

小儿难治性肺炎支原体肺炎中医研究概述

贺红安¹, 张葆青², 王 晓¹, 周 朋¹

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

[摘要] 小儿难治性肺炎支原体肺炎(RMPP)归属中医学肺炎喘嗽范畴,病因有外感、内伤之分。病理因素与热、毒、湿、痰、瘀、虚有关,且常兼夹为患。中医药对于小儿 RMPP 的治疗仍以内治法为主,治疗上或清热解毒,活血化瘀;或清热化痰,祛瘀通络;或清热利湿通络;或益气健脾为主,佐以祛瘀通络。与中药穴位贴敷、拔罐疗法等外治法配合治疗,临床效果较好。参考文献 31 篇。

[关键词] 难治性肺炎支原体肺炎;小儿;内治法;外治法;肺炎喘嗽

[中图分类号] R256.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2021)03-0319-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.03.021

Study Overview of Traditional Chinese Medicine Treatment of Refractory Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia in Children

HE Hongan¹, ZHANG Baoqing², WANG Xiao¹, ZHOU Peng¹

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

Abstract Refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia(RMPP) in children belongs to the category of pneumonia asthma and cough in traditional Chinese medicine(TCM). The etiology is divided into exogenous and internal injuries. The pathological factors are related to heat, toxin, dampness, phlegm, blood stasis and deficiency, and they are often combined. TCM still focuses on internal therapy for the treatment of RMPP in children. Treatment lies in clearing away heat and toxin, promoting blood circulation and removing blood stasis; or clearing away heat and phlegm, removing blood stasis and dredging collaterals; or clearing away heat, removing dampness and dredging collaterals; or mainly for replenishing qi and invigorating the spleen, accompanied by expelling phlegm and dredging collaterals. Cooperating with external treatment methods such as Chinese medicine acupoint application and cupping therapy, the clinical effect is better. There are 31 references.

Keywords refractory mycoplasma pneumoniae pneumonia; children; internal therapy; external therapy; pneumonia asthma and cough

[收稿日期] 2019-07-25

[基金项目] 山东省科技发展计划项目(编号:2014GSF119013)

[作者简介] 贺红安(1991-),女,山西原平人,2018级博士研究生,研究方向:小儿呼吸、神经系统疾病。邮箱:honganhe@126.com。

[通信作者] 张葆青(1965-),女,山东济南人,主任医师,博士研究生导师,主要从事小儿呼吸、神经系统疾病的中医研究。邮箱:baoping09009@126.com。

小儿难治性肺炎支原体肺炎(RMPP)的发病机制、诊疗预防、实验研究等一直是儿科工作者研究的重点。小儿 RMPP 的发病机制目前尚不十分明确,可能与大环内酯类药物耐药、机体过度免疫、混合感染、误诊误治等因素相关^[1]。在治疗上,西医多在常规治疗的基础上酌加用糖皮质激素^[2]、免疫球蛋白

白^[3]、支气管肺泡灌洗术^[4]等,但在临床上有增加免疫抑制的风险,且尚缺乏规范的用药与治疗,缺乏有效的循证医学依据。因此,探寻小儿 RMPP 的发病机制,寻求中医治疗本病的优势,对本病的诊治及预防均有重要意义。现对近年来中医药治疗小儿 RMPP 的临床研究进展综述如下。

1 病名渊源

《黄帝内经》有本病的相关记载。《素问·通评虚实论》记载:“乳子中风热,喘鸣肩息者,脉何如?岐伯曰:喘鸣肩息者,脉实大也。缓则生,急则死。”此概括性描述了小儿肺炎的临床症状、体征及预后。其中“脉急则死”,一则形容病情急重,二则说明古人已注意到本病的预后与脉速相关,体现了中医对重症肺炎的认识,与临床实际相符合。

汉代张仲景《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气篇》对肺胀的描述为气逆而上,咳嗽气喘。

元代朱丹溪《幼科全书·观形察色》中有“胸高气促肺家炎”的记载,与肺炎的临床表现相近。

清代吴谦《医宗金鉴·幼科心法要诀·喘证门》有“暴喘传名马脾风,胸高胀满肋作坑,鼻窍扇动神闷乱……”的阐述,其相当于鼻翼煽动、三凹征、烦躁不安的临床表现,亦为重症肺炎的主要体征。清代谢玉琼《麻科活人全书·气促发喘鼻煽胸高第五十一》中描述麻疹时提出,因热邪壅遏肺窍致使气道受阻出现“喘、鼻煽”等症状时,称为“肺炎喘嗽”^[5]。清代吴鞠通《温病条辨》卷三下焦篇指出,喘息、气促、咳嗽、咳吐稀涎、喉哑、脉洪数等肺炎喘嗽之症是因上焦湿热引起。

中医古籍中虽然没有小儿 RMPP 病名的记载,但从其阐述的临床症状、体征、疾病特点等方面,可以将其归属于中医学风温、马脾风、肺炎喘嗽等范畴。

2 病因病机

2.1 病因

小儿 RMPP 发生的病因可分为外因和内因两大类。外因多为感受风邪或非时之气(即肺炎支原体)引起;内因归于小儿肺脏娇嫩,脾常不足,邪盛正虚而发病^[6]。

有学者认为 RMPP 属温病范畴,强调外感时邪对其发病的重要性^[7]。“温邪上受,首先犯肺”。外邪侵犯机体,内蕴之毒易化生内热,灼津生痰,阻于气道,气机失畅则致肺气郁闭,宣降失司,气逆于上,症

见咳嗽、咳痰、喘息急促;邪正相持不下,则见高热不退。小儿肺脏娇嫩,脾常不足,肺脾不调,水湿内蕴,津液停聚不行则凝结成痰,痰湿搏结,黏滞固着难去,使疾病迁延难愈,易于反复^[8]。

2.2 病机

小儿 RMPP 病变部位主要在肺,可累及心、脾、肝等脏。小儿形气未充,肺脏娇嫩,卫外不固,易感外邪。外感风热由口鼻或皮毛而入,侵犯肺卫,致肺失宣降,气郁不宣,化热灼伤津液,炼液成痰,病邪由表入里,痰热交结,阻于气道,则表现为发热、咳嗽、气促、痰壅、鼻煽等肺气闭阻的证候。若感受邪气炽盛,毒热化火入里,则见高热持续、咳嗽剧烈、气促喘憋、烦躁口渴等症。

加之小儿脾常不足,养护不当,或贪凉饮冷,或使小儿过食肥甘厚味如高脂、高糖、煎炸类等食物,致脾失健运。脾气健旺,运化水液功能发挥正常,自然无痰饮水湿的停聚。若脾气虚衰,运化水液的功能障碍,则痰饮水湿内生。水湿产生之后,又易困遏脾气,致使脾气不升,外在湿邪侵入人体,也易困遏脾气。内外湿相合,影响脾脏正常功能的发挥。湿邪停聚,蕴而生热,临床可见 RMPP 患儿除热、咳、痰、喘主要证候表现外,常伴见纳呆、舌苔黄厚腻、大便稀溏等症;湿为有形之质,湿聚为痰,上贮于肺,可使咳喘痰多症状加重;湿邪滞留于脏腑经络,阻遏气机,使气机升降失常,气血运行受阻,日久易致血脉瘀阻,使病情缠绵难愈。病之后期,邪热渐衰,正气亏虚,病机表现为正虚邪恋。本病病理因素与热、毒、湿、痰、瘀、虚有关,且常兼夹为患。

2.2.1 热毒瘀论 发热是小儿 RMPP 较为突出的症状之一,临床上有热势重、热程长、易反复的特点^[9]。随着病情进展,热毒症状也逐渐加重,类似于西医学全身感染中毒症状。热、毒、瘀与 RMPP 的发生、发展及转归有着密切的关系。

刘璇等^[10]认为本病以热毒为因,病变过程中可伴见瘀血、腑实等证。疾病初期,症见高热无汗、咳嗽频繁多因外感热毒,肺气郁热,宣肃不畅所致;极期热毒灼伤津液,血液黏稠,肺络瘀滞,甚或血液妄行,溢于脉外,则见咳嗽喘促增剧,痰中带血,胸部 X 线片可见大片状高密度实变影。热毒入血可导致血毒,进一步损伤血络,累及心、肝、肾等脏,症见心悸、烦躁、嗜睡、汗出较多、唇指青紫、肋下痞块,甚至喘脱、颜面部浮肿、精神不佳等;恢复期,久病热毒入

络,气阴耗伤,因虚致瘀,或阴液亏虚,血行不畅,或阴虚火旺,破血妄行,症见长期低热、舌质紫暗等。肺脏与肠腑不仅气机升降相因,宣降与通导亦相互影响,构成祛病除邪的重要通路^[11]。小儿脾常不足,脾胃病多因喂养不当所伤,肺中本热,传至大肠,与食积之热合而化火,形成腑实证。肺与大肠经络相连,功能相关,腑气不通影响肺之宣肃,症见咳嗽、喘促、胸部憋闷,甚则因矢气不通,大热熏蒸而致喘满更剧。分析认为热毒、瘀血、腑实在病变过程中常互为因果而兼夹致病。

王雪峰^[12]基于小儿“肺常不足”与“阳常有余”的生理特点提出肺毒热理论,认为肺毒热始终贯穿于肺炎实热证的发病进程中,而且也是导致小儿肺炎重症的根本原因。毒热既可外感,也可内生,是导致痰瘀等病理产物的重要原因,病证演变中常“热瘀相虐、毒瘀互结”,可见发热、咳嗽、喘促等症加重,伴见痰壅、胸闷、精神欠佳等。认为肺毒热的主要致病特点是发病急,热象较重;病情重,易犯于肺;病程缠绵,易于反复。

2.2.2 热痰瘀论 杨春等^[13]认为肺炎支原体(MP)属热毒,侵犯机体后邪气合于肺卫,可致肺郁不宣,发为咳嗽。加之小儿肺脾常不足,肝常有余,或热毒邪气炼液为痰,或脾失健运生痰,或邪气引动肝风,炼液为痰均可上贮于肺而见咳嗽顽固、痰多。

舒静等^[14]认为儿童 RMPP 病程中存在热邪、痰浊、瘀血等实邪。病邪侵袭肺卫,肺气郁闭,邪正相持不下则发热,邪气入里,日久化热,肺气失宣,水液输化无权,凝结为痰,痰热交互,壅遏气道,肺气上逆,则见热、咳、痰、喘等肺炎喘嗽见症。热邪、痰浊所过之处脉道滞涩,血流不畅,形成瘀血这一病理产物。瘀阻脉络,痰瘀胶结又成为新的致病因素。病之后期以肺脾气虚为本,痰热瘀为标。

姜永红等^[15]认为肺炎支原体肺炎(MPP)应从“温病”论治,初期温热邪毒侵犯肺络,肺气郁闭,痰瘀互结,络脉失养。久病耗伤正气,“至虚之处,便是容邪之处”,形成正虚邪恋,虚实夹杂之证,导致 RMPP 缠绵难愈。

张津等^[16]认为儿童 MPP 病程中均存在不同程度的“瘀”,提出肺伤则咳,脾湿则嗽,肝郁则久,三者相合是 RMPP 迁延日久的原因。感邪之后,邪犯于肺致肺失宣降,不能贯心脉助心行血,气血运行不畅则肺络血瘀;小儿多肝有余、脾不足,肺金不降,肝旺脾

虚,引动肝风,上窜犯肺,阻于肺络则形成瘀血。此外,“瘀”的形成与 RMPP 病程长,病之后期多虚实夹杂,且患病后机体处于高凝状态,久病入络,影响气血运行有关^[17]。

2.2.3 湿热论 张葆青认为 MPP 多为湿热致病,秋冬季节(8月至次年1月)是济南地区小儿 MPP 的高发季节^[18]。湿邪的形成或由外感而来,或由内生而成。夏秋之交,湿邪当令,肺主皮毛,湿热邪气从口鼻皮毛而入为外感湿邪;喂养失当易伤及小儿脾胃,脾脏运化水湿功能减退,则易生内湿。或湿郁日久化热,或湿邪与热邪相合,湿热胶着,难以消散。临床可见 RMPP 患儿除热、咳、痰、喘主要证候表现外,常伴见纳呆、舌苔黄厚腻、大便稀溏等湿热征象。

杜洪喆等^[19]认为湿邪内生,湿热互结是导致小儿 MPP 病情加重的转折点,也是病机的关键,尤其在热势高,稽留难退时应考虑湿热并重。

杨配力等^[20]认为 MP 的生存环境、感邪途径均属湿热,同气相求,最易侵犯湿热状态、湿热体质的儿童。致病后临床多表现为高热或身热不扬,热势缠绵,早期干咳,后期多有痰,不易咳吐,伴胃纳不佳,大便质黏,舌质红、苔白腻或黄腻,脉濡数或滑数,亦是一派湿热征象。此外,湿性缠绵的特性也导致病程较长。

3 治则方药

3.1 从热毒瘀论治

刘璇等^[10]认为小儿重症 MPP 以热毒为因,治疗上多重用清热解毒。发热初期予银翘散合麻杏石甘汤;壮热期予麻杏石甘汤合三黄石膏汤或白虎汤;热毒期予清瘟败毒饮。并建议早期、全程、辨证、酌情加用活血化痰药,如初期可加用桃仁、郁金、川芎之品以行气活血;极期可加用玄参、赤芍、牡丹皮等药以凉血活血;恢复期可加用丹参、白芍、墨旱莲等以活血通络、养阴生津。兼有腑气不通者,予承气汤等以清腑泻肺,以求釜底抽薪。

王雪峰^[12]认为毒热致瘀、瘀阻肺络易促使病情加重,治以清热解毒、清肺开闭为主,重症时应结合活血化瘀治法。风热闭肺证与痰热闭肺证是小儿肺炎实热证阶段主要的证型, RMPP 以毒热闭肺证为主。治疗上,风热闭肺重症常用银翘散合麻杏石甘汤加减以疏风清热,开肺解毒;痰热闭肺证治以白虎汤加减,以清肺化痰;毒热闭肺证用黄连解毒汤加牡丹皮、红花、桃仁、丹参等治疗,以清热解毒,活血

化痰。

3.2 从热痰论治

李贵治疗小儿 RMPP 时常予清热解毒、散瘀化痰法,佐以健脾益气,扶助正气。常用药物:黄芩、金银花、鱼腥草、青黛、麻黄、苦杏仁、射干、桑白皮、地骨皮、瓜蒌、紫菀、款冬花、陈皮、半夏、甘草、桃仁、红花、当归、川芎、牡丹皮、莱菔子、茯苓、白术等。在西医抗炎、化痰等治疗基础上辨证予以中药治疗,临床效果较好^[21]。

姜之炎^[22]认为小儿 RMPP 迁延及慢性阶段的常见证型是痰瘀闭阻,以自拟祛瘀化痰汤(黄芪、丹参、桃仁、浙贝母等)治疗,以益气化痰、祛瘀通络,使肺络通畅,宣降复常,提高临床疗效。

姜永红等^[15]指出小儿 RMPP 初期以热闭肺络、痰阻肺络证为主,后期表现为瘀阻肺络、络虚不荣证。在治疗中以“通”为用,热闭肺络者治以清热宣肺通络,予麻杏石甘汤、千金苇茎汤等;痰阻肺络者治以健脾化痰通络,予苏子降气汤、二陈汤、温胆汤之类;瘀阻肺络者治以活血化瘀通络,予木防己汤加减;络虚不荣者治以益气养阴通络,予百合固金汤加减。

陈春琴^[23]以通络活血汤加减(丹参、桃仁、郁金、地龙、僵蚕、黄芪、葛根、蝉蜕、款冬花、紫菀等)治疗小儿 RMPP,以消痰行瘀,舒畅气机。在常规抗感染、止咳、平喘的基础上予以中西医结合治疗临床疗效较为显著。

王正宽^[24]辨证给予黄芪、丹参、柴胡、炙麻黄、葛根、桃仁、僵蚕、地龙、郁金、款冬花等治疗小儿 RMPP 痰瘀阻肺型者,以消痰化痰,通畅肺络,临床上可以明显改善患儿咳嗽、发热等症状。

3.3 从湿热论治

张葆青等^[25]指出 RMPP 的证型以痰热闭肺型和湿热闭肺型为主,且病情相对较重,病程相对较长。治疗上,痰热闭肺证常用宣肺化痰平喘药,主要药物有蜜麻黄、炒杏仁、葶苈子、石膏、紫苏子、黄芩、浙贝母、瓜蒌、桑白皮、甘草;湿热闭肺证以祛湿通络药为主,常用药味有连翘、茵陈、石菖蒲、黄芩、藿香、浙贝母、射干、白豆蔻、滑石^[26]。

杜洪喆等^[19]以甘露消毒丹为主方治疗重症 MPP 湿热闭肺证,治以利湿化浊、清热解毒。

姚凤莉等^[27]以三仁汤加减治疗 RMPP 湿热闭肺证型,以清热利湿、宣畅气机。

3.4 从本虚标实论治

舒静等^[28]通过对 81 例儿童 RMPP 进行中医证型研究发现,急性期以痰热壅肺证为主,但部分患儿也可出现肺脾气虚之本虚证;恢复期以肺脾气虚证为主,兼有痰热瘀表现,以本虚标实为主,此类患儿在治疗上应慎用大苦大寒之清热解毒药物,当以益气健脾为主,佐以行气活血祛痰,使邪去正复,则咳喘自愈。

3.5 外治法

RMPP 出现肺不张或炎症不易消散时,中医的穴位贴敷、拔罐疗法等方法用于帮助肺炎后期湿性啰音吸收,可替代纤维支气管镜肺泡灌洗术取得较好的疗效,弥补其因条件限制不易普遍开展、不易被患儿家长所接受的缺点^[29]。

中药穴位贴敷疗法已逐渐成为辅助治疗肺系疾病的常用方法,使药物透皮吸收,直入经脉、血络,可促进肺部啰音的消散。拔罐疗法亦可起到祛湿散寒、温经通络、行气活血的作用。

王雪峰^[12]在“肺与大肠相表里”理论的指导下,将配伍后的大黄、芒硝等药敷于背部肺俞、膏肓等穴位,以清热解毒、逐瘀通经,意为通大肠,清肺解毒。小儿皮肤娇嫩,药物经皮透入,由表入里,循经络可内达脏腑,起到调节气血阴阳的作用。

吴蕙^[30]根据小儿肺炎喘嗽的不同证型对应给予不同的穴位贴敷药物,贴敷的穴位有膻中、肺俞等。药物刺激膻中穴起到理气止痛之效,刺激肺俞穴起到调补肺气、降逆止咳、宽胸理气之功。

李艳玲等^[31]综合外治,取大黄粉、芒硝粉及蒜泥为贴敷药物,按一定比例配伍后,贴于患儿肩胛间处以及肺部湿啰音密集处,并在背部湿啰音明显处相关穴位(定喘、膏肓、肺俞等)附近予以拔罐疗法,临床疗效显著。

4 总结

综上所述,小儿 RMPP 多归属中医学肺炎喘嗽范畴,病因有外感、内伤之分。感受六淫邪气为其外因,小儿肺脏娇嫩,脾常不足,肺脾气虚致邪盛正虚是其发病的内因。病位主要在肺,与脾的关系密切,亦可累及心、肝等脏。病变性质总属虚实夹杂,本虚标实。病理因素与热、毒、湿、痰、瘀、虚有关,且常兼夹为患。中医药对于小儿 RMPP 的治疗以内治法为主,在治疗上从整体观念出发,注重辨证论治,在治疗疾病的同时,重视调理患儿体质,固护其正气,以

增强小儿机体的抗病能力。治疗上或清热解毒,活血化瘀;或清热化痰,祛瘀通络;或清热利湿通络;或益气健脾为主,佐以祛瘀通络。此外,中医外治法如中药穴位贴敷、拔罐疗法等多与中药内治相配合,效果较好。

目前中医药治疗小儿 RMPP 的疗效肯定,有许多值得推广的学术观点及临床经验。但就目前的研究现状来看,仍存在不足之处:①以各家学术观点及经验为主,临床上缺乏统一的辨证分型、疗效判定等标准;②大样本、多中心的临床病例报道较少,且对中医药治疗本病的作用机制缺乏深层次的实验研究。今后,应以现有研究为基础,进而规范 RMPP 的中医证型、疗效判定标准及治则方药,同时开展更深入的临床和实验研究,为中医药治疗提供更全面更科学的依据,以规范具有中医药特色的诊疗体系。

[参考文献]

- [1] 周朋,周旭,张葆青. 儿童难治性支原体肺炎发病机制研究进展[J]. 山东医药,2016,56(42):103-105.
- [2] 涂金伟,汪东海,代继宏. 糖皮质激素辅助治疗难治性肺炎支原体肺炎的 Meta 分析[J]. 儿科药学杂志,2018,24(12):1-5.
- [3] 王仙金,林荣军,杨雪. 两种球蛋白对儿童难治性肺炎支原体肺炎疗效的 Meta 分析[J]. 儿科药学杂志,2019,25(2):5-9.
- [4] 黄波. 支气管肺泡灌洗术治疗难治性肺炎支原体肺炎的临床效果及治疗时机[J]. 临床医学,2018,38(2):69-71.
- [5] 孙萍. 中西医结合序贯疗法治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2017.
- [6] 马融. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:76.
- [7] 刘晓红,崔红,韩伟娟. 李贵教授中西医结合治疗小儿迁延性难治性支原体肺炎的经验总结[J]. 首都医科大学学报,2012,33(3):311-314.
- [8] 彭明浩,宋桂华. 宋桂华治疗儿童难治性支原体肺炎经验[J]. 中医药临床杂志,2018,30(2):225-227.
- [9] 曲百娜,迟磊,朱紫微,等. 儿童难治性肺炎支原体肺炎的临床特征及高危因素分析[J]. 中国中西医结合儿科学,2019,11(2):144-148.
- [10] 刘璇,马融. 马融治疗小儿重症支原体肺炎经验[J]. 湖南中医杂志,2014,30(7):30-31.
- [11] 李鸿涛,王柳青,莫芳芳,等. 肺肠相关理论在外感热病中的应用[J]. 中医杂志,2013,54(11):978-982.
- [12] 王雪峰. 从肺毒热论治小儿肺炎本脏重症[J]. 中医杂志,2012,53(3):200-202.
- [13] 杨春,梁文旺,李日东. 麻杏石甘汤治疗小儿支原体肺炎的优势及机制探析[J]. 世界中医药,2019,14(3):691-695.
- [14] 舒静,陈芳,闫慧敏. 儿童难治性肺炎支原体肺炎中医证型特点之理论探讨[J]. 中国中医急症,2018,27(5):871-873.
- [15] 姜永红,虞坚尔,姜之炎. 从“肺络”探讨小儿支原体肺炎的防治[J]. 天津中医药,2012,29(1):52-53.
- [16] 张津,张卉. 儿童肺炎支原体肺炎从“瘀”论治[J]. 现代中医药,2017,37(6):114-116.
- [17] 王文蔚,贾成祥,王用书. 论“新病入络”与“久病入络”[J]. 中华中医药杂志,2018,33(3):1030-1033.
- [18] 张艳. 中西医结合治疗小儿支原体肺炎证型疗效观察及相关因素分析[D]. 济南:山东中医药大学,2016.
- [19] 杜洪喆,李新民,晋黎,等. 甘露消毒丹辅助治疗小儿重症支原体肺炎(湿热证)临床研究[J]. 天津中医药,2015,32(8):477-480.
- [20] 杨配力,张存雪,苑修太. 小儿支原体肺炎湿热致病论[J]. 中医儿科志,2016,12(4):22-24.
- [21] 刘晓红,崔红,韩伟娟. 李贵教授中西医结合治疗小儿迁延性难治性支原体肺炎的经验总结[J]. 首都医科大学学报,2012,33(3):311-314.
- [22] 姜之炎. “通补肺络法”的临床应用思考[J]. 中国中西医结合儿科学,2011,3(3):224-225.
- [23] 陈春琴. 中西医结合治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的临床观察[J]. 医学理论与实践,2014,27(16):2193-2194.
- [24] 王正宽. 中西医结合治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的临床效果及安全性[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(6):32-33.
- [25] 张葆青,张翠玲,刁娟娟. 150 例小儿支原体肺炎临床特点与中医辨证分型相关性研究[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(5):392-395.
- [26] 夏均云. 小儿肺炎支原体肺炎湿热闭肺证与痰热闭肺证用药规律的研究[D]. 济南:山东中医药大学,2014.
- [27] 姚凤莉,鹿英杰,任艳霞. 中西医结合治疗难治性支原体肺炎发热 1 则[J]. 中国中医急症,2012,21(9):1532-1533.
- [28] 舒静,陈芳,闫慧敏. 81 例儿童难治性肺炎支原体肺炎中医证型研究[J]. 中国中医急症,2018,27(4):588-590.
- [29] 侯安存. 难治性肺炎支原体肺炎的中西医结合治疗进展[J]. 实用儿科临床杂志,2012,27(4):237-240.
- [30] 吴蕙. 中药穴位贴敷辅助治疗肺炎喘嗽的临床效果研究[J]. 中国医药指南,2018,16(12):212-213.
- [31] 李艳玲,宋涛,隋勇,等. 中西医结合治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的安全性观察[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(1):77-79.