

九味麻杏方治疗咳嗽变异性哮喘风邪伏肺证的临床随机对照研究[△]

王谦^{1*}, 倪艳², 刘聪², 张常芳³, 赵士钦³, 刘照峰^{4#} (1. 山西省中医院脑病科, 太原 030001; 2. 山西省中医药研究院中药方剂研究所, 太原 030001; 3. 山西中医药大学研究生院, 太原 030001; 4. 山西省针灸医院, 太原 030001)

中图分类号 R932; R974

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2023)11-1301-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2023.11.005



摘要 目的: 观察九味麻杏方治疗咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床有效性。方法: 采用随机、双盲、对照临床研究设计, 选取2020年6月至2022年3月山西省中医院收治的CVA患者90例作为研究对象, 随机分为两组。治疗组(给予九味麻杏方)45例, 完成40例; 对照组(给予止嗽散)45例, 完成37例。疗程2周, 观察两组患者咳嗽视觉模拟评分、风邪伏肺证候评分、咳嗽症状积分及咳嗽缓解时间, 比较两组患者的临床疗效。结果: 治疗后, 两组患者风邪伏肺证候评分较治疗前明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 但两组间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者咳嗽视觉模拟评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 治疗组患者的降低程度优于对照组($P < 0.05$), 差异均有统计学意义。治疗后, 两组患者日间、夜间咳嗽症状积分和咳嗽症状总积分较治疗前明显降低($P < 0.01$), 治疗组患者日间咳嗽症状积分、咳嗽症状总积分较对照组明显降低($P < 0.05$), 差异均有统计学意义。治疗组患者的总有效率为77.5%(31/40), 明显高于对照组的54.1%(20/37), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者的起效时间为(3.54±0.26)d, 短于对照组的(4.40±0.35)d, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 九味麻杏方治疗CVA风邪伏肺证的疗效显著。

关键词 九味麻杏方; 咳嗽变异性哮喘; 风邪伏肺证; 止嗽散; 随机对照

Randomized Controlled Clinical Study of Jiuwei Mxing Formula in the Treatment of Cough Variant Asthma of Fengxie Fufei Syndrome[△]

WANG Qian¹, NI Yan², LIU Cong², ZHANG Changfang³, ZHAO Shiqin³, LIU Zhaofeng⁴ (1. Dept. of Cerebrology, Shanxi Traditional Chinese Medical Hospital, Taiyuan 030001, China; 2. Institute of Chinese Medicine Prescriptions, Shanxi Academy of Chinese Medicine, Taiyuan 030001, China; 3. Graduate School, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030001, China; 4. Shanxi Acupuncture and Moxibustion Hospital, Taiyuan 030001, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To observe the clinical efficacy of Jiuwei Mxing formula in the treatment of cough variant asthma (CVA). **METHODS:** Random and double-blind controlled clinical study design was adopted, 90 patients with CVA admitted into Shanxi Traditional Chinese Medical Hospital from Jun. 2020 to Mar. 2022 were selected as research objects and randomly divided into two groups. Forty of the forty-five cases in the treatment group (treated with Jiuwei Mxing formula) had completed the research; and thirty-seven of the forty-five cases in the control group (treated with Zhisou powder) had completed the research. The course of treatment was 2 weeks, the cough visual analogue scale scores, Fengxie Fufei syndrome integral, cough symptom scores and remission time of cough of the two groups were observed, the clinical efficacy was compared between two groups. **RESULTS:** After treatment, the Fengxie Fufei syndrome integral of both groups were significantly lower than those before treatment, with statistically significant differences ($P < 0.01$), while the differences between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). After treatment, the cough visual analogue scale scores of both groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the degree of reduction in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$), with statistically significant differences. After treatment, the daytime, nighttime and total cough

△ 基金项目: 山西省科技厅重点研发计划项目(社会发展方面)(No. 201923D321230)

* 主治医师。研究方向: 中医药治疗脑系疾病的临床与试验研究。E-mail: terminatorw@126.com

通信作者: 主任医师。研究方向: 中医治疗代谢性疾病。E-mail: 13453128778@163.com

symptom scores of both groups were significantly lower than those before treatment ($P<0.01$), the daytime and total cough symptom scores of the treatment group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$), with statistically significant differences. The total effective rate of the treatment group was 77.5% (31/40), which was higher than that of the control group (54.1%, 20/37), with statistically significant difference ($P<0.05$). The onset time of the treatment group was (3.54 ± 0.26) d, which was shorter than that of the control group $[(4.40\pm0.35)$ d], with statistically significant difference ($P<0.05$). CONCLUSIONS: The efficacy of Jiuwei Maxing formula in the treatment of CVA of Fengxie Fufei syndrome is remarkable.

KEYWORDS Jiuwei Maxing formula; Cough variant asthma; Fengxie Fufei syndrome; Zhisou powder; Randomized controlled trial

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)临床主要表现为慢性咳嗽,且症状持续时间长、难以好转(通常>8周),是一种特殊形式的哮喘。CVA的发病人数占慢性咳嗽发病人数的1/3,是慢性咳嗽的第二大病因^[1-3]。在西医诊断方面,由于咳嗽是该病唯一且主要的症状,临床上需要多种辅助检查才能诊断,存在疾病早期没有达到CVA的诊断标准只能归于慢性咳嗽范畴。因此,CVA患者在临床上常出现误诊、漏诊、误治等情况,而这部分患者最后大都发展为典型支气管哮喘。在中医诊断方面,CVA主要表现为咽痒,较为剧烈的刺激性干咳,并在夜间及凌晨症状加重,感冒和一些环境因素易诱发或加重症状^[4-5]。CVA的表现完全对应中医咳嗽中“风邪伏肺证”的表现,“风邪伏肺”是CVA中医治疗的病理核心^[1,6]。九味麻杏方为山西中医药大学刘照峰教授根据止咳验方三拗汤结合其临床经验而得,在临床上治疗CVA风邪伏肺证有着独特的疗效。为评价九味麻杏方治疗CVA的临床疗效,本研究以《咳嗽的诊断与治疗指南》(2015)^[7]咳嗽风邪伏肺证推荐治疗方止嗽散为阳性对照药物,进行随机、双盲、对照临床研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以2020年6月至2022年3月山西省中医院呼吸科门诊收治的CVA患者为研究对象。诊断标准:(1)西医诊断标准符合《咳嗽诊断与治疗指南(2015)》^[7]CVA的诊断标准;(2)中医病证诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业标准—中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局1994年发布)^[8]、《中医内科常见病诊疗指南 中医病证部分》^[9]、《咳嗽诊断与治疗指南(2015)》^[7]以及临床观察,符合风邪伏肺证中医病症诊断。纳入标准:符合中西医诊断标准;年龄18~80岁;自愿签署知情同意书。排除标准:合并胸膜疾病或其他呼吸道疾病者;合并其他系统严重疾病者;对药物成分过敏者;肝肾功能不全者;妊娠期及哺乳期妇女;服用其他药物或接受其他临床试验者。剔除标准:依从性差者;无法进行随访者;病情加重或发生严重不良事件者。本研究已通过山西省中医药研究院伦理委员会审查(编号:SZYLY2019KY-0702)。

记录患者入组时的一般资料,采用随机、对照、双盲的研究方法分组。随机、双盲分组方法:九味麻杏方配方颗粒、止嗽散配方颗粒厂家统计人员用SPSS软件随机生成100个4位

数字,并按顺序编为1~100号,计算4位数字各位之和为奇数的分为A组,之和为偶数的分为B组。厂家生产每种药14d量为独立包装,并分配哪一种药为A组,哪一种药为B组。在每一包装贴有之前顺序编号1~100。生产厂家保留盲底一:每一个顺序编号对应的A组或B组;盲底二:A组和B组分别对应的药物。入组患者按照就诊顺序拿取对应顺序编号药物。盲底由厂家交给研究主持者密封保存。研究结束统计分层揭盲。

治疗组、对照组均纳入45例;治疗组脱落5例,完成40例;对照组脱落8例,完成37例。治疗组患者中,18~<45岁(青年)17例,45~<60岁(中年)19例,60~<75岁(轻老年)4例;男性12例,女性28例;过敏性鼻炎15例。对照组患者中,18~<45岁(青年)12例,45~<60岁(中年)22例,60~<75岁(轻老年)3例;男性12例,女性25例;过敏性鼻炎19例。

1.2 方法

(1)治疗组患者采用自拟九味麻杏方配方颗粒治疗:蜜麻黄15g,杏仁10g,炙甘草10g,白前10g,紫菀15g,款冬花10g,百部10g,桔梗10g,土茯苓30g;12g/袋,中药免煎颗粒,水冲服,1日2次,1日1剂,疗程2周。(2)对照组患者采用止嗽散(止嗽散原方出自《医学心悟》^[10])配方颗粒治疗:百部10g,紫菀10g,白前10g,桔梗10g,炙甘草3g,荆芥10g,陈皮5g;12g/袋,中药免煎颗粒,水冲服,1日2次,1日1剂,疗程2周。

1.3 观察指标

(1)咳嗽症状视觉模拟评分:绘制一刻度线,从0—10标明11个刻度,0表示无咳嗽,10表示咳嗽晕厥,让患者根据自我感觉在刻度上标明自己的咳嗽程度。(2)昼夜咳嗽症状积分:①日间咳嗽症状积分。按照咳嗽程度分为4档,0分为无咳嗽;1分为偶有短暂咳嗽;2分为频繁咳嗽,轻度影响日常活动;3分为频繁咳嗽,严重影响日常活动。②夜间咳嗽症状积分。按照咳嗽程度分为4档,0分为无咳嗽;1分为入睡短暂咳嗽或偶有夜间咳嗽;2分为因咳嗽轻度影响夜间睡眠;3分为因咳嗽严重影响夜间睡眠。咳嗽症状总积分=日间咳嗽症状积分+夜间咳嗽症状积分。(3)风邪伏肺证候评分:根据表1进行风邪伏肺证候评分,首次就诊当日记录1次,治疗14d后记录1次。(4)咳嗽缓解时间:根据最终评定为治疗有效(有效+显效+痊愈)患者的每日咳嗽症状积分,以总分下降 ≥ 1 分,积分开始下降的当日为咳嗽缓解时间点。

表 1 风邪伏肺证候评分表

Tab 1 Rating scale of Fengxie Fufei syndrome		
项目	特征	评分/分
主症(咳嗽程度)	不咳嗽	0
	轻度咳嗽(偶发咳嗽)	2
	中度咳嗽(症状较轻度咳嗽更加剧烈)	4
	重度咳嗽(持续频繁咳嗽)	6
次症(咽痒)	咽微痒	1
	咽痒欲咳,咳后缓解	2
	咽痒明显,咳后不缓解	3
遇外界因素诱发加重	无	0
	有	2
干咳无痰或少痰	无	0
	有	1
夜卧晨起咳嗽	无	0
	有	1
咳嗽反复发作或常年不愈	无	0
	有	1

1.4 疗效评定标准

总体疗效评定标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]呼吸系统疾病中的疗效评定标准。计算公式(尼莫地平法):总体疗效=(治疗前咳嗽症状总积分-治疗后咳嗽症状总积分)/治疗前咳嗽症状总积分 $\times 100\%$ 。痊愈:总体疗效 $\geq 95\%$;显效: $70\% \leq$ 总体疗效 $< 95\%$;有效: $30\% \leq$ 总体疗效 $< 70\%$;无效:总体疗效 $< 30\%$ 。总有效率=(痊愈病例数+显效病例数+有效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计软件,计量资料进行正态分布检测,检测方式为 S-W 检验,不符合正态分布的用非参数检验,正态分布的计量资料采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。计数资料,治疗前后比较采用配对 χ^2 检验;两组样本比较,理论频数 ≥ 5 ,采用 pearson χ^2 检验, $1 \leq$ 理论频数 ≤ 5 ,采用 Yates 校正 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 风邪伏肺证候评分

治疗后,两组患者风邪伏肺证候评分较治疗前明显降低,

表 4 两组患者治疗前后昼夜咳嗽症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)Tab 4 Comparison of cough symptom scores at daytime and nighttime between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

组别	日间咳嗽症状积分				夜间咳嗽症状积分				咳嗽症状总积分			
	治疗前	治疗后	Z	P	治疗前	治疗后	Z	P	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组($n=40$)	1.55 $\pm$ 0.08	0.95 $\pm$ 0.11	-4.523	<0.01	2.03 $\pm$ 0.11	1.15 $\pm$ 0.11	-4.961	<0.01	3.58 $\pm$ 0.16	2.13 $\pm$ 0.19	-4.703	<0.01
对照组($n=37$)	1.76 $\pm$ 0.12	1.41 $\pm$ 0.13	-2.595	<0.01	2.08 $\pm$ 0.14	1.30 $\pm$ 0.11	-3.699	<0.01	3.84 $\pm$ 0.18	2.70 $\pm$ 0.21	-4.044	<0.01
Z	-1.128	-2.355			-0.402	-0.832			-0.997	-1.994		
P	>0.05	<0.05			>0.05	>0.05			>0.05	<0.05		

差异有统计学意义($\chi^2=4.724, P < 0.05$)。

2.5 咳嗽缓解时间

治疗组 31 例治疗有效患者,平均咳嗽缓解时间为(3.54 $\pm$ 0.26) d;对照组 20 例治疗有效患者,平均咳嗽缓解时间为(4.40 $\pm$ 0.35) d。治疗组患者咳嗽缓解时间短于对照组,差异有统计学意义($t=-2.202, P < 0.05$)。

3 讨论

样本分析:按照纳入标准,总纳入 90 例样本,脱落、剔除样本 13 例,最终纳入 77 例。治疗组因未能按照规律连续服药脱

差异有统计学意义($P < 0.01$),但两组间的差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后风邪伏肺证候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)Tab 2 Comparison of Fengxie Fufei syndrome integral between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

组别	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组($n=40$)	10.70 $\pm$ 0.25	9.11 $\pm$ 0.23	-4.193	<0.01
对照组($n=37$)	10.76 $\pm$ 0.20	8.92 $\pm$ 0.31	-4.391	<0.01
Z	-0.308	-0.608		
P	>0.05	>0.05		

2.2 咳嗽视觉模拟评分

治疗后,两组患者咳嗽视觉模拟评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$),治疗组患者的降低程度优于对照组($P < 0.05$),差异均有统计学意义,见表 3。

表 3 两组患者治疗前后咳嗽视觉模拟评分比较($\bar{x} \pm s$,分)Tab 3 Comparison of cough visual analogue scores between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

组别	治疗前	治疗后	Z	P
治疗组($n=40$)	5.84 $\pm$ 0.24	3.46 $\pm$ 0.25	-5.001	<0.01
对照组($n=37$)	5.65 $\pm$ 0.27	4.41 $\pm$ 0.35	-3.378	<0.01
Z	-0.291	-2.014		
P	>0.05	<0.05		

2.3 昼夜咳嗽症状积分

治疗后,两组患者日间、夜间咳嗽症状积分和咳嗽症状总积分较治疗前明显降低($P < 0.01$),治疗组患者日间咳嗽症状积分、咳嗽症状总积分较对照组明显降低($P < 0.05$),差异均有统计学意义;两组患者夜间咳嗽症状积分的差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

2.4 总体疗效

治疗组痊愈 4 例,显效 8 例,有效 19 例,无效 9 例;对照组痊愈 2 例,显效 2 例,有效 16 例,无效 17 例。治疗组患者的总有效率为 77.5%(31/40),明显高于对照组的 54.1%(20/37),

落 3 例,对照组同原因脱落 2 例;治疗组因不能坚持服药自行停药脱落 2 例,对照组同原因脱落 6 例。由于患者自觉咳嗽症状改善效果没有达到预期,且症状难以忍受,故自行加药或停药。《咳嗽的诊断与治疗指南(2021)》中推荐的疗程在 8 周以上,治疗 CVA 要向患者交代疗程,让患者足疗程治疗,避免咳嗽反复及向哮喘方向发展。

本研究纳入的 77 例患者中,女性 53 例(占 68.8%)。对于性别与 CVA 的发病方面,根据《咳嗽的诊断与治疗指南(2021)》^[1],CVA 男女发病率无明显差别,但本研究结果与胡

红等^[12]的研究结果类似,即女性多于男性。哮喘的流行病学统计结果显示,成年女性的发病率较男性明显升高^[13]。考虑与社会和环境因素有关。由于生理构造,女性的尿道较短,咳嗽时会引发遗尿,除会影响日常生活,也会带来心理负担。而男性由于抽烟、饮酒等不良习惯较女性更为常见,导致男性在生理和心理方面对于咳嗽的忍耐程度高于女性^[14]。

本研究中,CVA 患者的年龄多偏向于青年、中年,44.2% 患者的病史包括过敏性鼻炎。我国儿童的 CVA 患病率升高,对其重视程度也随之增加^[15]。随着城市人口密度增加,环境带来的雾霾、汽车尾气等有害气体的增加,环境因素成为诱发呼吸系统疾病的主要原因。另外,哮喘相关素质教育的普及也提高了广大医务人员、患者及家属对哮喘、CVA 的认知,在一定程度上减少了患者被忽视治疗的情况。

过敏性鼻炎是免疫球蛋白 E(IgE)介导的 I 型变态反应,其危险因素和诱发因素都与哮喘类似,在临床上常作为支气管哮喘的前驱症状,也是 CVA 的前驱症状。世界变态反应组织正式提出过敏性鼻炎-哮喘综合症的概念,临床上过敏性鼻炎的诊断对于支气管哮喘的诊断有着重要的意义。研究结果显示,60%~78%的支气管哮喘患者伴有过敏性鼻炎^[16]。本研究中,有过敏性鼻炎的患者占 44.2%。临床上认为,过敏性鼻炎的上呼吸道过敏症状如果不及及时治疗,会向下呼吸道发展,成为支气管哮喘。CVA 若不进行治疗,有 50%的概率可能发展为支气管哮喘。应重视过敏性鼻炎和 CVA 的预防和治疗。有研究结果表明,过敏性鼻炎的发病年龄在 20~40 岁^[17];我国哮喘人群平均年龄为 56.2 岁^[18]。过敏性鼻炎、CVA 患者的患病年龄小于哮喘的平均发病年龄,而且随着哮喘的年轻化,CVA 的高发人群也呈现低龄化趋势。儿童 CVA 的诊断和治疗也是儿科疾病研究的热点。对于儿童 CVA,中医药较西药有着安全性高、不良反应小的优势,有利于儿童 CVA 的预防与治疗^[19]。

本研究中,九味麻杏方治疗 CVA 的有效率为 77.5%,止嗽散为 54.1%。九味麻杏方的临床疗效优于止嗽散,疗效确切。本研究将治疗周期由 8 周改为 2 周,目的是为了增加患者的依从性。九味麻杏方治疗 CVA 的咳嗽缓解时间为(3.54±0.26) d,优于止嗽散的(4.4±0.35) d。

本研究也存在不足,如缺乏客观指标数据的支持(如肺功能、IgE 和炎症因子等)。在以后的研究中可以纳入上述指标,以丰富九味麻杏方的临床指标,并以此作为依据,阐述临床疗效机制。

有研究者在临床实践中观察到 CVA 的症状如干咳、呛咳和夜间发作,存在冷空气、灰尘和异味等诱发、加重因素,与中医“风邪”“伏邪引动”致病特点相似^[20]。自拟九味麻杏方的主方为三拗汤,以宣发、肃降肺气;加紫菀、冬花、百部、白前和桔梗祛痰止咳,加土茯苓解痉,专用于“风邪”“伏邪引动”导致的呼吸系统疾病。九味麻杏方对于缓解咳嗽、咽痒和气道痉挛有显著疗效。

在作用机制方面,中药的多靶点研究可以为临床的治疗提供有力的循证医学依据,相关靶点、通路的研究有待于进一步

完善。希望以后能够开展多中心、大样本的研究,更加系统、科学地观察九味麻杏方的临床作用特点,为临床治疗 CVA 提供更加充足的理论依据。

(本研究不存在利益冲突)

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.

[2] LAI K F, CHEN R C, LIN J T, et al. A prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in China[J]. Chest, 2013, 143(3): 613-620.

[3] IRWIN R S, CORRAO W M, PRATTER M R. Chronic persistent cough in the adult: the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy[J]. Am Rev Respir Dis, 1981, 123(4 Pt 1): 413-417.

[4] 杨存珍, 陈如冲, 李斌恺, 等. 女性慢性咳嗽患者生活质量及尿失禁调查[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 30(7): 391-394.

[5] LAI K F, LONG L. Current status and future directions of chronic cough in China[J]. Lung, 2020, 198(1): 23-29.

[6] 史利卿, 马建岭. 风咳的证因浅探[J]. 环球中医药, 2009, 2(3): 199-201.

[7] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.

[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1-2.

[9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 1-4.

[10] (清)程国彭, 田代华. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 101.

[11] 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: 349-353.

[12] 胡红. 咳嗽变异性哮喘的诊断及治疗进展[J]. 解放军医学杂志, 2014, 39(5): 361-364.

[13] 贺娟梅, 李小荣, 李复红. 支气管哮喘流行病学观察以及危险因素分析[J]. 山西医科大学学报, 2015, 46(12): 1224-1226, 1227.

[14] 闵鹤龄, 吴一波, 孙昕雯. 成人吸烟者家庭健康功能、抑郁状况与烟草依赖的关系[J]. 中华疾病控制杂志, 2023, 27(3): 294-299.

[15] 金岩, 张丽颖. 国内儿童哮喘流行病学调查的回归分析[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(6): 1399-1401.

[16] COMPALATI E, RIDOLO E, PASSALACQUA G, et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease[J]. Expert Rev Clin Immunol, 2010, 6(3): 413-423.

[17] WHEATLEY L M, TOGIAS A. Clinical practice. Allergic rhinitis[J]. N Engl J Med, 2015, 372(5): 456-463.

[18] 冯晓凯. 我国支气管哮喘患病情况及相关危险因素的流行病学调查[D]. 北京: 北京协和医学院, 2014.

[19] 王林, 许光兰, 王光耀, 等. 口服中成药治疗成人咳嗽变异性哮喘有效性和安全性的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(1): 80-87, 95.

[20] 刘彤, 史利卿, 季坤, 等. 咳嗽变异性哮喘风邪伏肺病机特点[J]. 中医学报, 2021, 36(9): 1854-1857.

(收稿日期:2023-02-16 修回日期:2023-08-03)