4 种常用中成药辅助治疗小儿急性上呼吸道感染的网状 Meta 分析

李　慧[1*],任璐彤[1,2],李佳怡[1],郭媛媛[3],魏紫樱[1],陈　华[4],曹俊岭[1,3#](1. 北京中医药大学中药学院,北京 100029; 2. 内蒙古自治区人民医院药学处,呼和浩特　010000; 3. 北京中医药大学东方医院药学部,北京 100078; 4. 山东第一医科大学附属中心医院肿瘤科,济南　250013)

中图分类号　R932　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-2124(2022)01-0077-06
DOI　10. 14009/j. issn. 1672-2124. 2022. 01. 016

摘　要　目的:通过网状 Meta 分析方法,评价儿童常用口服中成药联合常规西药治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效及安全性。方法:选取治疗小儿急性上呼吸道感染常用的中成药,即馥感啉口服液、小儿柴桂退热颗粒(口服液)、小儿豉翘清热颗粒和小儿双清颗粒。通过计算机检索中国知网、万方数据库、维普数据库及 PubMed、Web of Science 数据库,搜索上述 4 种中成药联合常规西药对比单独服用常规西药治疗小儿急性上呼吸道感染的随机对照试验,检索时限为数据库建立至 2021 年 8 月 16 日。筛选文献、提取数据和评价质量后,采用 RevMan 5. 3、R 4. 0. 3 和 Stata 15. 1 软件进行统计分析。结果:最终纳入 26 篇文献,网状 Meta 分析结果显示,(1)上述 4 种中成药辅助治疗小儿急性上呼吸道感染的临床总有效率均优于常规西药单独治疗,差异具有统计学意义(P<0. 05),与直接 Meta 分析结果一致;根据等级概率图排序得出,馥感啉口服液+西药的临床总有效率最优,其次依次为小儿双清颗粒+西药、小儿豉翘清热颗粒+西药和小儿柴桂退热颗粒(口服液)+西药,上述 4 种中成药与西药联合应用的临床总有效率相互比较,差异无统计学意义(P>0. 05)。(2)小儿豉翘清热颗粒的不良反应发生率略低于小儿柴桂退热颗粒(口服液),二者差别不大;馥感啉口服液和小儿双清颗粒的纳入文献中无明显不良反应的报道。结论:以常规西药为基础,分别联合使用 4 种中成药治疗小儿急性上呼吸道感染均能使疗效显著提高,其中馥感啉口服液与西药联合治疗的效果显著。但基于现有文献的质量和研究的局限性,本研究结论还需更多高质量的临床研究进行验证。

关键词　中西药联合应用; 小儿急性上呼吸道感染; 有效性; 安全性; 网状 Meta 分析

Network Meta-Analysis of Four Commonly Used Chinese Patent Medicines in Adjuvant Treatment of Acute Upper Respiratory Infection in Children

LI Hui[1], REN Lutong[1,2], LI Jiayi[1], GUO Yuanyuan[3], WEI Ziying[1], CHEN Hua[4], CAO Junling[1,3] (1. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dept. of Pharmacy, Inner Mongolia People's Hospital, Hohhot 010000, China; 3. Dept. of Pharmacy, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 4. Dept. of Oncology, Central Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250013, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE: To evaluate the efficacy and safety of four commonly used Chinese patent medicines in adjuvant treatment of acute upper respiratory infection in children through network Meta-analysis. METHODS: Four kinds of Chinese patent medicines in the treatment of acute upper respiratory infection were selected, including Fuganlin oral liquid, Xiao'er Chaigui Tuire granules (oral liquid), Xiao'er Chiqiao Qingre granules and Xiao'er Shuangqing granules. CNKI, Wanfang Data, VIP, PubMed and Web of Science were retrieved to collect randomized controlled trials of the four kinds of Chinese patent medicines combined with conventional western medicines in the treatment of acute upper respiratory infection in children. The retrieval time was from the establishment of the database to Aug. 16th, 2021. After literature screening, data extraction and quality evaluation, RevMan 5. 3, R 4. 0. 3 and Stata 15. 1 software were used for statistical analysis. RESULTS: Totally 26 articles were included. (1) The total clinical effective rates of four kinds of Chinese patent medicines in adjuvant treatment of acute upper respiratory infection in children were better than those of conventional western medicines alone, the differences were statistically significant (P<0. 05), which were consistent with the results of direct Meta-analysis. According to the grade probability diagram,

* 博士研究生。研究方向:临床中药学。E-mail:lihui_199407@ 163. com
# 通信作者:主任药师,博士生导师。研究方向:药理学、医院药学。E-mail:caojunling72@ 163. com

the total clinical effective rate of Fuganlin oral liquid combined with western medicines was the highest, followed by Xiao'er Shuangqing granules combined with western medicines, Xiao'er Chiqiao Qingre granules combined with western medicines, Xiao'er Chaigui Tuire granules (oral liquid) combined with western medicines. There was no significant difference in the total clinical effective rates of four kinds of Chinese patent medicines combined with western medicines (P>0.05). (2) The incidence of adverse drug reactions of Xiao'er Chiqiao Qingre granules was slightly lower than that of Xiao'er Chaigui Tuire granules (oral liquid), with no statistically significant difference. No adverse drug reactions of Fuganlin oral liquid and Xiao'er Shuangqing granules were reported in the included literature. CONCLUSIONS: Four kinds of Chinese patent medicines combined with western medicines in the treatment of acute upper respiratory infection in children can significantly increase the curative efficacy, and the therapeutic efficacy of Fuganlin oral liquid combined with western medicines is significant. However, based on the quality of existing literature and limitations of the study, the conclusions need to be validated by more high-quality clinical studies.

KEYWORDS Combination of traditional Chinese medicines and western medicines; Acute upper respiratory infection; Efficacy; Security; Network Meta-analysis

上呼吸道感染的发病率在小儿呼吸道疾病中居首位,多数为病毒感染引起,少数为细菌感染引起。急性上呼吸道感染是鼻咽、咽或喉部急性炎症的统称,是小儿的常见疾病[1]。目前,有大量口服中成药或其联合用药治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究,然而西药联合不同种类中成药的疗效及安全性比较的研究尚且不足。因此,本研究基于网状荟萃分析(Meta 分析)的方法,借助中西药联合应用,对馥感啉口服液等 4 种同品类中成药治疗小儿急性上呼吸道感染的效果进行间接比较,旨在为临床治疗小儿急性上呼吸道感染的用药提供一定的循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)研究类型为已公开发表的馥感啉口服液、小儿柴桂退热颗粒(口服液)、小儿豉翘清热颗粒和小儿双清颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染的随机对照试验(RCT),无论是否使用盲法。(2)研究对象为年龄≤14 岁,符合小儿急性上呼吸道感染西医诊断标准,或小儿感冒风热证、气虚风热证中医辨证标准的患者。(3)干预措施,对照组患者给予常规西药治疗;研究组患者在对照组基础上加用馥感啉口服液、小儿柴桂退热颗粒(口服液)、小儿豉翘清热颗粒或小儿双清颗粒联合治疗。(4)结局指标包括临床总有效率、不良反应发生率,临床总有效率=(总病例数-无效病例数)/总病例数×100%。

排除标准:(1)支气管炎、肺炎等下呼吸道感染或其他系统感染,合并其他疾病的患者;(2)非 RCT 研究,包括综述、队列研究、横断面研究、动物实验和细胞实验等;(3)数据不明确、不完整或数据有误而无法纳入的文献;(4)重复使用、重复发表和抄袭的文献。

1.2 文献检索策略

检索的中文数据库为中国知网、万方数据库和维普数据库,英文数据库为 PubMed、Web of Science,并利用书籍等其他资源补充相关文献。中文检索词包括"馥感啉""小儿柴桂退热""小儿豉翘清热"和"小儿双清"等,英文检索词包括"Fuganlin""Xiaoer Chaigui Tuire""Xiaoer Chiqiao Qingre"和"Xiaoer Shuangqing"等;检索时限从数据库建立至 2021 年 8 月 16 日。

1.3 文献筛选、数据提取与质量评价

由 2 名研究者独立进行文献筛选和数据提取,有争议时由第 3 名研究者参与讨论决定是否纳入。提取的数据包括研究的基本信息(如文献题目、第一作者和发表年份等)、研究的基本特征(如年龄、性别、样本量、干预措施、疗程和结局指标)等。由 2 名评价者独立评价纳入研究的质量,若存在争议则通过讨论解决或咨询第 3 名评价者。采用 Cochrane 系统评价员手册 5.1.0[2] 的偏倚风险评估工具对纳入的文献进行质量评价,评价条目包括:(1)随机分配方法;(2)分配隐藏;(3)研究者/患者盲法;(4)结局测量者盲法;(5)结局数据的完整性;(6)选择性报告结果;(7)其他偏倚来源。

1.4 统计学方法

采用 RevMan 5.3、R 4.0.3 和 Stata 15.1 软件进行统计分析。计数资料应用比值比(RR)作为效应量,计量资料应用均数差(MD)作为效应量,并计算 95%置信区间(CI)。采用 χ^2 检验进行异质性分析,若 I^2≤50%,表明异质性较小,可进行 Meta 分析;若 I^2>50%,表明异质性较大,应先探讨异质性来源,排除异质性因素后进行 Meta 分析。应用 R 软件绘制各治疗措施比较的证据网络图。本研究是基于常规西药比较同品类中成药联合西药治疗效果的间接比较,因此不需要进行不一致性检验。绘制所有干预措施的疗效等级排序。通过 Stata 软件绘制"比较-校正"漏斗图识别干预网络中是否存在小样本效应的证据。

2 结果

2.1 文献筛选流程与结果

经初步检索,得到中文文献 1 406 篇,英文文献 9 篇;经过逐层筛选,共纳入文献 26 篇,均为中文文献,见图 1。

2.2 纳入文献的基本特征

本研究共纳入文献 26 篇[3-28],其中馥感啉口服液文献 3 篇,小儿柴桂退热颗粒(口服液)文献 13 篇,小儿豉翘清热颗粒文献 8 篇,小儿双清颗粒文献 2 篇,均为中西药联合应用与单独使用西药的疗效比较;研究对象均为小儿急性上呼吸道感染患者;所有研究组间年龄、性别等的差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。纳入文献的基本特征见表 1。

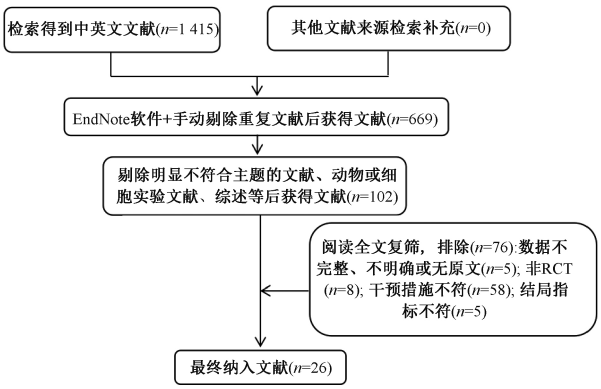


图 1　文献筛选流程与结果

Fig 1　Literature screening process and results

2.3　纳入文献的质量评价结果

本研究所有纳入的文献均提到随机分组，16 篇文献明确说明了随机分组方法，但部分文献使用了就诊顺序分组等不恰当的分组方法；所有文献均未提到分配隐藏；所有文献是否使用盲法均未知；1 篇文献有失访/退出患者，其余文献结局数据完整；所有文献的选择性报告结果和其他偏倚来源均不清楚。文献质量评价结果见图 2。

2.4　直接 Meta 分析结果

纳入的 26 篇文献均以临床总有效率作为疗效指标，采用 RevMan 5.3 软件进行直接 Meta 分析。结果显示，4 种中成药联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的临床总有效率均明显优于常规西药单独治疗，差异均具有统计学意义（$P<0.05$）；纳入的文献中，有 6 篇报告了不良反应发生率，Meta 分析结果显示，小儿柴桂退热颗粒（口服液）、小儿豉翘清热颗粒辅助治疗小儿急性上呼吸道感染的不良反应发生率均低于单纯西药治疗，但差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 2。

表 1　纳入文献的基本特征

Tab 1　Basic characteristics of included literature

文献	性别(男性/女性)/例	年龄/岁($\bar{x}\pm s$、范围)		病例数(研究组/对照组)	干预措施		疗程	结局指标
		研究组	对照组		研究组	对照组		
王静怡(2016 年)[3]	50/50	4.60±2.44	5.20±2.86	50/50	馥感啉口服液+常规西药	常规西药	3 d	①
李建红等(2017 年)[4]	53/45	5.8±1.6	5.9±1.4	49/49	馥感啉口服液+常规西药	常规西药	3 d	①
吴启富(2016 年)[5]	57/53	7.5±2.3	6.2±4.1	53/57	馥感啉口服液+常规西药	常规西药	8 周	①
赵昕等(2020 年)[6]	—	2.15±0.45	2.24±0.52	113/117	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	3~7 d	①
李杰(2020 年)[7]	59/57	3.85±0.51	3.90±0.52	58/58	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	6 d	①
张军(2017 年)[8]	97/87	6.90±1.12	6.94±1.08	92/92	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	6 d	①
王霞(2018 年)[9]	84/76	3.45±0.90	3.31±0.89	80/80	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	3~7 d	①
卢彦宏(2016 年)[10]	79/75	3.32±0.86	3.47±0.96	86/68	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	3~7 d	①
王丽娜(2020 年)[11]	53/47	6.3±1.6	6.5±1.9	50/50	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	6 d	①
朱祎宏(2015 年)[12]	96/81	3.48±0.92	3.29±0.90	95/82	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	—	①
黄德志(2017 年)[13]	33/17	2.5±0.2	6.2±2.1	25/25	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	—	①②
赵保云等(2017 年)[14]	76/54	6.78±1.05	6.69±1.11	65/65	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	7 d	①②
徐沙沙等(2016 年)[15]	59/61	4.09±2.01	4.23±2.21	60/60	小儿柴桂退热口服液+常规西药	常规西药	3~5 d	①
李琴(2017 年)[16]	62/66	3.8±1.6		64/64	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	5 d	①
赵朋飞(2018 年)[17]	71/67	6.7±1.5	6.8±1.7	69/69	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	3 d	①②
兰爵荣(2018 年)[18]	70/50	5.8±1.2	5.4±1.5	60/60	小儿柴桂退热颗粒+常规西药	常规西药	3 d	①
李林青(2015 年)[19]	90/98	4.5		94/94	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	5 d	①
杨宁宁等(2018 年)[20]	52/48	3.51±1.41	3.53±1.55	50/50	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	3 d	①
颜志远(2021 年)[21]	80/66	7.98±2.56	8.35±2.49	73/73	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	5 d	①
张阳阳(2020 年)[22]	70/52	6.20±1.48	6.42±1.32	61/61	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	7 d	①
韩登高等(2018 年)[23]	58/48	3.38±1.12	3.42±1.05	54/52	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	3 d	①②
庞红霞(2021 年)[24]	83/77	0.67~11	1~5	80/80	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	3 d	①
李俊峰(2020 年)[25]	—	3.46±0.73	3.52±0.81	45/45	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	3 d	①②
吴小巍(2016 年)[26]	83/77	5.03±0.82	5.05±0.84	80/80	小儿豉翘清热颗粒+常规西药	常规西药	5 d	①②
孙佳等(2020 年)[27]	87/63	6.47±1.38	6.14±1.13	75/75	小儿双清颗粒+常规西药	常规西药	7 d	①
马静芳(2015 年)[28]	112/138	5.40±2.60	5.30±2.90	128/122	小儿双清颗粒+常规西药	常规西药	3~5 d	①

注："—"表示无相关数据；①临床总有效率；②不良反应发生率

Note："—"means no relevant data; ①total effective rate; ②incidence of adverse reactions

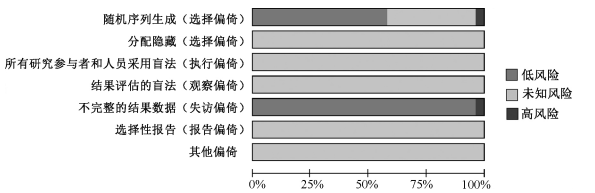


图 2　纳入文献的质量评价结果

Fig 2　Results of included literature quality evaluation

2.5　网状 Meta 分析结果

2.5.1　证据网络：针对纳入文献的临床总有效率和不良反应发生率 2 项指标绘制证据网络图。图中，点间有连线表明两种干预措施之间有直接比较的证据，线条粗细代表研究数量，圆点大小代表使用该干预措施的样本量；2 个证据网络均属于开环结构，见图 3。

2.5.2　临床总有效率比较分析：对纳入的 26 篇文献以临床总有效率为疗效指标进行网状 Meta 分析，结果显示，4 种中成药联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的临床总有效率均明显

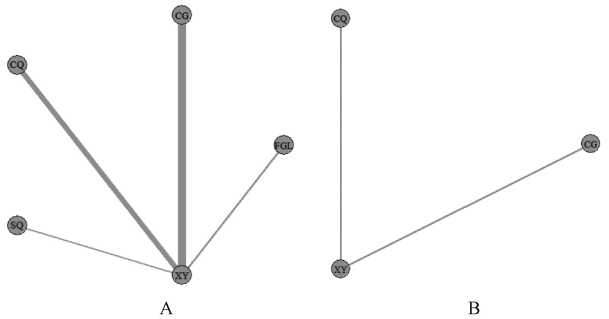
表 2　直接 Meta 分析结果

Tab 2　Direct Meta-analysis results

疗效指标	研究组干预措施	对照组干预措施	研究数量/个	*RR*(95%*CI*)	异质性分析		*Z*	*P*
					I^2/%	*P*		
临床总有效率	FGL	XY	3	1.30(1.17~1.44)	44	0.17	4.80	<0.01
	CG	XY	13	1.10(1.06~1.15)	65	<0.01	4.36	<0.01
	CQ	XY	8	1.13(1.05~1.21)	74	<0.01	3.28	<0.01
	SQ	XY	2	1.15(1.08~1.23)	0	0.63	4.17	<0.01
不良反应发生率	CG	XY	3	0.83(0.26~2.65)	0	0.94	0.31	0.76
	CQ	XY	3	0.51(0.19~1.42)	32	0.23	1.28	0.20

注:FGL. 馥感啉口服液+西药;CG. 小儿柴桂退热颗粒(口服液)+西药;CQ. 小儿豉翘清热颗粒+西药;SQ. 小儿双清颗粒+西药;XY. 西药

Note:FGL. Fuganlin oral liquid + western medicines;CG. Xiao'er Chaigui Tuire granules(oral liquid) + western medicines;CQ. Xiao'er Chiqiao Qingre granules + western medicines;SQ. Xiao'er Shuangqing granules + western medicines;XY. western medicines



A. 临床总有效率;B. 不良反应发生率

A. total effective rate; B. incidence of adverse reactions

图 3　纳入研究的证据网络图

Fig 3　Evidence network diagram of included literature

优于西药单独治疗,差异具有统计学意义(P<0.05),该结果与直接 Meta 分析结果一致;结合网状 Meta 分析结果(图 4)和等级概率图(图 5)得出,临床总有效率由大至小排序依次为馥感啉口服液+西药>小儿双清颗粒+西药>小儿豉翘清热颗粒+西药>小儿柴桂退热颗粒(口服液)+西药>常规西药,各中成药联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的临床总有效率之间比较,

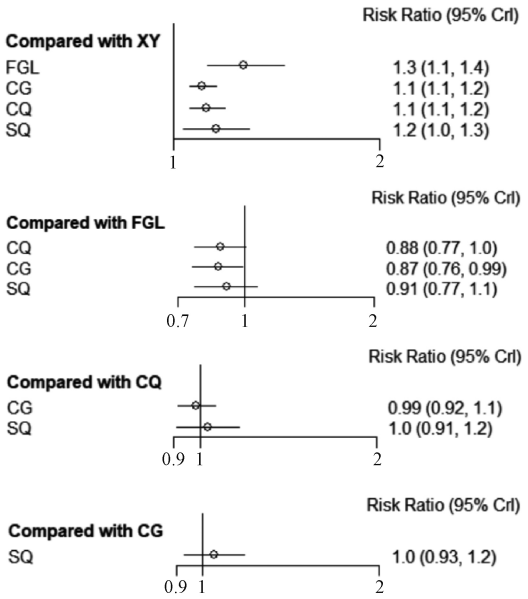


图 4　基于临床总有效率的网状 Meta 分析森林图

Fig 4　Network Meta-analysis based on total effective rate

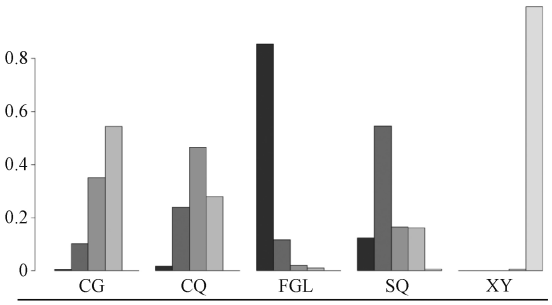


图 5　临床总有效率等级概率图

Fig 5　Grade probability diagram of total effective rate

差异无统计学意义(P>0.05)。

2.5.3　不良反应发生率:对纳入研究的不良反应发生率进行网状 Meta 分析,结果显示,小儿柴桂退热颗粒(口服液)+西药、小儿豉翘清热颗粒+西药与常规西药单独治疗的不良反应发生率比较,差异无统计学意义(P>0.05),见图 6。馥感啉口服液和小儿双清颗粒纳入的文献未提及不良反应发生情况或提示无明显不良反应发生,因此未纳入网状 Meta 分析。从网状 Meta 分析结果可以看出,小儿豉翘清热颗粒的不良反应发生率略低于小儿柴桂退热颗粒(口服液),两者差别不大;馥感啉口服液和小儿双清颗粒无明显不良反应报道,因此未纳入比较。

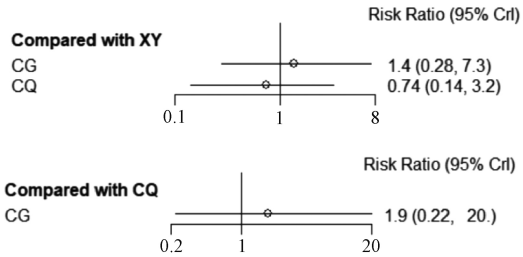


图 6　基于不良反应发生率的网状 Meta 分析森林图

Fig 6　Network Meta-analysis based on incidence of adverse reactions

2.6　发表偏倚或小样本效应

以每个研究效应量为横坐标,以效应量的标准误为纵坐标,对纳入的 26 项研究涉及的 4 种干预措施绘制"比较-校正"漏斗图。结果显示,漏斗图存在不对称,提示研究可能存在发

表偏倚或小样本效应,见图 7。

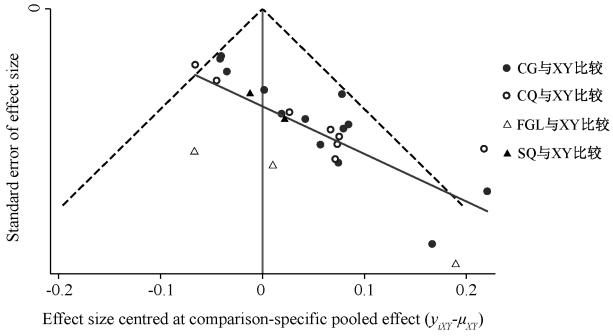


图 7　基于临床总有效率的"比较-校正"漏斗图

Fig 7　"Comparison-Correction" funnel chart based on total effective rate

3　讨论

急性上呼吸道感染是儿科常见疾病,发病率较高,因其发病急,炎症反应剧烈,且患儿免疫功能低,如治疗不及时,将会严重影响患儿的身心健康。目前,临床治疗小儿急性上呼吸道感染多使用抗病毒药或抗菌药物对症治疗,但常规西药治疗容易产生耐药,影响治疗效果。

近年来,大量临床研究结果表明,中医药单独或联合西药治疗急性上呼吸道感染能够明显改善临床症状,减少不良反应,疗效显著[29-31]。但中成药品类多且使用频繁,不同种类中成药之间的疗效及安全性比较的研究尚且不足。因此,本研究以常规西药为基础药物,借助网状 Meta 分析技术,对馥感啉口服液、小儿柴桂退热颗粒(口服液)、小儿豉翘清热颗粒和小儿双清颗粒等 4 种常用中成药联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的效果进行间接比较,以更加客观全面地评价中成药的疗效及安全性。

本研究共纳入 26 项 RCT 研究。与常规西药单独治疗相比,4 种中成药联合西药均能提高治疗效果;4 种中成药联合西药的相互比较得出,其疗效和不良反应发生率相差不大。其中,馥感啉口服液+西药可能是治疗小儿急性上呼吸道感染较优的干预措施。但在本研究中,馥感啉口服液联合西药、小儿双清颗粒联合西药纳入的符合标准的文献数量较少,研究结果可能存在一定的片面和局限性;另外,本研究纳入的均为中文文献且存在一定的发表偏倚,文献质量还有待提高。本研究仅从理论上对已发表的文献进行筛选汇总分析,旨在为临床治疗小儿急性上呼吸道感染的用药提供一定的循证医学证据,具体研究结论还需更多高质量的临床研究进行验证。

参考文献

[1]　王卫平. 儿科学[M]. 北京:高等教育出版社,2013:266.

[2]　ZHANG L L, GUO J, DUAN K. Comparative analysis of the safety and efficacy of HBsAg-1018 versus HBsAg-Eng: a meta-analysis [J]. Cent Eur J Immunol,2019,44(4):455-462.

[3]　王静怡. 馥感啉口服液治疗小儿气虚感冒 50 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(5): 31-32.

[4]　李建红, 金宝志. 馥感啉口服液联合炎琥宁注射液治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11): 26-27.

[5]　吴启富. 馥感啉治疗急性上呼吸道感染的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(19): 3919-3919, 3922.

[6]　赵昕, 何彦瑶, 田静. 小儿柴桂退热颗粒辅助治疗急性上呼吸道感染儿童体征及免疫功能的影响[J]. 河北医学, 2020, 26(10): 1746-1750.

[7]　李杰. 小儿柴桂退热颗粒辅助治疗小儿急性上呼吸道感染 58 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(3): 77-79.

[8]　张军. 小儿柴桂退热颗粒辅助治疗小儿急性上呼吸道感染的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3236-3238.

[9]　王霞. 小儿柴桂退热颗粒结合利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(8): 73-74.

[10]　卢彦宏. 小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林对小儿急性上呼吸道感染免疫力的影响[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(1): 91-93.

[11]　王丽娜. 小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林气雾剂治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察及对血清 hs-CRP、免疫功能的影响[J]. 新中医, 2020, 52(17): 110-113.

[12]　朱祎宏. 小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效分析[J]. 儿科药学杂志, 2015, 21(2): 26-28.

[13]　黄德志. 小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效及其对患儿免疫功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(24): 70-71.

[14]　赵保云, 王敏红. 小儿柴桂退热颗粒联合炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(8): 1495-1498.

[15]　徐沙沙, 张磊, 汤昱. 小儿柴桂退热口服液治疗小儿上呼吸道感染临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(24): 75-76, 79.

[16]　李琴. 中西医结合治疗小儿急性上呼吸道感染临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(7): 121-123.

[17]　赵朋飞. 中西医联合治疗急性上呼吸道感染临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(3): 100-101.

[18]　兰爵荣. 中西医联合治疗小儿上呼吸道感染的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(19): 122-124.

[19]　李林青. 小儿豉翘颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(23): 134-135.

[20]　杨宁宁, 吴彩芬, 管丽芬, 等. 小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林气雾剂治疗儿童急性上呼吸道感染的效果[J]. 中国现代医生, 2018, 56(11): 100-103.

[21]　颜志远. 小儿豉翘清热颗粒联合头孢克肟治疗儿童上呼吸道感染伴发热的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(3): 37-38, 153.

[22]　张阳阳. 小儿豉翘清热颗粒联合重组人干扰素 α1b 治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(16): 2603-2605.

[23]　韩登高, 郭清, 巨慧, 等. 小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染患儿发热(风热夹滞证)的效果观察[J]. 中药材, 2018, 41(8): 2011-2013.

[24]　庞红霞. 小儿豉翘清热颗粒治疗上呼吸道感染 240 例分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(30): 212.

[25] 李俊峰. 小儿豉翘清热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染的临床效果及安全性探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(7): 119-121.
[26] 吴小巍. 小儿豉翘清热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(9): 132-134.
[27] 孙佳, 李里力. 小儿双清颗粒联合头孢西丁治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(8): 1651-1654.
[28] 马静芳. 小儿双清颗粒治疗 128 例小儿急性上呼吸道感染的临床分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(6): 54-55.
[29] 诸晓红, 徐小娟, 孙海英. 小儿柴桂退热颗粒和小儿豉翘清热颗粒治疗急性上呼吸道感染的疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(17): 4006-4008.
[30] 白宇望, 杨利生, 魏光明. 小柴胡汤加减方治疗上呼吸道感染发热临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(2): 223-225, 240.
[31] 邵嫱, 钞丁祥, 石月强. 柴胡桂枝汤加减联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1131-1132.

(收稿日期:2021-09-14　修回日期:2021-10-21)

(上接第 76 页)

详细报告,以期更好地服务临床。

参考文献

[1] 徐小元, 丁惠国, 李文刚, 等. 肝硬化诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11): 2408-2425.
[2] ASRANI S K, DEVARBHAVI H, EATON J, et al. Burden of liver diseases in the world[J]. J Hepatol, 2019, 70(1): 151-171.
[3] 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2648-2669.
[4] 孔媛媛, 魏巍, 单姗, 等. 乙型肝炎肝硬化患者的临床特征与抗病毒治疗模式变化[J]. 肝脏, 2020, 25(2): 123-127.
[5] 段桂姣, 蒋锐沅, 王振常. 中药抗肝纤维化作用机制的研究进展[J]. 中医药导报, 2020, 26(5): 113-117.
[6] 柴宝鑫. 安络化纤丸治疗乙肝纤维化 52 例疗效观察[J]. 中国临床医生, 2013, 41(7): 50-51.
[7] 来保勇, 贾丽燕, 杨丽惠, 等. 推拿治疗小儿轮状病毒性腹泻随机对照试验的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2019, 14(4): 868-875.
[8] 罗金保. 安络化纤丸对乙肝肝硬化的疗效评价[J]. 中国实用医药, 2016, 11(28): 199-200.
[9] 李彩虹, 连琳琳, 高菲, 等. 安络化纤丸联合恩替卡韦对老年活动性代偿期乙肝肝硬化患者肝功能、肝纤维化及肝脾影像学指标的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(4): 232-234.
[10] 杨艳萍, 李荣辉, 于平. 安络化纤丸联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者门静脉系统血流动力学的影响[J]. 中国民康医学, 2017, 29(14): 61-61, 90.
[11] 石栓柱, 陈翛然, 古玉茹, 等. 安络化纤丸联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者门静脉系统血流动力学研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2016, 26(6): 336-337, 373.
[12] 杨庆坤. 安络化纤丸联合恩替卡韦分散片治疗乙型肝炎肝硬化临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 93.
[13] 金艳杰. 安络化纤丸联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的临床疗效研究[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(5): 229-232.
[14] 杨俊. 安络化纤丸治疗乙肝肝硬化患者的疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(3): 143-144.
[15] 单凤喜. 安络化纤丸治疗乙型肝炎后肝硬化疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(22): 29-30.
[16] 窦永青, 郝彦琴, 李红, 等. 恩替卡韦分散片与安络化纤丸联合治疗对乙肝肝硬化预后的影响[J]. 临床医药实践, 2017, 26(12): 885-888.
[17] 巴德玛其其格. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗肝炎肝硬化临床观察[J]. 智慧健康, 2019, 5(11): 35-37.
[18] 马爱玲, 巩建华. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗活动性乙型肝炎肝硬化疗效观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2012, 15(1): 61-62.
[19] 徐俊杨. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗慢性乙肝早期肝硬化[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(3): 46-47.
[20] 马丽亚. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗慢性乙型肝炎肝硬化的疗效观察[J]. 临床医药实践, 2011, 20(5): 348-349.
[21] 李静. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗乙肝后肝硬化失代偿期 106 例近期疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(2): 154-155.
[22] 李静. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗乙肝后肝硬化失代偿期 48 例近期疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(16): 154-156.
[23] 张荣, 宋芳丽, 李汾香. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗乙型肝炎代偿期肝硬化疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2016(18): 40.
[24] 杨俊. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗乙型肝炎肝硬化 31 例疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(10): 173-174.
[25] 李旭红, 赖江琼, 李奕鑫, 等. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗乙型肝炎肝硬化 32 例疗效分析[J]. 传染病信息, 2011, 24(1): 51-54.
[26] 白璐. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗乙型肝炎肝硬化的临床观察[J]. 中外健康文摘, 2013(11): 133-133.
[27] 范晓英, 赵蕾, 张晓燕, 等. 恩替卡韦联合安络化纤丸治疗乙型肝炎肝硬化的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(5): 69.
[28] 吕呈. 探究安洛化纤丸治疗乙型肝炎后早期肝硬化的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6): 228.
[29] 李朝晖, 张晓龙, 郭彦清, 等. 安络化纤丸联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的效果及对肝功能的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(28): 151-154.
[30] 周小惠. 恩替卡韦分散片联合安络化纤丸治疗乙肝肝硬化的临床疗效研究[J]. 世界复合医学, 2020, 6(8): 180-182.
[31] 张先, 陈海燕. 安络化纤丸联合恩替卡韦分散片治疗乙肝肝硬化的临床疗效研究[J]. 临床研究, 2021, 29(6): 114-115.
[32] 林俊芳. 安络化纤丸联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化疗效及对 HBV-DNA、肝纤维化的影响[J]. 吉林医学,2021,42(9):2191-2193.
[33] 谢竟全. 安络化纤丸治疗乙型肝炎肝硬化的随机对照试验[J]. 中国处方药, 2021, 19(7): 83-84.
[34] 聂红明, 王灵台. 安络化纤丸抗肝纤维化的研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2016, 26(3): 185-187.
[35] 汪涛, 涂燕云, 杨文凤, 等. 几种常用中成药治疗肝纤维化研究近况[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(11): 1143-1145.

(收稿日期:2021-10-11　修回日期:2021-11-09)