体肺炎；白紫苇茎汤；穴位按摩；阿奇霉素

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.12.418

中图分类号：R259.631.5　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)12－2696－06

Baizi Weijing Decoction Combined with Acupoint Massage in Treatment of Mycoplasma Pneumonia

LUO Wenxin，SUN Xiaoxu，DUAN Huanhuan，CHENG Qianqian

Department of Pediatrics，The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/School of Pediatrics，Henan University of Chinese Medicine Zhengzhou Henan China 450000

Abstract：Objective：To explore the effects of Baizi Weijing Decoction combined with acupoint massage on children with mycoplasma pneumonia in terms of respiratory mechanics，pulmonary function，and T－cell subsets. Methods：80 children with mycoplasma pneumonia were selected as research subjects and randomly divided into two groups，40 cases each. Both groups received conventional treatment，the control group additionally received acupoint massage，and the observation group was treated with Baizi Weijing Decoction based on the control group. The clinical efficacy，traditional Chinese medicine syndrome scores，relevant respiratory mechanics indicators，T lymphocyte subsets，and pulmonary function of the two groups were compared. Results：The observation group had shorter hospital stays（6.59 ± 1.15 days），time to body temperature normalization（3.18 ± 0.85 hours），time for cough disappearance（3.98 ± 0.96 days），time for lung rales disappearance（5.82 ± 0.54 days），and time for dyspnea disappearance（3.74 ± 0.34 days）compared to the control group，which had hospital stays of（9.26 ± 1.25 days），time to body temperature normalization（5.87 ± 1.03 hours），time for cough disappearance（5.18 ± 0.72 days），time for lung rales disappearance（7.11 ± 0.69 days），and time for dyspnea disappearance（5.42 ± 0.45 days）. The differences between the two groups were statistically significant（$P < 0.05$）；after treatment，the traditional Chinese medicine syndrome scores for sore throat，fever，cough，and muscle aches in the observation group were（1.15 ± 0.26），

* **基金项目**：河南省中医药科学研究专项课题项目（2024ZY2007）

(1.39 ± 0.17), (0.93 ± 0.11), and (1.07 ± 0.20), respectively, which were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, both groups of children showed improvements in oxygenation index and respiratory rate, with the observation group having a higher oxygenation index and a significantly lower respiratory rate than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the comparison of pulmonary function – related indicators and T lymphocyte subsets between the two groups showed the observation group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Baizi Weijing Decoction with acupoint massage can improve the clinical efficacy, accelerate recovery, and improve respiratory mechanics and lung function in children with mycoplasma pneumonia.

Key words: mycoplasma pneumonia; Baizi Weijing Decoction; acupoint massage; Azithromycin

支原体肺炎是由支原体感染导致的肺部炎症，好发于儿童，该疾病主要是由肺炎支原体感染引起的，主要传播途径是飞沫传播[1-2]。肺炎支原体进入呼吸道后，因其结构的特殊性，能够吸附在细胞膜受体上，从而促进毒性物质的释放，造成组织损伤，同时该物质也可通过血液传播至全身，感染后产生抗体引起多系统免疫损伤以及功能紊乱[3-4]。西医主要采用抗生素治疗，但该方法不利于长期服用。支原体肺炎属于中医肺热喘咳、风温犯肺的范畴，小儿脏腑较为娇嫩，功能未固定，极易受到外邪侵袭影响，使肺卫受邪，肺气壅遏不宣，最终壅塞气道，而诱发一系列呼吸困难、咳嗽喘憋等症状，鉴于此，中医主要的治疗原则为疏风、清热、宣肺[5-6]。故本研究采用汤剂联合穴位按摩对患者进行治疗，其中穴位按摩是中医学的重要组成部分，以中医学理论为指导，以经络腧穴学说为基础，以按摩为主要施治方式。穴位按摩具有刺激人体特定穴位，激发人体经络之气，以达通经活络、调整人体机能、祛邪扶正的目的[7-8]。中药汤剂采用白紫苄茎汤，对患儿进行辨证治疗，苄茎汤具有清脏腑热、清肺化痰、逐瘀排脓之功效[9-11]，但白紫苄茎汤联合穴位按摩对支原体肺炎的治疗情况临床报道较少，基于此，本研究探讨该方法对支原体肺炎患儿的影响，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　根据成组设计两样本率比较的样本含量估算公式，查阅相关临床研究文献，计算每组最低样本量为 35 例，试验过程中可能出现脱落病例，故本研究纳入样本量 80 例，对照组、观察组各 40 例。选取我院 2020 年 12 月至 2023 年 12 月收治的 80 例支原体肺炎患儿作为研究对象，按照抽签法将患儿分为观察组与对照组，每组均 40 例。观察组男女比例为 26∶14，年龄 2 ~ 11(6.38 ± 1.45)岁，病程 5 ~ 26(16.38 ± 3.74) d；对照组男女比例为 25∶15，年龄 1 ~ 13(6.42 ± 1.74)岁，病程 3 ~ 28(17.04 ± 3.15) d。两组患儿一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患儿符合《儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2023 年)》[9]对支原体肺炎的诊断。该研究获得医学伦理委员会审批同意，审批编号：2023HL – 313 – 02。

1.2　病例纳入与排除标准　纳入标准：(1)经临床诊断确诊为支原体肺炎，中医症状主要表现为咽痛、发热、咳痰以及肌肉酸痛等；(2)年龄≥14 岁；(3)患儿家属知情并签署书面协议。排除标准：(1)合并其他脏器严重病变的患儿；(2)合并肺部感染等疾病的患儿；(3)合并恶性肿瘤的患儿；(4)意识障碍患儿。

1.3　治疗方法　两组患儿均给予常规治疗，口服阿奇霉素干混悬剂(生产厂家：辉瑞制药有限公司，批准文号：国药准字 H10960112，规格：100 mg × 6 袋)，第 1 天服用按体质量 10 mg · kg^{-1}，每天 3 次，第 2—5 天，每天按体质量 5 mg · kg^{-1}，每天 3 次。

对照组另加穴位按摩治疗。穴位按摩：纠正患儿体位，对其相应穴位进行按摩，穴位主要包括内关穴、神门穴、心俞穴、合谷穴等，同时对患儿耳穴进行贴敷，每次按压 3 min，每天 3 ~ 5 次。

观察组在对照组的基础上加白紫苄茎汤治疗，方药组成：白花蛇舌草 10 g，紫草 10 g，苄茎 20 g，薏苡仁 20 g，冬瓜仁 15 g，桃仁 10 g，野荞麦 15 g，土茯苓 10 g，丹参 10 g。肺炎初期高热加麻黄 3 g，石膏 15 g，杏仁 10 g。肺炎恢复期见低烧、痰少、阴虚表现，加麦冬、沙参、天花粉各 10 g。将上述药材加水 400 mL 进行煎煮，浓煎煮至 150 mL，每天 1 剂，分早、中、晚 3 次温服，连用 7 d。

1.4　观察指标

1.4.1　临床症状改善时间　包括住院时间、体温恢复正常时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间以及气促消失时间。

1.4.2　中医证候积分　参考《中医病证诊断疗效标准》[10]中医证候主症：咽痛、发热；次症：咳痰、肌肉酸痛。按照无、轻、中、重 4 个等级，其中主症分数分别为 0、2、4、6 分，次症分数分别为 0、1、2、3 分，分数越高代表患儿的症状越严重。

1.4.3　呼吸力学相关指标　分别在干预前、干预后 30 min 记录两组患儿呼吸力学变化，包含呼吸频率、氧合指数。

1.4.4　肺功能相关指标　治疗前后对患儿的小气道功能进行检查，随后利用小气道流速 - 容积曲线评价患儿的用力呼气流量（forced expiratory volume，FEF）25、FEF50、FEF75。

1.4.5　T 淋巴细胞亚群　采集两组患儿空腹静脉血 5 mL，离心取上清液，用流式细胞仪检测 T 细胞亚群水平（包括 $CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$）。

1.5　统计学方法　采用 Excel 整理、归纳相关数据，采用 SPSS 26.0 统计分析。计量资料进行正态性检验，以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验，治疗后两组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验，当期望频数 < 5，用 *Fisher* 精确检验。明确显著性水平 $\alpha = 0.05$（双侧），$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患儿临床症状改善时间比较　观察组相关指标较对照组明显降低（$P < 0.05$），见表 1。

表 1　两组患儿临床症状改善时间比较　（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	住院时间（t/d）	体温恢复正常时间（t/h）	咳嗽消失时间（t/d）	肺啰音消失时间（t/d）	气促消失时间（t/d）
对照组	40	9.26 ± 1.25	5.87 ± 1.03	5.18 ± 0.72	7.11 ± 0.69	5.42 ± 0.45
观察组	40	6.59 ± 1.15	3.18 ± 0.85	3.98 ± 0.96	5.82 ± 0.54	3.74 ± 0.34
t 值		9.942	12.740	6.325	9.312	18.839
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2　两组患儿治疗前后中医证候积分比较　两组治疗前中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），治疗后观察组各项评分均低于对照组（$P < 0.05$），见表 2。

表 2　两组患儿治疗前后中医证候积分比较　（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	咽痛		发热		咳痰		肌肉酸痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	4.22 ± 0.65	2.06 ± 0.53*	4.26 ± 0.78	2.78 ± 0.24*	2.11 ± 0.40	1.24 ± 0.26*	2.24 ± 0.41	1.58 ± 0.22*
观察组	40	4.29 ± 0.72	1.15 ± 0.26*	4.18 ± 0.80	1.39 ± 0.17*	2.07 ± 0.37	0.93 ± 0.11*	2.28 ± 0.39	1.07 ± 0.20*
t 值		0.456	9.749	0.453	29.891	0.464	6.945	0.447	10.849
P 值		0.649	< 0.001	0.652	< 0.001	0.644	< 0.001	0.656	< 0.001

注：与本组治疗前相比，* $P < 0.05$。

2.3　两组患儿治疗前后呼吸力学相关指标比较　两组治疗前呼吸力学相关指标比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），治疗后，两组患儿的氧合指数、呼吸频率有所改善，观察组氧合指数高于对照组、呼吸频率低于对照组（$P < 0.05$），见表 3。

表 3　两组患儿治疗前后呼吸力学相关指标比较　（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	氧合指数（P/mm Hg）		呼吸频率/次 · min^{-1}	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	248.12 ± 23.87	264.41 ± 28.41*	22.29 ± 1.37	20.44 ± 1.87*
观察组	40	247.44 ± 24.69	278.64 ± 31.44*	22.31 ± 1.41	18.42 ± 1.55*
t 值		0.125	2.124	0.064	5.260
P 值		0.901	0.037	0.949	0.000

注：与本组治疗前相比，* $P < 0.05$。

2.4　两组患儿治疗前后肺功能相关指标比较　两组治疗前肺功能相关指标比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），干预后观察组肺功能相关指标较对照组明显改善（$P < 0.05$），见表 4。

表 4　两组患儿治疗前后肺功能相关指标比较　（$\bar{x} \pm s$，$L \cdot s^{-1}$）

组别	n	FEF25		FEF50		FEF75	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	1.04 ± 0.18	1.68 ± 0.30*	1.85 ± 0.23	2.18 ± 0.32*	1.50 ± 0.25	2.54 ± 0.38*
观察组	40	1.06 ± 0.17	1.96 ± 0.27*	1.87 ± 0.21	2.63 ± 0.36*	1.52 ± 0.24	2.96 ± 0.34*
t 值		0.511	4.388	0.406	5.909	0.365	5.209
P 值		0.611	<0.001	0.686	<0.001	0.716	<0.001

注：与本组治疗前相比，*P <0.05。

2.5　两组患儿治疗前后 T 淋巴细胞亚群比较　两组治疗前 T 淋巴细胞亚群比较，差异无统计学意义（P >0.05），治疗后观察组的 T 淋巴细胞亚群指标较对照组改善效果更为理想（P <0.05），见表 5。

表 5　两组患儿治疗前后 T 淋巴细胞亚群比较　（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	$CD4^+$/%		$CD8^+$/%		$CD4^+/CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	27.88 ± 2.89	32.44 ± 4.12	34.98 ± 4.02	26.12 ± 3.21	1.08 ± 0.21	1.55 ± 0.27
观察组	40	28.44 ± 3.21	37.11 ± 5.12	35.11 ± 3.14	21.46 ± 3.11	1.06 ± 0.24	1.88 ± 0.34
t 值		0.820	4.494	0.161	6.594	0.397	4.807
P 值		0.415	<0.001	0.872	<0.001	0.693	<0.001

3　讨论

支原体肺炎属于肺部炎症性病变，其致病因素为支原体感染，是一种较为常见的儿科临床疾病，临床主要表现为发烧、咳嗽、恶心、呕吐等，严重影响患儿的生活质量[11-13]。

儿童支原体肺炎症状较为严重，一旦病情无法及时控制，会对患儿的生命安全构成威胁[14-16]。阿奇霉素是一种半合成的 15 元氮杂大环内酯类抗生素，具有独特的药代动力学特征，在细胞和组织内的浓度可超过血液浓度的 10 ~ 100 倍，炎症部位较非炎症部位浓度高 6 倍，作用机制是通过与敏感微生物的 50 s 核糖体的亚单位结合，从而干扰其蛋白质的合成，对致病菌有抑制和清除作用，具有一定的消毒抗菌功效，同时机体对阿奇霉素具有摄取快、释放慢的特点，故血浆半衰期处于 65 ~ 75 h，具有服用次数少、疗程较短的特点[17-19]。但仅采用西医治疗起效慢，长期治疗存在一定的不良反应，因此需要联合其他治疗方法。

从中医角度看，该疾病属于“肺炎喘嗽”范畴，其病位在肺，主要的发病原理为肺气闭塞、正气不足，温毒邪气侵扰。临床主要以宣肺清热、平喘、豁痰为治，病情缓解时以补肾、纳气、益精、养气为治[20-22]。本研究中观察组的临床症状改善时间均优于对照组，治疗后各项中医证候评分均低于对照组（P <0.05），结果表明，对支原体肺炎采用白紫苄茎汤 + 穴位按摩干预，可加快患儿的恢复速度，降低其中医证候积分。可见采用穴位按摩对体表腧穴进行按压，具有通经活络之功，可促进局部新陈代谢及血液循环，对促进毒性物质代谢有积极意义。同时采用白紫苄茎汤治疗，方中苄茎具有清肺解毒、止咳排脓、利窍等功效；薏苡仁具有健脾祛湿、清热排脓的功效；紫草具有清热解毒的功效；土茯苓具有清热解毒、利湿的功效；野荞麦具有清热解毒、消炎抗菌的功效；白花蛇舌草具有清热除湿、散结止痛、利尿解毒的功效；冬瓜仁具有清热解毒、排脓消痈的功效；丹参具有清热解毒、消肿止痛的功效；桃仁具有活血祛瘀、止咳平喘的功效。诸药合用，共奏宣肺清热、解毒利湿、止咳平喘之功，进一步提高治疗效果，改善患儿的临床症状。

本研究中，两组治疗前 T 淋巴细胞亚群比较，差异无统计学意义（P >0.05），治疗后，观察组的 T 淋巴细胞亚群指标较对照组显著改善（P <0.05）。说明白紫苄茎汤联合穴位按摩可提高患儿免疫功能，现代药理研究表明，白花蛇舌草可增强免疫功能，具有抗炎、抗病毒等作用[23]；紫草具有抗菌、抗炎、解热、提高机体免疫功能等作用[24]，因此加用白紫苄茎汤可对患儿的免疫系统发挥调节作用。

氧合指数作为动脉氧分压与吸入氧浓度的比值，是反映机体肺部通气、换气等生理功能状态的指标，与肺部损伤程度具有密切联系[25-26]。由于单纯检测动脉氧分压的影响因素较多，且不能很好地反

映肺部的通气情况，因而氧合指数在肺疾病中的应用价值较高。正常情况下，儿童的呼吸频率要高于成人，随年龄的增长呈现下降趋势，若儿童出现呼吸增快的症状，则提示患儿的肺部通气存在异常，有肺炎的可能[27-28]。本研究中两组患儿治疗后的氧合指数、呼吸频率有所改善，观察组氧合指数高于对照组、呼吸频率低于对照组（$P<0.05$）。苇茎中含有多种抗氧化物质和黄酮类化合物，具有明显的抗炎作用，可以缓解肺炎患者的肺部炎症并保护自身细胞[29]；薏苡仁中含有的薏苡仁油能扩张肺血管，增加肺血流量，改善肺血循环[30]；丹参、桃仁等药物能够改善微循环状态[31-32]；野荞麦能够改善患儿的肺部呼吸功能，对其肺热、肺燥、咳嗽等症有明显的治疗作用[33]，因此多种药物联合使用，使患儿呼吸力学相关指标有所改善。

有研究指出，剧烈阵咳为小儿支原体肺炎最主要的临床症状之一，患儿过度咳嗽后，极易引发胸骨下疼痛和头痛等现象，长时间维持该种状态导致患儿的肺功能发生一定的损伤[34-35]。本研究根据患儿的临床症状以及病因机制，在苇茎汤的基础上进行加减治疗，使其具有一定的针对性，促使患儿的临床症状快速恢复，减少咳嗽等通气障碍，能够显著改善患儿的肺功能。

综上所述，对支原体肺炎患儿进行白紫苇茎汤联合穴位按摩的治疗方法具有显著效果，能够提高患儿临床症状恢复的速度，改善其氧合指数及呼吸频率，显著改善患儿的肺功能。

参考文献：

[1]李珊珊，张云沛，刘晓锡. 加味麻杏石甘汤联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎患儿的疗效及对血清炎症因子、氧化应激反应的影响[J]. 临床和实验医学杂志，2023，22(8)：870－875.

[2]和旭丽，赵淑琴，杨跃珍. 宣肺祛痰、清热解毒法治疗小儿支原体肺炎疗效及对血清白细胞介素－1 受体 1 和活化蛋白 C 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2023，32(7)：979－982.

[3]王旭，韩耀巍，孙丹，等. 基于 CiteSpace 的中医药治疗肺炎支原体感染的可视化研究[J]. 天津中医药大学学报，2024，43(1)：50－57.

[4]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.

[5]杨燕，姚冬娟，赵裕沛. 千金苇茎汤化裁联合支气管镜下灌洗对老年重症肺炎患者气道通气功能及血清指标的影响[J]. 中国中医急症，2023，32(6)：1054－1058.

[6]任牧，王飞燕. 千金苇茎汤联合莫西沙星及盐酸氨溴索治疗老年性肺炎的疗效及对患者 IL－6、IL－10、TNF－α 和生活质量的影响[J]. 海南医学，2020，31(3)：309－312.

[7]罗淑英，陈敬国，卢贤秀. 40 例小儿支原体肺炎患者中医特色护理效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5(18)：7，12.

[8]靳晓倩，王立江，徐凤娟. 重症肺炎患者运用头孢哌酮联合千金苇茎汤加减的方法对于重症肺炎患者疗效及对肺功能的影响分析：评《呼吸系统疑难重症中西医基础与临床》[J]. 世界中医药，2023，18(10)：1495.

[9]刘瀚旻，马融. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2023 年)[J]. 中国实用儿科杂志，2024，39(3)：161－167，222.

[10]张楚明，何宗广，郑诚，等. 千金苇茎汤辅助胸腺肽 α1 治疗 ICU 重症肺炎合并 G－菌感染疗效观察及对血浆 ANP、NT－proBNP 的影响[J]. 新中医，2021，53(4)：61－64.

[11]李洪，熊超，王胜刚，等. 甲泼尼龙联合布地奈德治疗小儿支原体肺炎的疗效及对患儿心肌酶指标和炎症因子水平的影响[J]. 海南医学，2023，34(12)：1732－1736.

[12]陈四文，焦聚，田志伟，等. 福建省中西医结合诊治儿童肺炎支原体肺炎专家共识(2023 年 12 月版)[J]. 中医药通报，2023，22(12)：1－5.

[13]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京：南京大学出版社，1994.

[14]张宏，况琦，吕民英，等. 孟鲁司特钠、阿奇霉素联合复方福尔可定治疗儿童肺炎支原体感染所致咳嗽的临床疗效观察及其作用机制研究[J]. 中国合理用药探索，2021，18(7)：54－58.

[15]ZHENG D D，WU J C，CHEN W Y. The improvement effect of pediatric mycoplasma pneumoniae infection and its effect on sleep quality were observed [J]. World Journal of Sleep Medicine，2023，10 (1)：108－110.

[16]吴胜，符顺丹，马艳艳. 气散开肺散联合西医治疗痰热闭肺型小儿肺炎支原体肺炎致喘嗽对 IL－10、IFN－γ、血清和肽素水平的影响[J]. 四川中医，2023，41(2)：134－137.

[17]苏丹丹，曾柳凤，肖秋江，等. 肺力咳辅助盐酸氨溴特罗对小儿支原体肺炎患者免疫功能及降钙素原 C－反应蛋白血清表达的干预作用分析[J]. 中国妇幼保健，2023，38(5)：836－839.

[18]王志国. 加味苇茎汤与阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效比较[J]. 基层医学论坛,2023,27(13):105 - 107.
[19]张艳,寿晓玲. 加味苇茎汤联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J]. 中国民间疗法,2022,30(23):100 - 103.
[20]张丽,尹莉,商树芹. 布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效及其对患儿免疫功能的影响[J]. 川北医学院学报,2023,38(4):496 - 499,504.
[21]刘辉. 清肺通络汤联合西医疗法对肺炎支原体肺炎患儿中医证候及肺功能的影响[J]. 中华养生保健,2024(2):35 - 37,41.
[22]刘孝忠,昌雪琼,于圆圆,等. 小青龙汤加减治疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 河南中医,2024,44(5):659 - 663.
[23]李曼,张露蓉,金顺琪,等. 白花蛇舌草抗炎机制的网络药理学分析及实验研究[J]. 世界中医药,2022,17(18):2535 - 2540.
[24]钱雪,李海涛,曾万祥,等. 紫草化学成分、药理作用及产品应用研究进展[J]. 中国野生植物资源,2021,40(3):52 - 56,69.
[25]徐文慧,朱益敏,李磊. 苇茎汤加味治疗支气管扩张症急性加重期的临床观察[J]. 中国中医急症,2022,31(8):1252 - 1255.
[26]宗利平,侯思伟,郝明玲,等. 千金苇茎汤合桃红四物汤对慢性盆腔炎模型大鼠的影响[J]. 中医学报,2023,38(1):145 - 151.
[27]闵茜,贺田红,杨丽,等. 不同氧浓度无创机械通气在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(24):59 - 62,67.
[28]李生香,刘娜娜,王刚. 无创呼吸机通气联合乙酰半胱氨酸溶液雾化吸入治疗伴有Ⅱ型呼吸衰竭慢性阻塞性肺疾病患者的疗效分析[J]. 山西医药杂志,2023,52(24):1898 - 1901.
[29]彭鑫,王蕴,栾哲宇,等. 千金苇茎汤在肺系疾病中的临床应用及药理机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(7):186 - 190.
[30]张潇宇,任爽,孟凡艳,等. 基于糖脂代谢调控的薏苡仁提取物生物学活性作用机制探讨[J]. 中华中医药学刊,2024,42(5):121 - 124.
[31]邹吉宇,庞立健,吕晓东,等. 基于网络药理学探讨丹参治疗肺纤维化的作用机制[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2023,37(S1):32.
[32]张妍妍,韦建华,卢澄生,等. 桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊,2022,40(1):234 - 241.
[33]和爽,牛昱婷,丁超,等. 荞麦七化学成分与药理作用研究进展[J]. 陕西中医药大学学报,2023,46(4):19 - 26.
[34]梁文婷,吴小红,颜海峰,等. 百令胶囊联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及对血清 sPD - 1、CYTL1 水平的影响[J]. 疑难病杂志,2023,22(2):124 - 131.
[35]王店云,毛庆东. 麻杏石甘汤加味方内服联合“敷胸散”穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎风热闭肺证 36 例临床研究[J]. 江苏中医药,2023,55(9):52 - 55.

收稿日期:2025 - 06 - 20

作者简介:罗文欣(1990 -),女,河南郑州人,医学学士,主管护师,研究方向:儿科疾病护理相关研究。
通信作者:孙晓旭,副主任医师,研究方向:中医药治疗儿科疾病临床研究。E - mial:docsxx@163.com

编辑:纪彬