

近五年玉屏风颗粒儿科临床应用研究进展

白明华 周妍妍 张健 李英帅 郑燕飞 王停 王济 王琦

【摘要】 本文主要从五个方面综述了近五年玉屏风颗粒的儿科临床应用研究进展。在呼吸系统疾病方面,常用于过敏性鼻炎、反复呼吸道感染、感染后咳嗽、毛细支气管炎、哮喘、肺炎支原体肺炎及呼吸道复合疾病等;在泌尿系统疾病方面,常用于急性肾炎、肾病综合征等;在免疫与过敏性疾病方面,常用于过敏性紫癜、急性荨麻疹及人工性荨麻疹;传染性疾病用于手足口病;作为儿科临床科研的对照组用药,用于临床新药、新治法等的开发和研究。文献显示玉屏风颗粒可提高小儿机体免疫力,治疗疾病,更可减少甚至预防疾病的发生及反复发作,在儿科疾病的临床中认可度较高且应用广泛,疗效确切,尤其长期疗效稳定、确切。

【关键词】 玉屏风颗粒; 小儿; 临床应用

【中图分类号】 R272 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.035

The Review of *Yupingfeng* particle in clinical pediatric nearly five years BAI Ming-hua, ZHOU Yan-yan, ZHANG Jian, et al. Center for Studies in Constitution Research and Reproductive Sciences of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China
Corresponding author: BAI Ming-hua, E-mail: baiminghua1@163.com

【Abstract】 This article summarizes research progress on the *Yupingfeng* particle in clinical pediatric nearly five years mainly from five aspects. In terms of respiratory disease, it is often used for allergic

作者单位: 100029 北京中医药大学中医体质与生殖医学中心(白明华、张健、李英帅、郑燕飞、王停、王济、王琦);北京广济中医医院中医科(白明华);北京广济中医医院中西医结合科(周妍妍)

作者简介: 白明华(1984 -), 硕士, 主治医师。研究方向: 中医体质与临床相关研究。E-mail: baiminghua1@163.com

rhinitis, repeated respiratory tract infection, cough after infection, capillary bronchitis, asthma, mycoplasma pneumoniae pneumonia, and complex disease of respiratory tract, etc.; In urinary system area, it is commonly used in acute nephritis and nephrotic syndrome, etc; In immune and allergic disease aspect, it is often used in allergic purpura, acute or chronic urticaria and artificial urticaria. And it is also used for treating infectious diseases like hand-foot-and-mouth disease; It as a control group in clinical pediatric scientific research, is used for clinical therapy and new drugs development and research. It shows by literature that the *Yupingfeng* particle can improve children's immunity, cure diseases, but also reduce recurrent rate or even prevent the disease. It has been highly recognized, widely used and known as the exactly curative effect in the clinical treatment of pediatric diseases, especially the long-term curative effect is stable and precise.

【Key words】 *Yupingfeng* particle; Children; Clinical application

玉屏风颗粒出自元·危亦林《世医得效方》，由黄芪、白术、防风组成。具有益气固表止汗作用，对体虚之人治疗疾病、改善症状具有较好疗效。现代研究表明，玉屏风散通过调节人体特异性免疫和非特异性免疫，促进脾淋巴细胞增殖、增强红细胞能力、提高自然杀伤细胞活性、抗细菌感染、抗变态反应、抗应激性、增强肾上腺皮质功能等多途径，对机体进行多靶点调节^[1-5]。临床上，小儿易被病邪所侵而发病且常反复，与其成而未全，全而未壮，相对于成人体质嫩弱而虚，属稚阴稚阳之体有关。故玉屏风颗粒广泛用于儿科疾病的防治。现将近 5 年来其在儿科临床应用研究进展概述如下。

1 呼吸系统疾病

1.1 过敏性鼻炎

过敏性鼻炎，是鼻黏膜的过敏反应，易反复发作，可导致过敏性咳嗽及支气管哮喘。李湘医等^[6]采用布地奈德合玉屏风颗粒治疗 3 个月，总有效率优于西药布地奈德组，且使用过程中均无明显不良反应发生。杨辉^[7]采用玉屏风颗粒和氯雷他定片治疗 2 个月，总有效率优于西药氯雷他定组；与对照组比较，玉屏风颗粒具有复发率低、效果更稳定，在治疗自汗、缓解胃纳减少，以及在发生胃肠道不适、皮疹等副反应方面均有优势。认为玉屏风颗粒远期疗效稳定，并能避免西药的不良反应。樊锐敏^[8]采用地氯雷他定干混悬剂和玉屏风颗粒治疗本病，总有效率优于西药地氯雷他定干混悬剂组。

1.2 反复呼吸道感染

反复呼吸道感染是指在一年内发生上、下呼吸道感染次数过于频繁，反复发作，症状较重，病程较长，涉及呼吸道病种较多，多发于 5 岁以下小儿^[9]。张春林^[10]采用常规西药加味玉屏风颗粒治疗 8 周，随访 10 个月。患儿依从性 100%，总有效率

95.2%，咳嗽、发热、扁桃体肿大、肺部湿罗音等症状改善时间和程度均优于常规西药对照组。卢晓芳等^[11]使用常规药加匹多莫德和玉屏风颗粒治疗 10 周，随访 1 年。治疗组在总有效率、体温恢复正常时间、咳嗽缓解时间、咽部恢复正常时间、肺部罗音消失时间、平均治疗时间和平均再发时间等较对照组均明显较优。符士林等^[12]在非感染阶段分别给予玉屏风颗粒治疗 1 个月。治疗后与治疗前及对照组治疗后比较，IgA、IgG、IgM、CD4⁺%、CD4⁺/CD8⁺明显升高，CD8⁺% 明显较低；随访 1 年，呼吸道感染发作次数、CD8⁺% 显著低于对照组，IgA、IgG、CD4⁺%、CD4⁺/CD8⁺显著高于对照组，两组 IgM 无差异；细胞和体液免疫均显著改善，功能明显优于对照组。

1.3 感染后咳嗽

感染后咳嗽是继上呼吸道感染急性症状后出现的 3 周以上但不超过 8 周的一类亚急性咳嗽，部分可进展为咳嗽变异性哮喘和支气管哮喘。陈晓锐等^[13]采用布地奈德混悬液雾化漱口 7 天，孟鲁司特和玉屏风颗粒口服 2 个月进行治疗。咳嗽症状缓解时间及消失时间，显效及总有效率等方面均优于对照组；随访 6 个月，感染咳嗽就诊次数少于对照组。黄芳等^[14]将 124 名感染后咳嗽患儿分为 4 组，A 组单用抗生素；B 组抗生素加孟鲁司特钠片；C 组抗生素加玉屏风颗粒；D 组抗生素加玉屏风颗粒和孟鲁司特片，除抗生素外，其他药物疗程均为 3 个月。结果 D 组效果最优，两药单用疗效相当，在减少感冒次数、减少再次感染后咳嗽持续时间以及 IgA、IgG、CD4、CD8 及 CD4/CD8 水平方面，玉屏风颗粒较优。刘芳等^[15]采用布地奈德治疗 7 天，加服孟鲁司特和玉屏风颗粒 2 个月，随访半年。总有效率明显高于对照组，咳嗽症状缓解和消失时间、半年内感染咳嗽就诊次数均明显低于对照组，且不良反应发生均较低。

1.4 毛细支气管炎

毛细支气管炎是一种急性下呼吸道感染的以严重喘憋为主要表现的特殊类型肺炎,多见于 6 个月以下婴儿,由呼吸道合胞病毒引起,常表现为小气道阻塞,严重者可导致呼吸衰竭、心力衰竭等,部分可发展为婴幼儿哮喘或儿童哮喘。邓彩艳等^[16]使用干扰素针剂 3 天,加服玉屏风颗粒 7 天治疗,总有效率高于对照组,喘憋症状缓解时间、哮鸣音消失时间及住院时间均明显短于对照组。

1.5 哮喘

1.5.1 支气管哮喘 儿童支气管哮喘是一种包括炎性细胞、气道结构细胞和细胞组分等多种细胞参与的气道慢性炎症疾病,以发作性伴有哮鸣音的呼吸困难为主要表现^[17]。李磊等^[18]在患儿哮喘急性发作缓解后开始治疗,A 组使用舒利迭,B 组联合玉屏风颗粒,对照组采用辅舒酮(含丙酸氟替卡松),均治疗 12 周。结果 B 组总有效率最高,疗效最佳,最大峰流速值(peak expiratory flow, PEF)改善最佳。张玉泉^[19]采用普米克都保(布地奈德)吸入剂加玉屏风颗粒治疗,总有效率优于对照组。通过观察治疗结束时与停药 6 个月两个时间段的疗效,发现治疗组 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 明显低于治疗前, $CD8^+$ 明显高于治疗前;指标优于对照组。吴晓丰等^[20]使用布地奈德气雾剂加玉屏风颗粒治疗 3 个月,总有效率优于对照组, IgE 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平下降, $CD8^+$ 水平上升均较对照组显著。康飞等^[21]采用玉屏风颗粒和孟鲁司特钠片对哮喘轻中度患儿治疗 3 个月。总有效率为 97.5%, $CD4$ 、 $CD4/CD8$ 及血 IgE 明显下降,但 IgE 水平未降至与正常组相当水平。治疗后 T 细胞亚群 $CD3$ 、 $CD4$ 、 $CD8$ 、 $CD4/CD8$ 与对照组无差异;用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气容量(forced expiratory volume in 1 second, FEV_1)、峰值呼吸流速(peak expiratory flow rate, PEFr)较治疗前明显增高,与对照组无差异。揭东英等^[22]采用急性期吸入糖皮质激素和支气管扩张剂,加草分枝杆菌和玉屏风颗粒治疗 8 周。临床症状缓解时间和肺部体征消失时间显著少于对照组;治疗后血清 IgE 水平均明显低于治疗前,作用显著强于对照组。可见玉屏风颗粒与西药联用,可改善机体免疫状态,增强机体抗气道变应性炎症,消除气道高反应性,症状改善更为迅速,肺功能恢复时间更短。

1.5.2 咳嗽变异性哮喘 咳嗽变异性哮喘,以顽固

性慢性咳嗽为主要表现,气道成高反应阳性,约 75% 患儿在 6 ~ 96 个月演变为典型哮喘^[23]。李磊^[24]采用常规治疗加孟鲁司特钠联和玉屏风颗粒治疗 8 周,随访 6 个月。临床症状缓解时间明显短于布地奈德组、孟鲁司特钠组。治疗前后 IgE 、T 细胞亚群变化($CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$)、肺功能变化(FVC、FVC1、PEFR)、三组复发率,差异均具有统计学意义,C 组疗效最佳。赵维果等^[23]采用沙美特罗合玉屏风颗粒治疗 4 周,随访 1 月。总有效率优于对照组;复发率、不良反应发生率及种类均明显低于对照组。李纪秀^[25]采用酮替芬和玉屏风颗粒治疗 12 周,舒喘灵在咳嗽消失后继服 2 周。总有效率明显高于对照组;治疗后血清 $INF-\gamma$ 明显高于对照组、 $IL-4$ 明显低于对照组。上述认为,玉屏风颗粒可调节此患儿细胞免疫失衡,与常规药物联用能显著提高和调整机体细胞免疫功能,改善免疫状态,消除气道高反应性,增强机体抗气道变应性炎症及抵御外邪能力,减少复发。

1.6 肺炎支原体肺炎

肺炎支原体肺炎可见多种免疫机制表现异常,临床可并发多系统器官损伤,病程长,易复发且存在耐药性。吕祖芳等^[26]采用阿奇霉素静点 4 天,停药 3 天为 1 个疗程,2 个疗程后口服 1 个疗程,加玉屏风颗粒 3 周治疗。咳嗽消失时间、肺外并发症发生率低于对照组,痊愈率高于对照组。治疗前比较, IgA 、 IgG 水平升高, IgM 水平降低, $C3$ 、 $C4$ 水平升高;与对照组比较, IgA 、 $C3$ 、 $C4$ 水平较高, IgG 、 IgM 水平较低,观察组各指标水平更接近正常水平。认为玉屏风颗粒可改善患儿体液免疫性指标,有助于受损免疫功能恢复。

1.7 呼吸道复合疾病

1.7.1 毛细支气管炎后反复喘息发作 小儿毛细支气管炎后反复喘息多为病毒感染诱发,以反复发作性喘息和咳嗽为主要表现,少数可发展为哮喘。陈剑等^[27]采用常规加孟鲁司特钠和玉屏风颗粒连服 12 周预防,有效率为 97.6%,与对照组、孟鲁司特钠组比较疗效显著;再次发作时,临床症状缓解与肺部体征消失时间明显缩短。认为二者联用有助于消除气道高反应性,改善机体免疫状态,增强机体抗气道变应性炎症。

1.7.2 哮喘合并反复呼吸道感染 哮喘合并反复呼吸道感染,多在机体免疫功能低下或不良刺激时诱发或加重哮喘,病情常反复,控制困难。万明

等^[28]使用匹多莫德合玉屏风颗粒对轻、中度患儿治疗 3 个月。在症状及体征改善情况,包括咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、肺内罗音消失时间均优于对照组;血清学检查示除 CD8⁺水平外, IgA、IgG、IgM 及 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平显著高于对照组;随访 1 年,均见明显不良反应,哮喘、上下呼吸道感染次数、抗生素使用天数均显著小于对照组。认为两药联用可有效预防复发,改善预后,远期疗效满意,可提高疗效但不增加不良反应的发生。

可见,玉屏风颗粒临床用于多种呼吸道疾病的治疗与预防,可改善机体免疫状态,提高机体免疫功能,增强机体抗气道炎症,消除气道高反应性,对症状改善、肺功能恢复、免疫增强、减少复发、降低不良反应具有较好的近、远期疗效。但目前研究多基于与西药联合用药,而单独使用方面研究不足;且应用研究的标准、用药周期等均无统一,各项研究之间相对独立,可比性不强;疗效观察较多,疗效评价及疗效产生机理等方面的研究不足。

2 泌尿系统疾病

2.1 急性肾炎

小儿急性肾炎,临床以血尿为主,可有水肿、高血压、蛋白尿,或肾功能不全等表现,常发于 5 ~ 14 岁小儿,居泌尿系统疾病患儿住院率的首位^[29-30]。苏青弟^[31]采用卧床休息、低盐饮食、利尿、抗感染、降压等对症治疗,青霉素静滴或肌注 10 ~ 14 天(青霉素过敏者选用其他抗生素)联合复可托和玉屏风颗粒治疗,痊愈率及总有效率均明显高于对照组。

2.2 肾病综合征

原发性肾病综合征(primary nephrotic syndrome, PNS)表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症及不同程度的水肿,常反复感染,而感染为 PNS 复发和治疗困难的主因。林娜等^[32]采用波尼松中程疗法加玉屏风颗粒治疗 12 个月。复发率和继发性感染的发生率均低于对照组; IgG、IgA、CD3⁺、CD4⁺、细胞比率, CD4⁺/CD8⁺比值, 血浆白蛋白均高于对照组, CD8⁺细胞比率、24h 尿蛋白均低于对照组。韦蓉^[33]采用波尼松中程疗法加玉屏风颗粒治疗 12 周。血清 IgG、IgA 和补体 C3 水平均较观察组显著增高;随访 6 个月,缓解率显著高于观察组,并发感染率及复发率显著低于观察组。二者均认为玉屏风颗粒可改善患儿免疫状态,辅助治疗儿童 PNS 继发性免疫功能低下,对于防治复发、感

染、提高缓解率和治疗困难有积极作用。

可以看出,玉屏风颗粒对部分泌尿系统疾病的缓解率、痊愈率及有效率的提高,对复发率、继发感染率等的降低具有积极作用,可明显改善机体免疫状态,但其在儿科泌尿系统疾病中的应用范围远小于呼吸系统疾病,其临床应用范围的研究有待进一步扩展,疗效观察有待进一步加强,对泌尿系统的影响及作用机制的研究有待深入。

3 免疫与过敏性疾病

3.1 过敏性紫癜

过敏性紫癜是一种侵犯皮肤和其他器官细小动脉和毛细血管的过敏性血管炎,常伴腹痛、关节痛和肾损害等。闵兆晗^[34]采用常规加孟鲁司特钠和玉屏风颗粒治疗 3 个月。总有效率高于对照组;紫癜消退、腹痛缓解、关节肿痛缓解及肾脏症状消失时间明显缩短;随访 1 年,紫癜及肾脏症状复发率明显低于对照组,复发时临床症状较轻。认为联用对紫癜复发及过敏性紫癜肾脏症状的出现具有预防和减轻作用。

3.2 急性荨麻疹

小儿急性荨麻疹是多种致病因素导致的皮肤黏膜血管发生暂时性炎性充血及大量液体渗出造成的局部水肿性损害。刘霞等^[35]采用盐酸西替利嗪糖浆加玉屏风颗粒治疗 6 天。总有效率高于对照组。治疗后血尿常规、肝肾功能及心电图结果均在正常范围。认为二药合用具有总有效率高、对抗组胺药依赖性少等优点。

3.3 慢性荨麻疹

小儿慢性荨麻疹是临床常见变态反应学疾病,多反复发作达数月至数年。叶青^[36]采用氯雷他定糖浆和玉屏风颗粒治疗 4 周。治疗后 1 个月及 3 个月时的总有效率均优于对照组。刘霞等^[35]采用盐酸西替利嗪糖浆和玉屏风颗粒治疗 6 天。总有效率优于对照组,治疗后血尿常规、肝肾功能及心电图结果均在正常范围。

3.4 人工性荨麻疹

人工性荨麻疹,具有自觉皮肤瘙痒,机械刺激或搔抓后起红斑风团,人工划痕症阳性等临床表现。吴方毅等^[37]将对照组采用西替利嗪滴剂,治疗组采用依巴斯丁联合玉屏风颗粒,均治疗 4 周,停药后观察 8 周。治疗者总有效率及停药四周后有效率均高于对照组;停药后 8 周的复发率明显低于对

照组。

可见,玉屏风颗粒对于免疫与过敏性疾病的治疗,主要集中在有皮肤病变类疾病,可明显提高有效率,促进症状缓解与改善,减少复发率,减轻复发症状,减少药物依赖性等;而对其它类型的免疫与过敏性疾病研究较少,缺乏对复发病例在临床症状、缓解率等方面的进一步研究,以及缺乏相关作用机制等方面的研究。

4 感染性疾病

手足口病是由萨克奇病毒、肠道病毒引起的传染病,以 5 岁以下,尤其是 3 岁以下儿童发病率最高。典型表现为发热,并伴有手掌、脚掌斑丘疹或疱疹,口腔黏膜疱疹或溃疡。张敏珍^[38]采用常规阿昔洛韦、维生素 C 静点及对症处理,合并细菌感染酌情加用抗生素,并合玉屏风颗粒治疗 3~5 天。治疗组总有效率高于对照组;退热时间,手足口皮疹、疱疹或溃疡减轻,精神食欲好转等优于对照组。马杰等^[39]采取常规预防措施(洗净手、喝开水、吃熟食、勤通风、晒衣被),加服玉屏风颗粒和板兰根冲剂,预防用药时间为一个最大潜伏期(10 天)。总有效率为 95.6%;发病率为 4%;聚集性病例为 0,明显优于对照组。

可见,临床中玉屏风颗粒联合用药对手足口病等感染性疾病有很好的预防及治疗作用,但缺乏玉屏风颗粒预防和治疗手足口病相关临床作用机制,单独用药疗效以及对其它感染性疾病的预防、治疗等方面的研究。

5 作为临床科研对照组用药

玉屏风颗粒的广泛应用和较好疗效,使其在临床中常作为基础治疗的对照组用药,用于临床新药、新法等的开发和研究,从而进一步提高了中医临床疗效。董昇等^[40]将 60 例反复呼吸道感染的患儿分为对照组和治疗组,分别采用玉屏风颗粒,推拿(脾俞、胃俞、足三里、三阴交、公孙,均为双侧)结合中药(党参、黄芪、防风、艾叶、茯苓、白术、桂枝各 10 g,生姜 5 g)治疗 2 个月,随访半年。结果总有效率分别为 83.7% 和 96.25%。张洁等^[41]对小儿支气管哮喘分别采用玉屏风颗粒、哮喘平(黄芪 10 g、黄精 10 g、白术 10 g、当归 10 g、白果 5 g、莪术 5 g、僵蚕 5 g、陈皮 5 g)分别治疗 6 个月,随访 1 年,观察期间哮喘发作时可对症治疗。结果显示:治疗组有

效率达 90%、对照组有效率 77.5%,两组外周血 T 淋巴细胞亚群 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 均有改善;治疗后治疗组与对照组比较,CD4、CD8 有明显改善,治疗组与正常组比较,CD3、CD4、CD8 均趋于正常。

可见,在儿科临床科研中,玉屏风颗粒已被用作基础治疗的对照性药物,由此可知,其临床疗效已经被广泛认可,也是对研究中少有单用玉屏风颗粒治疗的疗效研究有一定的弥补作用。从近 5 年的文献所见,此方面的应用多集中在呼吸系统疾病方面,尚未用于更多疾病如泌尿系统疾病、免疫与过敏性疾病、感染性疾病等的预防与治疗研究;同时,在治疗过程中,可以此为对照,用于新药、新治法等的开发和研究,从多角度、多层次提高儿科相关疾病的临床疗效。

6 结语

玉屏风颗粒临床应用广泛,受到历代医家重视,具有很好的调节人体细胞免疫、体液免疫作用,增强人体免疫力,提高机体抗病能力并减少自身感染机会,是临床治疗多种虚弱性疾病的良好药物。从近 5 年的相关文献可以看出,玉屏风颗粒临床应用具有以下特点:(1)治疗病种广泛,疗效显著确切,长期应用不良反应不明显,依从性较好,便于临床推广;(2)多为联合用药,通过联合多种不同药物,可以起到类似中医相须、相使的协同互促进作用,明显提高了临床疗效;(3)临床研究广泛,通过和不同的药物联合使用治疗多种疾病,扩大了中药的适应范围及配伍应用经验和理论。但其中也有一些不足,如呼吸系统疾病应用研究较多,其他方面疾病研究较少;单独使用玉屏风颗粒进行观察方面研究不足,难以确定玉屏风颗粒自身的应用范围和临床疗效,难以确定不良反应,是玉屏风颗粒、联合的药物还是联合用药所引起,不利于临床不良反应的研究;病例数较少,无大规模的系统性研究;临床实验方案和评价标准不统一,相关研究之间数据缺乏可比性等,上述方面的不足也应是今后对于玉屏风颗粒临床应用研究的选择方向。

参 考 文 献

- [1] 王亮,卞慧敏.玉屏风散的免疫效应研究[J].甘肃中医学院学报,2008,25(5):48-50.
- [2] 曹继军.玉屏风颗粒的药效学研究[J].中国临床药理学杂志,2010,26(5):390-394.

- [3] 栗栗. 玉屏风散中补气与解表药对小鼠细胞免疫功能的影响[J]. 吉林中医药, 2008, 28(5): 380.
- [4] 陈向涛, 李俊. 玉屏风散的药理研究进展[J]. 安徽医药, 2003, 7(4): 241-243.
- [5] 潘小平, 蔡光先. 玉屏风散免疫调剂机制及其治疗白细胞减少症机理概况[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(6): 91-93.
- [6] 李湘医, 董见平, 曾玉娇, 等. 小儿过敏性鼻炎 128 例临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(35): 182-183.
- [7] 杨辉. 玉屏风颗粒防治小儿过敏性鼻炎 25 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(2): 23-25.
- [8] 樊锐敏. 玉屏风颗粒联合地氯雷他定治疗小儿过敏性鼻炎 36 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(11): 41-42.
- [9] 马雪琴. 玉屏风颗粒辅助治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(6): 1000-1001.
- [10] 张春林. 加味玉屏风颗粒治疗儿童反复呼吸道感染 210 例[J]. 河南中医, 2011, 31(6): 662-663.
- [11] 卢晓芳, 冯尚克, 郭瑜修. 匹多莫德联合玉屏风颗粒防治小儿反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(4): 604-605.
- [12] 符士林, 应小明, 赵蓓, 等. 玉屏风颗粒对反复呼吸道感染儿童免疫功能的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(9): 714-716.
- [13] 陈晓锐, 安正红, 彭俊旭, 等. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特及布地奈德治疗儿童感染后咳嗽的疗效[J]. 广东医学, 2013, 34(7): 1124-1125.
- [14] 黄芳, 周芳. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特钠治疗儿童反复呼吸道感染后咳嗽的疗效观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(10): 177-180.
- [15] 刘芳, 钟日英, 曾援. 玉屏风颗粒联合孟鲁司特和布地奈德治疗儿童感染后咳嗽的疗效[J]. 中外医学研究, 2014, 12(1): 29-30.
- [16] 邓彩艳, 刘伟平. 玉屏风颗粒辅助治疗小儿毛细支气管炎疗效分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(23): 80-81.
- [17] 全国儿童哮喘防治协作组. 中国城区儿童哮喘患病率调查[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(1): 12-13.
- [18] 李磊, 叶燕青. 舒利迭联合玉屏风颗粒治疗儿童支气管哮喘 32 例疗效观察[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2011, 8(8): 148-149.
- [19] 张玉泉. 玉屏风颗粒对儿童哮喘缓解期的免疫调节作用[J]. 承德医学院学报, 2013, 30(4): 299-301.
- [20] 吴晓丰, 熊小丽, 洪艳. 玉屏风颗粒对小儿支气管哮喘缓解期免疫功能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 505-506.
- [21] 康飞, 田永波. 玉屏风颗粒和孟鲁司特钠治疗儿童消除哮喘疗效观察[J]. 中国社区医师, 2010, 12(30): 134.
- [22] 揭东英, 叶红, 陈荣华. 临床医学工程[J]. 临床医学工程, 2011, 18(8): 1230-1231.
- [23] 赵维果, 郭荣彦, 张贤梓. 沙美特罗联合玉屏风治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 临床合理用药, 2013, 6(2): 56-57.
- [24] 李磊. 孟鲁司特钠联合玉屏风治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2010, 7(3): 105-107.
- [25] 林纪秀. 玉屏风颗粒对咳嗽变异性哮喘患儿血清白细胞介素 4 和干扰素- γ 的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(13): 51-52.
- [26] 吕祖芳, 刘静, 张秀芬, 等. 玉屏风颗粒对肺炎支原体肺炎患儿体液免疫功能调节的研究[J]. 中医药导报, 2012, 9(7): 16-18.
- [27] 陈剑, 高学文. 孟鲁司特钠和玉屏风颗粒预防小儿毛细支气管炎后反复喘息发作效果观察[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(6): 126-127.
- [28] 万明, 黄丽. 匹多莫德联合玉屏风治疗儿童哮喘合并反复呼吸道感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(17): 1849-1851.
- [29] 沈晓明, 王卫平. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 319-323.
- [30] 易伦春. 治疗小儿急性肾炎经验[J]. 医学信息, 2010, (6): 1449-1450.
- [31] 苏青弟. 复可托联合玉屏风颗粒辅助小儿急性肾炎临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(9): 661.
- [32] 林娜, 刘运广, 郭瑜修, 等. 玉屏风颗粒对儿童肾病综合征免疫功能影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(8): 2006-2008.
- [33] 韦蓉, 阮毅燕, 邱玉芬, 等. 玉屏风颗粒对原发性肾病综合征体液免疫功能影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(11): 1211-1212.
- [34] 闵兆晗. 孟鲁司特钠联合玉屏风颗粒治疗儿童过敏性紫癜 35 例[J]. 实用临床医学, 2013, 14(10): 83-85.
- [35] 刘霞, 马嘉敏. 玉屏风颗粒联合盐酸西替利嗪糖浆治疗儿童荨麻疹疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(17): 31.
- [36] 叶青. 玉屏风颗粒联合氯雷他定治疗小儿慢性荨麻疹的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2014, 11(10): 282-283.
- [37] 吴方毅, 万芳, 杨淑华. 依巴斯汀联合玉屏风颗粒治疗儿童人工荨麻疹 28 例[J]. 中国药业, 2014, 23(2): 78-79.
- [38] 张敏珍. 玉屏风联合阿昔洛韦治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(21): 74.
- [39] 马杰. 玉屏风与板蓝根联合应用预防手足口病的流行病学观察[J]. 中外医学研究, 2011, 9(5): 23-24.
- [40] 董昇, 郭钦源, 方美兰, 等. 推拿结合中药浴足治疗小儿反复呼吸道感染 80 例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(1): 22-23.
- [41] 张洁, 尹清波, 陈英芳, 等. 哮喘方防治小儿支气管哮喘缓解期的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 河北中医, 2010, 32(11): 1615-1617.

(收稿日期: 2014-12-26)

(本文编辑: 韩虹娟)