

抗病毒口服液治疗普通感冒临床应用专家共识

李洪蛟¹, 李凌香¹, 牟梓君¹, 孙增涛², 温泽淮³,
李国信⁴, 高峰⁵, 贾绍燕⁶, 吴蔚⁵, 何丽云¹✉

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 天津中医药大学; 3. 广东省中医院; 4. 辽宁省中医药研究院; 5. 中国中医科学院望京医院; 6. 北京航空航天大学

抗病毒口服液是以张仲景《伤寒论》白虎汤和清代名方清瘟败毒饮为基础加减而制成。该口服液是广州市香雪制药股份有限公司同沈阳药科大学合作开发的四类新药, 1989 年获得新药证书。经过 30 余年的发展, 现有生产厂家 24 个。抗病毒口服液由板蓝根、石膏、知母、芦根、生地黄、广藿香、连翘、郁金、石菖蒲组成, 具有清热祛湿、凉血解毒的功效, 用于治疗风热感冒, 温病发热及上呼吸道感染, 流感、腮腺炎病毒感染等疾患。临床上被广泛用于防治感冒、流感及病毒感染引起的其他疾病如手足口病、疱疹性咽峡炎、疱疹性口炎、病毒性结膜炎等。在抗击重症急性呼吸综合征 (SARS)、甲型 H1N1 流感、禽流感期间, 抗病毒口服液作为一线医护人员预防用药发挥了重要作用, 充分体现出传统中药在防治新发、突发传染病方面的临床优势。2013 年, 该药被国家中医药管理局《流行性感冒与人感染禽流感诊疗及防控技术指南》^[1]列为推荐用药。

本共识兼顾临床证据和专家临床经验, 对于有证据支持的临床问题形成推荐意见, 对于没有证据支持的临床问题形成共识建议。建议医师考虑个体差异等临床实际情况, 科学合理应用本共识。鉴于现有证据的相关问题及未来可能产生的证据, 需根据实际运用中暴露出的临床问题予以修订。

1 共识编制方法

1.1 问卷调查

为确定临床问题清单, 共识研制项目组共开展了两轮问卷调查。第一轮问卷针对抗病毒口服液临

床应用于感冒治疗的详细情况, 包括适用人群、适宜用药方案、效果突出结局、不良反应及用药禁忌等设计 19 项题目, 采用结构化与开放性题目相结合的方式, 于 2019 年 6 月 8—24 日期间, 以问卷星 APP 结合纸质问卷方式开展调研。发放问卷 121 份, 收回 121 份, 其中有效问卷 113 份, 无效问卷 8 份, 有效率为 93.4%。经第一轮问卷调研, 临床医生主要关注抗病毒口服液治疗感冒的疗效、用药时间、剂量、疗程、适宜人群、禁忌症、药物联用问题。第二轮问卷设计题目 24 项, 采用结构化与开放性题目相结合的方式, 于 2019 年 8 月 6—20 日期间, 共发放问卷 122 份, 收回 122 份, 其中有效问卷 116 份, 无效问卷 6 份, 有效率为 95.1%。第二轮问卷调研结果显示: 重要性得分评分 ≥ 5 分且变异系数 < 0.25 以下者共 12 项, 对此 12 个临床问题专家关注度更高, 而且协调性更好。在进行下一步确定临床问题前, 对此 24 个问题不进行整合, 都纳入优选临床问题。

1.2 确定临床问题

通过名义组法 (与会专家 18 名, 均为高级职称, 涵盖了临床医学、方法学、药理学和药理学领域) 对问卷调查获得的优选临床问题进行投票, 筛选了该共识将要涵盖的核心问题并对临床结局指标打分, 为围绕“人群”“干预”“对照”和“结局指标”等临床研究设计的关键要素凝练临床问题提供了支撑信息。于 2019 年 10 月召开会议并进行了两轮投票, 第一轮投票确定出 10 个问题, 对存在争议的 5 个问题进行了第二轮投票, 第二轮确定了 1 个问题, 两轮投票共确定了 11 个临床问题。详见表 1。

基金项目: 广东省中药 (香雪) 工程技术研究中心项目 (2015S-P095)

✉ 通讯作者: hely3699@163.com

表 1 抗病毒口服液治疗普通感冒临床应用
专家共识临床优选问题清单

问题	专家投票 同意比例 (%)	投票 轮数
抗病毒口服液治疗感冒的最佳时机是初期	100	1
抗病毒口服液治疗感冒时必须进行中医辨证分型判断	94.74	1
抗病毒口服液在治疗感冒时能够有效缩短发热时间	89.47	1
抗病毒口服液治疗感冒的每日服药次数	89.47	1
抗病毒口服液治疗重症感冒需要加大剂量	84.21	1
抗病毒口服液治疗有发热的成人感冒时的疗程	84.21	1
抗病毒口服液治疗感冒改善最明显的症状为全身中毒 症状(如恶寒、咽痛、关节肌肉酸痛、乏力等)	84.21	1
抗病毒口服液治疗体温正常的成人感冒时的疗程	84.21	1
抗病毒口服液治疗感冒是否有(哪些)用药禁忌症	73.68	1
抗病毒口服液治疗感冒是否会出现不良反应	73.68	1
抗病毒口服液治疗发热的成人感冒是否需要合并其 他退热药物	84.21	2

1.3 证据检索和综合

检索主题: 抗病毒口服液治疗成人感冒。**检索范围:** 中国知网 (CNKI)、SinoMed、中国中医药数据库 (Cintmed)、万方医学网、维普网、EBMR 数据库、PubMed 数据库、Cochrane Library。**检索年限:** 不限。**检索日期:** 2019 年 6 月 20 日。**检索方式:** 采用主题 + 文摘检索, 全字段检索。

中文检索式: #1AND#2AND#3AND#4。#1 抗病毒口服液 OR 白虎汤 OR 清瘟败毒饮; #2 感冒 OR 伤风 OR 冒风 OR 冒寒 OR 风寒 OR 风热 OR 上感 OR 上呼吸道感染; #3 循证文献 OR Meta 分析 OR 临床试验 OR 随机对照试验 OR 病例报告 OR 多中心研究 OR 评价研究 OR 对比研究 OR 有效性研究; #4 成年人 (18 ~ 44 岁) OR 中年人 OR (45 ~ 64 岁) OR 老年人 (65 ~ 79 岁) OR 老年人 (≥80 岁)。

纳入标准: 研究类型为随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT)。研究对象为成人感冒、上呼吸道感染患者, 不限年龄、病程、性别、种族及地域。干预措施: 单用抗病毒口服液或抗病毒口服液联合西医常规治疗; 对照措施: 西医常规治疗、其他中成药。主要结局指标: 主要症状改善率/消失时间、痊愈时间; 次要结局指标: 发热消失时间、症状或证候积分、伴随症状改善率; 安全性结局指标: 不良反应、禁忌症。

排除标准: 无法获取全文的文献; 重复发表或数据重复报道的研究 (保留发表时间最早的 1 篇); 数据不完整或有严重错误的研究 (保留数据最全的 1 篇)。

检索结果: 共检索文献 697 篇, 将其导入文献

管理软件 NoteExpressV3. X, 排除重复文献 543 篇; 阅读题目及摘要后排除 104 篇; 阅读全文后排除 42 篇, 其中研究类型不符的 12 篇, 研究对象不符的 17 篇, 干预措施不符的 10 篇, 文章前后矛盾且无说明的 1 篇, 数据有异且无说明的 1 篇, 全文不可获取的 1 篇, 最后纳入 8 篇。

1.4 证据评价

本共识采用 GRADE (grading of recommendations assessment, development and evaluation) 方法^[9]对证据体进行质量评价和分级, 并以证据概要表的形式对评价结果进行概述和呈现。在纳入的 8 项研究中, 干预措施和疗效评价指标存在较大的临床异质性, 因此不进行 Meta 分析, 选择定性描述的方法。

1.5 形成共识

项目组于 2019 年 12 月 15 日在北京召开了共识推荐意见/共识建议会议, 共有 18 位专家参会, 其中临床专家 15 位, 方法学专家 2 位, 药学专家 1 位。均为高级职称, 从事相关领域工作 10 ~ 20 年。会议采用名义群体法, 对于有证据支持的条目, 依据 GRADE 所形成的证据概要表, 每位专家独立填写“共识推荐意见投票单”, 通过 GRADE 网格计票, 形成最终的推荐意见; 对于无证据支持的条目, 每位专家独立填写“共识建议投票单”, 依据多数投票原则, 以超过 50% 投票形成最终的共识建议。

2 共识结构

本共识共由 9 部分内容构成, 分别为: 推荐意见/共识建议概要表、范围、药物基本信息、临床问题清单、疾病诊断、临床应用建议 (包括适应证与中医辨证、用法用量、疗程、用药时机)、安全性 (包括不良反应、注意事项、禁忌)、利益冲突说明、附录 (包括抗病毒口服液的中医理论基础和研究资料、证据概要表、共识形成方法)。共识主要内容报告如下。

3 推荐意见/共识建议概要

本共识针对感冒治疗, 通过名义组法^[9]共达成 3 条共识推荐意见和 8 条共识建议, 具体见表 2。

4 范围

本共识规定了抗病毒口服液用于感冒的适应证、用法用量、疗程、用药时间和注意事项等, 并说明其临床应用的安全性。

表 2 抗病毒口服液治疗普通感冒临床应用专家共识达成的共识推荐意见/共识建议概要表

序号	共识条目	证据级别	推荐意见/共识建议
1	抗病毒口服液在治疗感冒时,能够有效缩短发热时间。	C 级	强推荐
2	抗病毒口服液治疗有发热的成人感冒时,疗程为 4 天。	D 级	强推荐
3	抗病毒口服液治疗感冒时,可改善发热、咳嗽、喷嚏、鼻塞、流涕、咽痛等症状。	C 级	弱推荐
4	抗病毒口服液治疗感冒可全程应用,其最佳时机是感冒初期用药。	—	建议
5	抗病毒口服液治疗感冒时必须进行中医辨证分型判断,其适用于风热感冒或温病初期症见发热、咽干、咽痛、鼻塞、头痛等症。	—	建议
6	抗病毒口服液治疗感冒每日服药 2~3 次,每次 10~30 ml,口服。	—	建议
7	抗病毒口服液治疗重症感冒时,需要加大剂量,具体剂量根据患者个体情况、临床症状体征进行调整。	—	建议
8	抗病毒口服液治疗体温正常的成人感冒时疗程为 3~5 日。	—	建议
9	抗病毒口服液治疗感冒慎用干于脾胃虚寒患者。	—	建议
10	抗病毒口服液治疗感冒时,不良反应为偶发轻度恶心、腹泻;建议结合临床不良反应监测报告。	—	建议
11	抗病毒口服液治疗成人感冒,如发热超过 38.5℃ 时,需要合并其他退热药物。	—	建议

本共识适用于各等级医院的临床执业医师、药师;也可供护理人员和患者参考。

5 药物基本信息

5.1 处方来源

张仲景《伤寒论》的“白虎汤”和《疫疹一得》的“清瘟败毒饮”加减而成。

5.2 药物组成

板蓝根、石膏、芦根、生地黄、郁金、知母、石菖蒲、广藿香、连翘。

5.3 功能主治

清热祛湿,凉血解毒。用于感冒风热,温病发热,肺胃热盛证,症见发热、头痛、咳嗽咽干、咽喉肿痛、尿黄;上呼吸道感染及流感、腮腺炎、病毒性结膜炎、手足口病等见上述临床表现者。

5.4 政策准入及推荐情况

2009 年、2017 年和 2019 年抗病毒口服液被连续收入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》^[1-3] 清热解毒剂(乙类);2014 年至 2019 年被全国 18 个省、5 个自治区、4 个直辖市纳入低价药目录;抗病毒口服液质量标准被 2010 年版^[4]、2015 年版^[5]、2020 年版^[6]《中华人民共和国药典》收录;2010 年被原卫生部发布的《手足口病诊疗指南(2010 年版)》列为治疗手足口病用药^[7];2012 年被国家中医药管理局发布的《中医药治疗手足口病临床技术指南(2012 年版)》^[8]列为治疗手足口病用药;2013 年被国家中医药管理局《流行性感冒与人感染禽流感诊疗及防控技术指南》^[9]列为推荐用药。

6 疾病诊断

6.1 中医诊断要点

普通感冒属于中医学“感冒”范畴。感冒,

是感触风邪,或从口鼻而入,或从皮毛而入,出现一系列鼻道和肺系的症状。主要依据典型的临床症状诊断,临证以卫表及鼻咽症状为主,可见鼻塞、流涕、喷嚏、咽痒、咽痛、周身酸楚不适、恶风或恶寒,或有发热等。病程 3~7 天,一般不传变,四季皆可发病,而以冬、春两季为多^[10]。

6.2 西医诊断要点

根据普通感冒规范诊治的专家共识进行诊断^[11]:早期症状主要以鼻部卡他症状为主,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,初期也可有咽部不适或咽干,咽痒或烧灼感。2 或 3 天后变为稠涕,可有咽痛或声嘶,有时由于咽鼓管炎可出现听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、咳嗽、少量咯痰等症状。

7 临床应用建议

7.1 适应证与中医辨证

适用于风热感冒症见发热、咽干、咽痛、鼻塞、头痛等症(共识建议);推荐抗病毒口服液在治疗感冒时能够有效缩短发热时间^[14-15](证据级别:C 级,强推荐);推荐抗病毒口服液治疗感冒可改善发热、咳嗽、喷嚏、鼻塞、流涕、咽痛症状^[13-14](证据级别:C 级,弱推荐)。

7.2 用法用量

口服,每次 10~30 ml,每日 2 或 3 次,餐后半小时服用;临床具体用法用量建议结合患者年龄、体质、病情轻重进行调整(共识建议);儿童酌减,遵医嘱(说明书)。

7.3 疗程

推荐治疗有发热的感冒时,疗程为 4 天^[13](证据级别:D 级,强推荐);建议治疗体温正常的感冒时,疗程为 3~5 天(共识建议)。

7.4 用药时机

感冒全程均适合服用，以早中期为佳（共识建议）。

8 安全性

8.1 不良反应

药品说明书记载的不良反应描述为“尚不明确”。共识建议的不良反应为偶发轻度恶心、腹泻等症状，建议结合临床不良反应监测报告（共识建议）。

自抗病毒口服液上市以来，未收到严重不良反应报告。截至 2019 年 6 月，国家药品不良反应监测中心（<http://www.cdr-adr.org.cn/>）检索显示，服用抗病毒口服液曾出现腹泻、头晕、头痛等不良反应。广州市香雪制药股份有限公司为了解香雪抗病毒口服液的不良反应，特别进行了安全性数据采集。香雪抗病毒口服液的上市后医院集中监测调查研究结果表明，不良反应的发生率为 0.93%，主要以胃肠系统损害（腹泻、稀便、呕吐、多便、恶心、胃部不适）、皮肤及其附件损害（皮疹、红斑疹、皮肤过敏、瘙痒）为主，个别出现喉咙干痒、咳嗽、有痰、无力、不适、发热、冷汗、头昏、心率加快的不良反应症状，大部分症状为轻度，可自行消失；未发生严重不良反应，该药品的不良反应发生属于偶见范围。对其可能影响因素的分析发现，年龄分段组间比较有显著差异，随年龄增大不良反应的发生例数逐渐减少，不良反应的发生率 <2 岁为 2.6%、≥2 岁且 <7 岁为 0.5%、≥7 岁且 <18 岁为 0.4%、≥18 岁为 0.3%；在使用时应注意预防胃肠功能紊乱及过敏性症状的发生；其在 7 岁及以下的婴儿和儿童中使用率较高，尤其是 2 岁以下婴幼儿，应注意该药的用量、用法，以避免不良反应发生；该研究也存在一定局限性，因门诊患者合并用药较多，不能确定其他药物以及药物间相互作用对不良事件发生的影响，因对香雪抗病毒口服液的不良反应判断可能会产生假阳性的结果^[17]。另有文献表明抗病毒口服液不良反应包含如恶心、呕吐、上腹部不适、头痛等症状^[18-21]。

8.2 使用禁忌

孕妇、哺乳期妇女禁用，素体脾胃虚寒者慎服（说明书）。

8.3 注意事项

该药说明书记载的注意事项有：1) 忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻食物。2) 不宜在服药期间同

时服用滋补性中药。3) 适用于风热感冒症见发热，微恶风，有汗，口渴，鼻流浊涕，咽喉肿痛，咯吐黄痰。4) 发热，体温超过 38.5℃ 的患者，请到医院就诊；脾胃虚寒泄泻者慎服。5) 高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病严重者应在医师指导下服用。6) 本品服药 3 天症状无缓解，应去医院就诊。7) 儿童、年老体弱者应在医师指导下用药。8) 对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用。9) 本品性状发生改变时禁止使用。10) 儿童必须在成人监护下使用。11) 请将本品放在儿童不能接触的地方。12) 如正在使用其他药品，使用本品前请咨询医师或药师。13) 临床症状较重、病程长或合并细菌感染的患者，应配合其他治疗药物。

专家共识无补充注意事项。

9 利益冲突

所有参与制定的共识组成员均正式签署了利益冲突声明书，声明“无利益冲突”，且已在正式工作开始前公开了利益声明和评价结果。

10 起草单位及参与者

共识起草单位：中国中医科学院中医临床基础医学研究所、首都医科大学附属北京中医医院、广东省中医院。

共识指导委员会专家：晁恩祥、孙塑伦、刘保延

共识方法学指导专家：王天芳、余海滨、李博

共识专家组成员（按姓氏笔画排序）：王玉光、王智民、王融冰、边永君、刘清泉、齐文升、孙增涛、李芳、李军德、李秀惠、李国信、李建生、吴蔚、何丽云、张立山、张国梁、张忠德、张洪春、张惠勇、胡镜清、贾绍燕、晏军、高峰、郭玉红、焦扬、温泽淮、游云、谭行华、潘颖、潘俊辉。

共识工作组成员（按姓氏笔画排序）：王艳慧、卢幼然、刘凡、闫世艳、李洪蛟、李晓彤、李凌香、张艳宏、范真、欧阳文伟、赵国桢、莫子瑜、黄坡、黄绮韵、谢小燕、褚美玲。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局突发公共事件中医药应急专家委员会. 流行性感冒与人感染禽流感诊疗及防控技术指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 232-234.
- [2] BALSHEM H, HELFAND M, SCHNEMANN HJ, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(4): 401-406.
- [3] MACPHAIL A. Nominal Group Technique: A useful

- method for working with young people [J]. Bri Educat Res J, 2013, 27(2): 161-170.
- [4] 人力资源和社会保障部. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录 2009 年版 [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2009: 12.
- [5] 人力资源社会保障部. 人社部印发 2017 年版药品目录. 人力资源社会保障部关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017 年版)的通知 [EB/OL]. (2017-02-21) [2020-07-20]. http://www.mohrss.gov.cn/wap/zc/zcwj/201702/t20170223_266775.html.
- [6] 国家医疗保障局. 国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的通知 [EB/OL]. (2019-08-20) [2020-07-20]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/20/art_14_1664.html.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 758.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 957.
- [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 1027.
- [10] 卫生部办公厅. 手足口病诊疗指南(2010 年版) [EB/OL]. (2010-04-20) [2020-07-01]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgkzt/pyzjl/201004/46884.shtml>.
- [11] 国家中医药管理局. 中医药治疗手足口病临床技术指南(2012 年版) [EB/OL]. (2012-06-11) [2020-11-14]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzu-odongtai/2018-03-24/2894.html>.
- [12] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 65.
- [13] 中国医师协会呼吸医师分会, 中国医师协会急诊医师分会. 普通感冒规范诊治的专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2012, 51(4): 330-333.
- [14] 薛晓凤. 抗病毒口服液治疗上呼吸道感染 168 例 [J]. 光明中医, 2012, 27(4): 725.
- [15] 李倩. 连花清瘟胶囊对急性上呼吸道感染的疗效观察 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(15): 2818-2819.
- [16] 钟邱, 周华凤, 林凯, 等. 芦青颗粒对流感治疗作用的临床分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(7): 628-629.
- [17] 李晓彦, 于涛, 温泽淮, 等. 广州医院门诊使用香雪抗病毒口服液不良反应调查 [J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(2): 111-116.
- [18] 付炬炫, 邹琼. 抗病毒口服液引起头晕头痛 1 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(15): 2061.
- [19] 周汉明. 奥司他韦与抗病毒口服液治疗小儿流行性感冒的疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(22): 5116-5117.
- [20] 陈丽珍. 奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效观察 [J]. 当代医学, 2015, 21(10): 136-137.
- [21] 刘红, 徐瑞芳. 磷酸奥司他韦联合抗病毒口服液治疗甲型 H1N1 流感的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1474-1476.
- (收稿日期: 2020-07-20; 修回日期: 2021-03-26)
- 编辑: 焦爽

(上接第 1007 页)

平喘; 生地黄清热养阴; 白芷、紫草、甘草、桔梗解毒利咽, 消肿止痛。收膏时提倡使用饴糖, 饴糖性味甘、温, 归脾、胃、肺经, 具有补脾和中、护胃缓急、润肺止咳的作用, 特别适合儿科哮喘病使用。诸药共奏祛风化痰、利鼻咽通腑气、润肺止咳平喘之效。在膏方配制时用平时五剂药的用量制膏, 服用 1 个月, 减少了药物的用量, 并且膏方中尽量不用有毒性的药物, 适合长期服用。膏方的使用应依据中医整体观念, 将现代医学的哮喘分期及合病、并病、继发病的治疗与中医辨证论治相结合, 选药上兼顾传统中药药性和现代中药药理, 精准选药, 可提高疗效, 减少激素等西药的应用, 降低哮喘的复发率, 提高患儿治疗的依从性。

参考文献

- [1] 王仙金, 林荣军. 改良中文版儿童呼吸和哮喘控制测试与全球哮喘防治倡议标准控制分级的比较 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(16): 1223-1226.

- [2] 庄华薇. 补肾活血膏方治疗支气管哮喘临床缓解期的临床观察及对 FeNO 的干预作用 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [3] 奚肇庆. 肺系小儿膏方的临床应用 [J]. 河南中医, 2013, 33(5): 721-722.
- [4] 谢立群, 王平, 周林福. 膏方在支气管哮喘中的防治优势 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2236-2238.
- [5] 王余民, 王虹, 马伊磊, 等. 黄吉康防治支气管哮喘膏方赏析 [J]. 中医文献杂志, 2019, 37(2): 47-48.
- [6] 黄柏文. 史锁芳教授运用膏方治疗哮喘缓解期的临床经验 [J]. 环球中医药, 2018, 11(6): 908-910.
- [7] 任昱. 俞景茂膏方调治小儿疾病经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(11): 1258-1260.
- [8] 壮健, 王月娇. 运用膏方调治支气管哮喘的思路与方法探讨 [J]. 江苏中医药, 2017, 49(7): 41-43.
- [9] 王英, 李燕村, 刘晓莹, 等. 张伟运用膏方治疗支气管哮喘经验 [J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(5): 106-109.
- (收稿日期: 2020-07-04; 修回日期: 2021-04-01)

编辑: 侯建春