

· 论著 · 胸部 ·

宣肺止嗽合剂联合火龙罐综合灸治疗咳嗽变异性哮喘临床疗效观察*

李 莉¹ 杜小纯² 袁 圆^{3,*}

1.丰城市中医院内三科(江西 丰城 331100)

2.丰城市中医院病理科(江西 丰城 331100)

3.丰城市中医院内五科(江西 丰城 331100)

【摘要】目的 探究对咳嗽变异性哮喘患者使用宣肺止嗽合剂联合火龙罐综合灸治疗的临床效果。**方法** 选取60例咳嗽变异性哮喘患者，均为我院2023年1月至2023年12月收入，按随机数字表法分组，均30例。常规西医治疗应用于对照组人群，研究组则基于对照组之上使用宣肺止嗽合剂+火龙罐综合灸，观察两组的疗效、中医症候积分、肺功能指标、不良反应与复发情况是否存在差异性。**结果** 研究组患者(100.00%)治疗总有效率高于对照组患者(86.67%)，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。中医症候积分方面，治疗前的两组结果对比， $P>0.05$ ；治疗后，研究组中医症候积分较之对照组更低， $P<0.05$ 。在最大呼气流量(PEF)、用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)方面，治疗前的两组结果对比， $P>0.05$ ；治疗后，两组PEF、FVC、FEV1比较， $P<0.05$ 。研究组患者复发率(0.00%)低于对照组患者(13.33%)， $P<0.05$ 。研究组(3.33%)不良反应发生率低于对照组(20.00%)， $P<0.05$ 。**结论** 对咳嗽变异性哮喘患者使用宣肺止嗽合剂联合火龙罐综合灸治疗效果显著，可以有效改善患者症状和肺功能，应用期间安全性理想，且复发风险低。

【关键词】咳嗽变异性哮喘；宣肺止嗽合剂；火龙罐综合灸

【中图分类号】R256.12

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划(2023A0252)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.10.013

Observation of the Clinical Effect of Cough Mixture Combined with Comprehensive Moxibustion in the Treatment of Cough Variable Asthma*

LI Li¹, DU Xiao-chun², YUAN Yuan^{3,*}

1. Department of Internal Medicine 3, Fengcheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Fengcheng 331100, Jiangxi Province, China

2. Department of Pathology, Fengcheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Fengcheng 331100, Jiangxi Province, China

3. Department of Internal Medicine 5, Fengcheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Fengcheng 331100, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of using cough mixture combined with comprehensive moxibustion in patients with cough variant asthma. **Methods** 60 patients with cough variant asthma were selected from 2023.01 to 2023.12, grouped by random numbers, and 30 cases. The control group used conventional western medicine treatment, and the research group used the treatment combined with the control group. The treatment effect of the two groups, TCM syndrome points before and after treatment, lung function index, recurrence rate and the incidence of adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The total response rate of the study group (100.00%) was higher than the control group (86.67%), significant, $P<0.05$. Before the two groups, the difference was $P>0.05$; after treatment, the score of the study group was lower than that of the control group, the difference was significant, $P<0.05$. Before treatment, the two groups showed no 1 second forced expiratory volume (forced expiratory volume in one second, FEV 1), forced lung capacity (forced vital capacity, FVC), and maximum expiratory flow (Peak Expiratory Flow, PEF), $P>0.05$; after treatment, PEF, FVC, FEV 1, $P<0.05$. The recurrence rate of patients in the study group (0.00%) was lower than that in the control group (13.33%), which was statistically significant, $P<0.05$. The incidence of adverse reactions in the study group (3.33%) was lower than that in the control group (20.00%), statistically significant, $P<0.05$. **Conclusion** For patients with cough variant asthma, the combination of comprehensive moxibustion is effective, which can effectively improve the symptoms and lung function of patients, with low recurrence rate and few adverse reactions, which is worthy of promotion.

Keywords: Cough Variant Asthma; Xuan Lung Stop Cough Mixture; Fire Dragon Can Comprehensive Moxibustion

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是哮喘的一种表现形式，其特点为反复发作的干性咳嗽，伴或不伴有气促、喘息等哮喘典型症状，其病因较为复杂，可能与呼吸道感染、气候变化、精神因素等多种因素有关^[1]。近30%未及时予以干预的CVA，可进展为典型哮喘^[2]。关于CVA，常见的西医用药包含吸入性糖皮质激素、长效β2受体激动剂等，但部分患者对此类治疗反应不佳，且长期使用可能导致不良反

应。在中医理论中，咳嗽变异性哮喘被认为是由于外感风寒或风热，导致肺卫受损，肺气失宣，痰阻气道所致^[3]。宣肺止嗽合剂是一种中药制剂，其药理作用主要在于宣肺解表、化痰止嗽、平喘，成分多以辛温解表、清热化痰、润肺止嗽为主，旨在从根本上调节肺气，恢复肺的正常功能^[4]。火龙罐综合灸结合了火罐与艾灸疗法，经由负压作用与热效应、药力效应，可促局部血运通畅，濡养细胞，促进健康水平。艾灸则利用艾叶

【第一作者】李 莉，女，主治医师，主要研究方向：慢性阻塞性肺疾病，肺源性心脏病，支气管哮喘，肺炎等疾病诊治。E-mail: 497391785@qq.com

【通讯作者】袁 圆，女，主治医师，主要研究方向：慢性支气管炎，肺炎，慢性阻塞性肺疾病；晚期老年白血病。E-mail: 516501348@qq.com

的温热刺激，温通经络，驱散寒邪。二者结合使用，既可以宣散肺气，又能温阳化痰，对于调节气机、疏通经络、缓解咳嗽症状等，可发挥良好的辅助治疗之效^[5]。将宣肺止嗽合剂联合火龙罐综合灸用于咳嗽变异性哮喘的治疗，旨在通过中医药的内服与外治相结合，从而达到标本兼治的效果。内服宣肺止嗽合剂，通过调节肺气，化解痰湿；外用火龙罐综合灸，则通过温热刺激，促进气血运行，缓解局部症状，这种综合治疗方法不仅可以缓解咳嗽症状，还能够从根本上调整肺的功能状态，提高患者的整体抗病能力，减少哮喘发作的频率和强度^[6-7]。但目前对其疗效尚欠缺充分数据支持，鉴于此，此次研究纳入60例CVA患者，旨在系统观察该治疗方案在CVA患者中的临床疗效，以验证其有效性和安全性，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2023年1月至2023年12月收治的60例CVA患者纳入研究，采取随机数字表法分组，其中30例为对照组，另外30例为研究组，两组性别、年龄比较， $P>0.05$ ，见表1。

纳入标准：经《中医病证诊断疗效标准》^[8]诊断为CVA。年龄在25岁至50岁之间。经过鉴别诊断与健康状况评估，确定无心、肝、肾等脏器疾病。患者在知晓研究后主观表示愿意参与配合此次研究，后续依从性亦保持良好，如按时配合随访、遵循治疗计划。排除标准：有酗酒或药物滥用行为患者。合并认知障碍者，无法理解临床试验内容及评估方法。对研究中使用药物成分有过敏反应患者。

1.2 方法 对照组执行常规的西医治疗内容，使用(信必可都保)布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂(瑞典AstraZeneca AB 注册证号H20140459 160 μ g/4.5 μ g：60吸)，每次1吸，每日2次。连续治疗10天。

研究组在对照组基础上使用宣肺止嗽合剂联合火龙罐综合灸治疗，(普宁安)宣肺止嗽合剂(甘肃普安制药有限公司 国药准字Z20050288 20mL/6支)，一天3次，一次20mL；火龙罐综合灸施灸方法：(1)物品准备和注意事项：火化罐、艾柱、火机、按摩精油评估用物纸巾、一次性床单、计时器，符合要求，摆放合适。向患者交代在治疗前、治疗期间、治疗后注意事项及要点。(2)施灸部位：施灸者持罐艾灸于患者的肩颈部(上焦区域)，罐体位于双定喘、双肺俞穴，刺激穴位，实现气化、序化之用，每次20~30分钟左右，每天1次，连用10天。(3)操作方法：手卫生管理后，轻插艾条并燃之，火焰对准艾性圆边与中心，避免火焰过大，防止烧及罐口。正式施灸前做好检查工作，一摸罐口破裂情况，二测罐口温度情况，三看艾性燃烧升温均匀与否、升流正常与否。(4)护士协助患者做好准备，如取合适体位、脱衣暴露施罐部位但注意保暖，施罐处周围涂抹上精油润滑。施罐时，以掌触及皮肤，感觉无异常发热等情况再落罐。持罐集推拿、艾灸等功能于一体，结合揉、碾、按、推、摇、闪、点、烫、慰等手法，正旋反旋、摇拨振罐体，每处施灸至皮肤微红且发热为宜。(5)暂停施罐或施罐完毕，须将之置于托盘上安全放妥，盘内垫湿巾，艾条不可

完全烧完再换，若触及罐底发烫，即可更换。罐子放置十分钟温度降低后，浇水浸湿残艾，再予以剔除出罐，罐体清洗干净后晾干，无菌环境储存。治疗10d/疗程，连续2疗程。

1.3 观察指标 (1)基于《中医病证诊断疗效标准》^[9]对疗效分级标准进行制定。显效：咳嗽症状消失，且持续观察无复发现象，肺部听诊无异常；有效：咳嗽症状减轻，持续观察未见恶化现象，肺部听诊无异常；无效：症状无改善或加重，持续观察未见好转迹象。总有效率=(显效+有效)/例数×100%。

(2)经《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]为依据，提出并观察CVA中医症候积分，以无、轻、中、重为四个级别，分别赋值0、2、4、6分，评分越高表现越明显。

(3)比较两组患者治疗后各项肺功能指标检测结果^[11]。这些指标包括第1秒用力呼气容积(FEV1)、最大呼气流量(PEF)、用力肺活量(FVC)。

(4)将两组患者治疗结束后1个月内的复发率进行比较。

(5)比较两组患者不良反应发生率，包括肝功能损伤、肾功能损伤、胃肠道反应、超敏反应。

1.4 统计学方法 SPSS 24.0处理研究所得各项资料，计数资料例(%)表示， χ^2 检验；计量资料($\bar{x} \pm s$)表示，t检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗总有效率比较 研究组患者(100.00%)治疗总有效率较之对照组(86.67%)更高， $P<0.05$ ，见表2。

2.2 两组治疗前后中医症候积分比较 治疗前两组患者中医症候积分比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ ；治疗后，研究组中医症候积分较之对照组更低， $P<0.05$ ，见表3。

2.3 两组治疗前后各项肺功能指标比较 治疗前，两组患者PEF、FVC、FEV1比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ ；治疗后，两组PEF、FVC、FEV1比较， $P<0.05$ ，见表4。

2.4 两组复发率比较 研究组复发率(0.00%)较之对照组(13.33%)更低，差异有统计学意义， $P<0.05$ ，见表5。

2.5 两组不良反应发生率比较 研究组(3.33%)不良反应发生率较之对照组(20.00%)更低， $P<0.05$ ，见表6。

表1 两组一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	男/女
研究组	30	35.52±5.02	16:14
对照组	30	35.15±5.32	17:13
t/x^2	-	0.277	0.067
P	-	0.783	0.795

表2 治疗总有效率比较(例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	24	2	4	26(86.67)
研究组	30	28	2	0	30(100.00)
χ^2	-	-	-	-	4.286
P	-	-	-	-	0.038

表3 中医症候积分比较(分)

组别	n	咳嗽		哮鸣音		咽痒		鼻塞	
		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	30	4.22±0.11	2.85±0.21	4.14±0.75	2.25±0.20	4.60±0.18	2.01±0.20	4.21±0.18	2.56±0.21
研究组	30	4.20±0.14	1.14±0.09	4.25±0.26	1.32±0.10	4.65±0.10	1.50±0.11	4.22±0.19	1.35±0.15
t	-	0.615	40.994	0.759	22.780	1.298	12.238	0.209	25.681
P	-	0.541	<0.001	0.451	<0.001	0.199	<0.001	0.835	<0.001

表4 各项肺功能指标比较

组别	n	PEF(%)		FVC(L)		FEV1(L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	71.01±3.50	81.10±3.85	2.34±0.21	2.89±0.28	1.32±0.10	1.85±0.15
研究组	30	72.10±3.21	92.12±6.25	2.20±0.51	3.60±0.19	1.35±0.12	2.75±0.26
t	-	1.257	8.223	1.390	11.493	1.052	16.423
P	-	0.214	<0.001	0.170	<0.001	0.297	<0.001

表6 不良反应发生率比较(例)

组别	n	肝功能损伤	肾功能损伤	超敏反应	胃肠道反应	发生率(%)
对照组	30	2	1	1	2	6(20.00)
研究组	30	1	0	0	0	1(3.33)
χ^2	-	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	-	0.044

表5 复发率比较(例)

组别	n	复发例数	复发率(%)
对照组	30	4	13.33
研究组	30	0	0.00
χ^2	-	-	4.286
P	-	-	0.038

3 讨 论

CVA主要临床表现为慢性干咳，而缺乏典型哮喘的喘息和呼吸困难症状，CVA是哮喘谱系中的一种变体，其病理生理基础与典型哮喘相似，主要涉及气道炎症、气道高反应性以及部分气道阻塞^[12]。在CVA中，气道炎症主要表现为嗜酸性粒细胞浸润，导致气道黏膜水肿和黏液分泌增加，从而引发咳嗽。目前西医对CVA治疗主要采用激素类药物、支气管扩张剂及抗炎药物等，但其治疗效果不尽如人意，易出现反复发作的情况，并且长期使用会带来一系列副作用^[13]。中医认为，CVA临床特征归属于“喘证”范畴，需结合病因病机进行辨证施治，其病机主要为肺失宣降，痰阻气道，肺气上逆则引起咳嗽，肺失宣降，则气机不畅，痰浊内生，导致气道阻塞，咳嗽频发，治疗上应遵循辨证施治原则，结合患者的具体症状和体质，选用相应的中药进行治疗，以实现宣肺化痰、止咳平喘之效^[14]。宣肺止嗽合剂联合火龙罐综合灸治疗是中医治疗呼吸系统疾病的一种综合疗法，其理论基础深植于中医的经络、脏腑、病因病机等传统理念，该疗法结合了中药内服和外用的双重治疗方式，

以达到标本兼治的效果^[14]。宣肺止嗽合剂是一种针对肺部疾病而配置的中药配方，主要功能为宣散肺气、清热化痰、止嗽平喘，该合剂通过调和肺脾、疏通肺经，以恢复肺部的正常功能，从而达到治疗咳嗽、气喘等症的目的^[15]。火龙罐综合灸治疗则是一种外治疗法，结合了火罐和灸法的优势，通过温热刺激和负压作用，促进局部血液循环，消除瘀阻，达到通经活络、温阳散寒的作用。

本研究发现，研究组患者(100.00%)治疗总有效率高于对照组(86.67%)，且治疗后，研究组中医症候积分较之对照组更低，这是因为宣肺止嗽合剂通过选用具有宣肺止嗽、化痰平喘等功效的中药组成，针对CVA的病因病机，内服该合剂能够直接作用于肺脏，宣散肺气，化解痰湿，从而缓解咳嗽症状，恢复肺的正常功能。此外，合剂中的药物成分还能够调节免疫功能，增强机体抵抗力，减少哮喘发作的频率。火龙罐综合灸治疗则从外部入手，通过温热刺激和负压吸引作用，促进肺经穴位的气血流通，达到温通经络、散寒化痰的效果，该方法能够有效缓解气道痉挛，增强肺部血液循环，进一步促进痰液的排出，减轻呼吸道阻塞^[16]。同时，火龙罐的操作还能够调节自主神经系统，缓解患者的紧张情绪，从而减少哮喘发作的诱因。将宣肺止嗽合剂与火龙罐综合灸治疗相结合，可以实现内外兼治、药物与物理疗法相辅相成的治疗效果，内服合剂调整内脏功能，外用火龙罐作用于体表穴位，两者相互配合，共同作用于肺经，不仅能够迅速缓解咳嗽、喘息等症状，还能够从根本上调整肺脏的功能状态，从而尽可能缓解哮喘的发作频率与强度^[17]。

(下转第 52 页)

内膜、肾脏及心血管系统损伤，从而促进疾病进展^[15]。本研究结果亦提示，术前高尿酸水平是与急性心肌梗死患者介入治疗后心力衰竭发生独立相关，这可能与高尿酸能够加重机体炎症损伤有关；机体内尿酸合成过多导致排泄过程中大量活性氧类物质形成，激活Toll样受体4，最终诱导加重机体免疫炎症损伤及氧化应激反应^[16-17]。

综上所述，急性心肌梗死患者介入治疗后心力衰竭发生风险除与总缺血时间有关外，还受尿酸及血红蛋白水平独立影响。

参考文献

- 陈利,赵一奇,葛宏想,等.沙库巴曲缬沙坦治疗急性心肌梗死合并射血分数保留型心力衰竭的疗效及预后分析[J].心肺血管病杂志,2023,42(5):400-405.
- 赵静,曾圆圆,张晶芳,等.沙库巴曲缬沙坦治疗急性心肌梗死后心力衰竭的疗效及安全性的Meta分析[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(6):644-649.
- 卢鹏飞,张波,文中正,等.急性ST段抬高型心肌梗死患者住院期间发生射血分数保留型心力衰竭的预测因素及预后[J].中国循环杂志,2020,35(11):1072-1077.
- 程云涛,杨光霞,蔺跃栋,等.尿酸和脂联素与急性心肌梗死患者炎性因子水平及介入治疗后发生心力衰竭的关系[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(7):704-707.
- 陈利,赵一奇,葛宏想,等.沙库巴曲缬沙坦治疗急性心肌梗死合并射血分数保留型心力衰竭的疗效及预后分析[J].心肺血管病杂志,2023,42(5):400-405.
- 付菲,彭映辉,徐肇元,等.急性心肌梗死患者心力衰竭风险预测模型研究[J].中国心血管杂志,2021,26(6):525-530.
- 马萌雪,马萍,徐清斌,等.急性心肌梗死并发心力衰竭的风险预测模型构建及验证[J].天津医药,2023,51(11):1221-1226.
- 程子超,赵东晖,孙浩轩,等.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗5年后发生心力衰竭的影响因素分析[J].中国医药,2020,15(3):330-335.
- 吕思奇,杨艳敏,朱俊,等.CHA_2 DS_2 -VASc评分对急性ST段抬高型心肌梗死患者近期预后的预测价值[J].中国循环杂志,2021,36(3):251-257.
- 韦迎娜,宾诚玲,王芳,等.急性心肌梗死后心力衰竭患者血清C反应蛋白降钙素原与和肽素变化及其与患者预后的相关性分析[J].安徽医学,2021,42(1):38-41.
- 黄舒洁,洪达,林圣美.全球急性冠状动脉事件注册评分联合血清可溶性白细胞介素6受体水平对急性心肌梗死患者术后主要不良心血管事件发生风险的预测价值[J].中国医药,2023,18(2):178-182.
- 门汝梅,王艳林,张琳娜,等.肺动脉收缩压与急性ST段抬高型心肌梗死患者PCI后发生再住院心力衰竭和死亡的关系研究[J].实用心脑肺血管病杂志,2023,31(5):20-24.
- 唐燕平,李善敬,苏钟东.急性心肌梗死患者并发心力衰竭的影响因素分析及预测模型构建[J].岭南心血管病杂志,2022,28(5):438-443.
- 黎德恩,梅啸,李明琰.急性ST段抬高型心肌梗死患者直接经皮冠脉介入治疗术后住院期间发生心力衰竭的危险因素[J].实用医学杂志,2021,37(13):1674-1677,1683.
- 潘碧云,陈仕银,温达,等.心力衰竭和贫血史是急性ST段抬高型心肌梗死患者直接再灌注后Killip \geq II级的危险因素[J].内科急危重症杂志,2021,27(5):389-392.
- 周成龙,金先银,赵军,等.急性心肌梗死PCI术后并发心力衰竭的列线图预测模型研究[J].心血管康复医学杂志,2022,31(5):586-590.
- 王娜,左艳芳,李宗瀛,等.急性心肌梗死行急诊PCI后发生射血分数保留型心力衰竭的危险因素及预后分析[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(9):1122-1124,1128.

(收稿日期: 2024-07-03)

(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第33页)

本研究还发现，治疗后，两组PEF、FVC、FEV1之间有显著差异，且研究组复发率较之对照组更低，不良反应发生率也低于对照组，原因在于宣肺止嗽合剂通过选用具有清热化痰、宣肺止嗽、调和气血的药物，该合剂能直接作用于肺脏，调节肺的功能状态，促进痰液的排出，缓解咳嗽症状^[18]。同时，合剂中的一些药物成分还具有抗炎、抗过敏作用，能减轻气道炎症，减少过敏反应，从而降低CVA的发作频率。火龙罐综合灸治疗则通过外用的方式，利用温热刺激和负压吸引，作用于肺经及相关穴位，促进气血流通，温通经络，不仅能缓解气道痉挛，改善气道通畅，还能增强肺部的血液循环，提高肺组织的免疫力和修复能力，通过外用疗法的辅助，能够从体表调节内脏功能，增强药物疗效，加速病情恢复。

综上所述，对咳嗽变异性哮喘患者使用宣肺止嗽合剂联合火龙罐综合灸治疗效果显著，可以有效改善患者症状和肺功能，应用期间安全性理想，且复发风险低。

参考文献

- 黎鸣桃,黄淑芹,张可妃,等.细菌溶解产物胶囊联合布地奈德雾化吸入治疗对咳嗽变异性哮喘患儿免疫功能、气道功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(2):175-179.
- 晁婵.胸腺基质淋巴细胞生成素联合小气道肺功能指标诊断儿童咳嗽变异性哮喘的临床价值[J].中国免疫学杂志,2023,39(7):1490-1493.
- 于海洋,梁婧,王有鹏,等.中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的研究进展[J].中国医药导报,2022,19(11):34-37.
- 宋月红,陈瑛,张晨熙,等.大鼠自然戒断和小鼠催促戒断模型评价宣肺止嗽合剂的躯体依赖作用[J].中国医药导报,2022,19(13):33-37.
- 王智慧,龙秀红,丁丽云,等.基于经络理论的火龙罐综合灸在肺脾气虚型鼻鼽患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(5):666-671.

- 陆昕,刘亚男.宣肺止嗽合剂辅助西药治疗支气管炎患儿的疗效及对其肺功能、免疫功能及血清白细胞介素-17、肺表面活性蛋白D、干扰素- γ 的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(3):580-583,588.
- 马海霞,廖媛媛,阳扬,等.火龙罐疗法治疗社区获得性肺炎(痰湿阻肺证)患者临床观察[J].中国中医急症,2023,32(12):2138-2141.
- 邓玲.中医病证诊断疗效标准[M].中国中医药出版社,2017:556-558.
- 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:37-38.
- 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:378-383.
- 中国医师协会呼吸医师分会肺功能与临床呼吸生理工作委员会,中华医学会呼吸病学分会肺功能学组,中国老年医学会呼吸分会肺功能学组.肺功能检查技术规范——脉冲振荡技术检查[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(10):960-969.
- 孟庆玲,姜京植,李良昌,等.麻黄定喘汤通过调控NLRP3炎症小体改善咳嗽变异性哮喘豚鼠气道炎症[J].中国免疫学杂志,2023,39(3):566-571.
- 李勇军,司秀影,王钇杰,等.王有鹏从郁热论治寒地儿童咳嗽变异性哮喘经验[J].国际中医中药杂志,2022,44(10):1171-1174.
- 孙宁,李倩,石磊,等.宣肺止嗽合剂治疗风邪犯肺型感染后咳嗽的临床效果[J].中国医药导报,2022,19(29):126-129.
- 贺海霞,陈静,文希,等.火龙罐综合灸改善官颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的效果[J].护理学杂志,2022,37(15):46-48,76.
- 陈旋,张炜,孙萌,等.宣肺止嗽合剂治疗新型冠状病毒感染咳嗽有效性及安全性的临床研究[J].中华中医药学刊,2023,41(4):9-12.
- 许大庆,黄燕,贺思云,等.宣肺止嗽合剂临床应用的安全性回顾性分析[J].中华中医药学刊,2023,41(4):234-238.
- 郭琳红,张明国,高歌,等.喹诺酮类、 β -内酰胺类联合喹诺酮类及碳氢霉烯类药物经验性治疗重症社区获得性肺炎的临床疗效比较[J].临床输血与检验,2021,23(4):488-492.

(收稿日期: 2024-06-23)

(校对编辑: 赵望淇)