

## ◆古籍古方研究◆

## 归脾汤治疗肾性贫血临床研究

黄雄亮

江门市新会区中医院, 广东 江门 529100

**【摘要】**目的: 分析归脾汤在肾性贫血的临床应用效果。方法: 选择接受血液透析治疗的肾性贫血患者60例, 按照随机数字表法将患者分成对照组和观察组, 各30例。对照组患者口服多糖铁复合物, 观察组服用归脾汤, 比较2组患者血清铁及铁蛋白含量, 应用生活质量指数自评量表(SF-36)评分以及日常活动能力调查表(ADL)评分评价治疗效果。**结果:** 观察组总依从率为93.33%, 显著高于对照组的73.33%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组血生化指标及微型营养评分、生活质量SF-36各维度评分、ADL评分、焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组血红蛋白、血清铁、铁蛋白均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 观察组血红蛋白、血清铁、铁蛋白均高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组生活质量SF-36各维度评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 观察组生活质量SF-36各维度评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组ADL生活质量评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 观察组ADL评分高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组SAS评分及SDS评分较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ); 观察组SAS评分及SDS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 归脾汤在肾性贫血的临床应用效果良好。

**【关键词】** 肾性贫血; 归脾汤; 多糖铁复合物; 血液透析; 贫血; 血红蛋白; 生活质量指数自评量表(SF-36); 日常活动能力调查表(ADL)

[中图分类号] R692; R556 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0066-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.016

## Clinical Study of Guipi Tang for Renal Anemia

HUANG Xiongliang

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical application effect of Guipi tang for renal anemia. **Methods:** Selected 60 cases of patients with renal anemia who received hemodialysis for treatment, and divided them into the control group and the observation group randomly, 30 cases in each group. The control group received the oral administration of polysaccharide-iron complex, while the observation group received the oral administration of Guipi tang. Compared the content of serum iron and hemoglobin of patients in both groups, and evaluated the clinical effect via scores of 36-item short form health survey(SF-36) and questionnaire of activities of daily living(ADL). **Results:** The total compliance rate was 93.33% in the observation group, being significantly higher than 73.33% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, comparing the biochemical indexes of blood, scores of mini nutritional assessment, SF-36 scores in all dimensions, ADL scores, scores of self-rating anxiety scale(SAS) and self-rating depression scale(SDS) in-between the two groups, there were no significant differences being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, the content of hemoglobin, serum iron and ferritin in both groups was respectively higher than that before treatment ( $P < 0.05$ ); the content of hemoglobin, serum iron and ferritin in the observation group was respectively higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, SF-36 scores in all dimensions of both groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ); the SF-36 scores in all dimensions of the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, ADL scores in both groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ); the ADL scores in the observation group were higher than those in the control

[收稿日期] 2017-10-25

[作者简介] 黄雄亮 (1978-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗血液透析并发症。

group( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of SAS and SDS in both groups were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ); the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ).  
**Conclusion:** Guipi tang has good clinical application effect in treating renal anemia.

**Keywords:** Renal anemia; Guipi tang; Polysaccharide-iron complex; Hemodialysis; Anemia; Hemoglobin; 36-item short form health survey(SF-36); Questionnaire of activities of daily living(ADL)

慢性肾衰竭并发症较多,贫血是其中最常见的一种,其发病原因是慢性肾衰竭患者体内缺乏促红细胞生成素,伴发营养不良、不同程度出血等症状<sup>[1-3]</sup>。医学研究发现,某些患者经促红细胞生成素治疗后,贫血症状并未得到改善,提示其他因素也可导致肾性贫血,如血清铁水平下降、消化吸收功能不良<sup>[4-7]</sup>。肾性贫血病情加重可导致脏器功能障碍进一步加重,最终造成全心扩大,或心肌肥厚等严重后果。通过减轻肾性贫血严重程度,有利于经由血液透析治疗的慢性肾衰竭患者生活质量提高,延长生存期。贫血在中医学理论中可归于血虚,需补气养血,健脾安神,可用归脾汤类方<sup>[8]</sup>。本研究选择接受血液透析治疗的肾性贫血患者30例,给予归脾汤治疗,获得良好临床效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本研究选择2014年2月—2016年12月在江门市新会区中医院接受血液透析治疗的肾性贫血患者60例,入院后均完善相关检查,结合临床表现及既往病史,明确诊断。按照随机数字表法将患者分成对照组及观察组,各30例。对照组,男18例,女12例;年龄40~62岁,平均(51.58±8.33)岁;病程1~6年,平均(3.06±0.69)年;按照原发病分析,慢性肾炎者15例,糖尿病肾病者6例,高血压肾病者9例。观察组,男17例,女13例;年龄42~65岁,平均(52.09±8.17)岁;病程1~7年,平均(3.28±0.79)年;按照原发病分析,慢性肾炎者18例,糖尿病肾病者5例,高血压肾病者7例。比较2组患者一般资料,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 肾性贫血诊断标准<sup>[9]</sup>:①成年男性血红蛋白含量 $< 120 \text{ g/L}$ ,非妊娠成年女性血红蛋白含量 $< 110 \text{ g/L}$ ,妊娠成年女性 $< 100 \text{ g/L}$ 。②血清肌酐浓度 $> 186 \mu\text{mol/L}$ ,或内生肌酐清除率水平 $< 50 \text{ mL/min}$ 。③排除慢性肾脏疾病意外因素导致贫血。中医辨证符

合血虚标准<sup>[10]</sup>:面色苍白,食少纳呆,头晕,心悸,爪甲色淡,舌淡、苔薄白,脉虚细。

**1.3 纳入标准** ①临床资料完整,治疗无脱出;②病程至少1年;③残留部分肾功能,透析次数为每周2次;④年龄超过40岁;⑤无肿瘤;⑥意识清楚,能够正常与人交流,无精神系统疾病;⑦患者对本次研究内容知情,自愿参与,并同医院签订知情同意书。

**1.4 排除标准** ①临床资料不完整,研究中途脱出;②近期存在胃肠道出血情况,给予输血治疗,以及存在重度感染者;③对本次研究药物过敏;④疑似纯红细胞再生障碍患者;⑤治疗期间出现重度感染、心力衰竭,以及出现重度营养不良者<sup>[11-13]</sup>。

## 2 治疗方法

观察组及对照组均给予常规血液透析治疗(每周2次),以及慢性肾衰竭其他常规治疗措施,主要包括维持水电解质在体内的平衡,控制血压。2组均连续治疗6个月。

**2.1 观察组** 观察组给予归脾汤治疗,基础方剂如下:地黄炭、炒白术、续断各20g,党参、茯苓、茜草、仙鹤草各15g,黄芪30g,甘草5g。每天1剂,水煎服,每次150mL早晚温服,并根据患者实际情况在基础方剂上加减:①血压高,去茯苓,加牛膝15g、车前子、茯苓皮各30g;②阴虚,加生地黄15g、麦冬12g、五味子6g;③阳虚,加杜仲15g;④呕吐,加制半夏15g、黄连6g、竹茹30g、生姜3片。

**2.2 对照组** 对照组给予多糖铁复合物胶囊治疗(国药准字H20030033,由上海医药集团青岛国风药业股份有限公司生产),每次1~2粒,每天1次,口服。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 本次研究观察指标包括:①血生化指标:治疗前后血红蛋白水平、网织红细胞数量、促红细胞生成素水平、血清铁水平以及铁蛋白水平。②微型营养评分,利用体质量指数(BMI)作为营养评估

标准,需营养干预 BMI ≤ 21, BMI > 21 无需营养干预。轻度、中度、重度营养不良标准 BMI 分别为 18.5 ~ 21、15 ~ 18.5、< 15。③生活质量:生活质量指数自评量表(SF-36)评分以及日常活动能力调查表(ADL)评分。SF-36:主要按照 8 个维度进行调查,分别为生理功能、情感职能、生理职能、躯体疼痛、身心活力、社会功能、精神健康以及总体健康,每个维度可分成 2 ~ 10 个问题,共 36 个问题;日常活动能力调查表(ADL)主要调查内容包括二便、移动、用餐、穿衣、洗澡、上楼梯等日常自理能力相关问题,满分 100 分,其中 20 分以下为完全需要他人帮忙方可完成动作或行为,20 ~ 40 分为需要他人较多帮忙方可完成动作或行为,41 ~ 60 分是指需要他们较少帮忙即可完成动作或行为,60 以上则是指完全不需要他人帮忙即可完成动作或行为。④治疗依从度:分成完全依从、一般依从、不依从,总依从 = 完全依从 + 一般依从,用于评估患者是否依从主管医师及责任护士的嘱咐,配合完成诊疗操作;依从率越高,提示患者配合诊疗操作程度越好。⑤焦虑与抑郁自评量表(SAS&SDS),主要用于评估患者焦虑及抑郁方面评分。SAS 评估标准,包括 20 个评估条目,49 分以下未见任何焦虑症状,50 ~ 59 分表明焦虑程度比较轻

微,60 ~ 69 分表明焦虑程度中等,70 分以上提示焦虑程度特别严重;SDS 评估标准,包括 20 个评估项目,52 分以下未见任何抑郁症状,53 ~ 62 分表明抑郁症状比较轻微,63 ~ 72 分表明抑郁程度中等,73 分以上表明抑郁程度特别严重。

**3.2 统计学方法** 本研究选择 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料用百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验; *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

**4 治疗结果**

**4.1 2 组治疗前后血生化指标及微型营养评分比较** 见表 1。治疗前,2 组血生化指标及微型营养评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后,2 组血红蛋白、血清铁、铁蛋白均较治疗前升高(*P* < 0.05);观察组血红蛋白、血清铁、铁蛋白均高于对照组(*P* < 0.05)。

**4.2 2 组治疗前后 SF-36 生活质量评分比较** 见表 2。治疗前,2 组生活质量 SF-36 各维度评分比较,差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后,2 组生活质量 SF-36 各维度评分均较治疗前升高(*P* < 0.05);观察组生活质量 SF-36 各维度评分均高于对照组(*P* < 0.05)。

表 1 2 组治疗前后血生化指标及微型营养评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	血红蛋白(g/L)	网织红细胞(%)	促红细胞生成素(mIU/mL)	血清铁(μmol/L)	铁蛋白(μg/L)	BMI
观察组 (n=30)	治疗前	72.69 ± 12.66	1.01 ± 0.66	366.61 ± 45.88	4.62 ± 1.66	97.28 ± 8.67	19.88 ± 8.74
	治疗后	89.74 ± 15.88 <sup>①②</sup>	1.11 ± 0.82	390.33 ± 56.20	12.39 ± 2.45 <sup>①②</sup>	181.99 ± 21.63 <sup>①②</sup>	21.77 ± 9.63
对照组 (n=30)	治疗前	69.66 ± 14.68	1.11 ± 0.46	385.66 ± 36.54	4.93 ± 2.13	86.23 ± 10.39	18.44 ± 7.98
	治疗后	81.19 ± 14.57 <sup>①</sup>	1.13 ± 0.92	368.98 ± 48.87	9.18 ± 3.16 <sup>①</sup>	152.47 ± 10.52 <sup>①</sup>	21.05 ± 10.28

与同组治疗前比较,①*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,②*P* < 0.05

表 2 2 组治疗前后 SF-36 生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	生理职能	生理功能	躯体疼痛	情感职能	身心活力	社会功能	精神健康	总体健康
观察组 (n=30)	治疗前	56.84 ± 17.95	33.84 ± 10.43	62.06 ± 18.51	53.07 ± 13.58	51.47 ± 14.52	60.38 ± 13.38	62.28 ± 13.54	52.46 ± 10.78
	治疗后	80.50 ± 18.52 <sup>①②</sup>	81.38 ± 12.46 <sup>①②</sup>	80.78 ± 13.80 <sup>①②</sup>	82.35 ± 20.41 <sup>①②</sup>	70.45 ± 17.75 <sup>①②</sup>	80.06 ± 18.08 <sup>①②</sup>	79.30 ± 16.18 <sup>①②</sup>	75.03 ± 16.87 <sup>①②</sup>
对照组 (n=30)	治疗前	55.59 ± 15.62	31.94 ± 15.73	61.34 ± 17.65	52.36 ± 13.58	51.58 ± 10.76	62.62 ± 12.15	60.21 ± 12.73	51.26 ± 9.24
	治疗后	65.35 ± 20.20 <sup>①</sup>	68.75 ± 12.54 <sup>①</sup>	73.44 ± 13.49 <sup>①</sup>	71.38 ± 18.89 <sup>①</sup>	60.22 ± 15.82 <sup>①</sup>	69.81 ± 14.79 <sup>①</sup>	71.35 ± 10.02 <sup>①</sup>	60.24 ± 15.33 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,①*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,②*P* < 0.05

**4.3 2 组治疗前后 ADL 生活质量评分比较** 见表 3。治疗前,2 组 ADL 生活质量评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后,2 组 ADL 生活质量评分均较治疗前升高(*P* < 0.05);观察组 ADL 生活质量评分高于对照组(*P* < 0.05)。

表 3 2 组治疗前后 ADL 生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	30	39.41 ± 12.53	55.64 ± 15.87	4.003 5	0.000 2
对照组	30	40.76 ± 12.31	48.48 ± 12.48	2.299 7	0.025 1
<i>t</i> 值		0.421 0	2.040 1		
<i>P</i> 值		0.675 3	0.045 9		



4.4 2组治疗依从率比较 见表4。观察组总依从率为93.33%，显著高于对照组的73.33%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗依从率比较 例(%)

组别	n	完全依从	一般依从	无依从	总依从
对照组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
观察组	30	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
$\chi^2$ 值					4.320 0
P值					0.037 7

4.5 2组治疗前后SAS评分及SDS评分比较 见表5。治疗前，2组SAS评分及SDS评分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，2组SAS评分及SDS评分较治疗前显著降低( $P < 0.05$ )；观察组SAS评分及SDS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

表5 2组治疗前后SAS评分及SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	49.58±7.80	31.22±6.31 <sup>①②</sup>	51.55±7.28	33.14±6.83 <sup>①②</sup>
对照组	30	50.25±7.56	40.48±6.48 <sup>①</sup>	52.02±7.99	45.16±7.05 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

肾性贫血是慢性肾衰竭患者常见并发症之一，其发生风险与肾功能水平呈反比。据医学调查显示<sup>[14-15]</sup>，肾性贫血主要原因可归于以下几点：多次血液透析，流失血液；体内铁代谢发生紊乱；体内存在感染或微炎症状态，或因尿毒症毒素影响。若接受血液透析治疗的患者血清转铁蛋白饱和度及血清铁蛋白含量分别在50%以下，以及800  $\mu\text{g/L}$ 以下均需接受贫血治疗，治疗措施主要包括补充铁剂、补充促红细胞生成素、抗感染治疗以及输血治疗等。

中医学理论中，贫血属于血虚范畴，脾虚运化不利，无法运化水谷精微为气血，导致气血亏虚，故应气血双补，以后天补先天。中医治疗主要分成内服及外治2大类治疗措施，其中内服方法主要可分成专方专药治疗，主要是指医生自拟方或利用现有方化裁治疗，代表基础方剂包括八珍汤、归脾汤等；内服方法还包括中成药治疗，比如黑地黄丸、益比奥+生血宁、髓血宝、黄芪注射液等，均可改善患者气血亏虚症状。而肾性贫血的外治法主要包括穴位贴敷法、中

药离子导入法、针灸、穴位埋线、穴位注射法等；或将中药内服与外治相结合，均可获得良好的治疗效果<sup>[16-17]</sup>。

归脾汤可助脾健运，化生气血，有助于醒脾安神、养血健脾、肝肾同补；而黄芪、白术及茯苓均可提高免疫力，强化胃肠道消化吸收功能，提升机体抵抗力，改善贫血症状，还可调节大脑皮质功能<sup>[18]</sup>。据医学研究发现，归脾汤中部分中药含有维生素族、铁钙磷等微量元素，而且能够抑制部分细菌活动，促进脾胃复健，以后天补先天，遏制慢性肾衰等肾脏疾病病情进展<sup>[19]</sup>。

慢性肾衰在中医理论中可归于浊毒范畴内，气虚血瘀，兼夹外毒，或内生痰湿热浊，瘀阻脉络，导致五脏六腑失于濡养，正常生理功能衰退<sup>[20]</sup>。本次研究中观察组及对照组分别应用归脾汤及多糖铁复合胶囊治疗贫血，血生化指标均好于治疗前，但观察组更具优势，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，提示在经血液透析治疗的慢性肾脏衰竭合并贫血患者的治疗过程中，可寻求中医治疗方法，以改善症状，延缓病情发展，还可提高机体抵抗力，延长患者生存期。

总之，归脾汤在血液透析贫血患者中的临床应用效果良好，不仅可提高临床疗效，提升其生活质量，还可缓解患者紧张、焦虑等不良情绪，促使其以积极心态面对疾病，需要注意的是，如患者不方便服用汤剂，可改用丸剂或其他剂型。

## [参考文献]

- [1] 黄劭, 吕玉凤, 董海燕. 左卡尼汀联合促红细胞生成素对治疗维持性血透肾性贫血临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(33): 129-130.
- [2] 程小明, 黄献华, 姚丽娟. 运用归脾汤治疗维持性血液透析贫血患者的临床疗效分析[J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1482-1484.
- [3] 贾俊枝, 张玉蓉, 郭红, 等. 复肾汤联合高通量血液透析治疗慢性肾功能不全尿毒症期的疗效观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(22): 66-68.
- [4] 李莹英, 魏日胞, 李锋. 慢性肾脏病患者肾性贫血相关因素及中医学研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(9): 770-772.
- [5] 李楠, 胡明月. 抗贫血干预慢性肾脏病(CKD5期)肾性贫血程度与辨证分型回顾性分析[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(12): 9-12.

- [6] 孙世仁. 慢性肾脏病患者肾性贫血治疗中的几点思考[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2013, 22(3): 252-253.
- [7] 关翠娥, 谭秀红, 陈彩霞. 慢性肾脏疾病患者甲状旁腺激素水平对肾性贫血的影响观察[J]. 岭南急诊医学杂志, 2015, 20(4): 335-336.
- [8] 兰义成, 魏浏佳, 连晓江, 等. 健脾益肾养血法治疗维持性血液透析患者营养不良的研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(25): 83-85.
- [9] 王莉君, 袁伟杰. 关于肾性贫血治疗相关指南与共识回顾[J]. 中国血液净化, 2018, 17(1): 1-5.
- [10] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [11] 刘健. 高通量透析对维持性血液透析患者肾性贫血的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(15): 2276-2277.
- [12] 应俊, 黄坚. 终末期肾病伴纯红再障 8 例临床分析及文献复习[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(2): 197-199.
- [13] 李格轩, 常芳, 叶芳. 贫血对急性心力衰竭患者近期预后相关性分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(4): 457-459.
- [14] 高术亮. 血液灌流对维持性血液透析患者肾性贫血和微炎症状态的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(7): 999-1000.
- [15] 王祎星, 马红珍. 肾性贫血的发生机制与治疗研究进展[J]. 浙江医学, 2018, 40(5): 537-540.
- [16] 姜启, 张传方, 吴云峰. 肾性贫血中医治疗进展[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(10): 873-874.
- [17] 于敏, 王姣, 史耀勋. 肾性贫血的中医药研究近况[J]. 中医药导报, 2014, 20(2): 110-112.
- [18] 戚翔民. 归脾汤联合多糖铁复合物治疗气血两虚型缺铁性贫血[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [19] 张春梅. 归脾汤临床活用[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(9): 23, 28.
- [20] 戴昭秋, 唐锦囊. 慢性肾功能衰竭的中医药治疗研究进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(6): 80-82.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 养阴清肺汤联合孟鲁司特治疗小儿支原体肺炎致慢性咳嗽临床研究

李炜

杭州市西湖区翠苑街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310012

**[摘要]** 目的: 观察在常规疗法基础上以养阴清肺汤联合孟鲁司特治疗小儿支原体肺炎(MPP)致慢性咳嗽的疗效。方法: 将 58 例 MPP 致慢性咳嗽的患儿采用随机数字表法分为 2 组各 29 例, 2 组均在抗炎、降温、镇咳等对症处理基础上加用孟鲁司特钠咀嚼片治疗, 研究组联合中药养阴清肺汤治疗, 2 组均持续治疗 2 周。观察 2 组患儿的症状体征缓解时间、治疗效果及不良反应发生情况, 检测治疗前后血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6) 的水平。结果: 治疗后, 研究组总有效率 96.55%, 对照组总有效率 79.31%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组咳嗽、发热、气喘及肺部湿啰音消失时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组均未见明显不良反应。结论: 在常规疗法基础上以孟鲁司特钠咀嚼片联合养阴清肺汤治疗 MPP 致慢性咳嗽, 有助于缓解患儿的症状体征和减轻炎症反应, 临床疗效及安全性显著。

**[关键词]** 支原体肺炎 (MPP); 慢性咳嗽; 儿童; 中西医结合疗法; 养阴清肺汤; 孟鲁司特钠咀嚼片; 炎症因子

**[中图分类号]** R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0070-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.017

## Clinical Study on Yangyin Qingfei Tang Combined with Montelukast for Chronic Cough Caused by Mycoplasma Pneumonia in Children

LI Wei

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Yangyin Qingfei tang combined with montelukast based on the

**[收稿日期]** 2018-10-08

**[作者简介]** 李炜 (1980-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科。