

· 论著 ·
· 临床诊疗标准研究 ·

小儿病毒性肺炎中医诊疗指南

汪受传*, 陈争光, 徐珊 (世界中医药学会联合会儿科专业委员会, 江苏 南京 210046)

摘要: 在文献研究和专家意见集成的基础上, 制定循证的《小儿病毒性肺炎中医诊疗指南》。明确本指南的范围, 规范了小儿病毒性肺炎的术语和定义, 提出本病的诊断要点和鉴别诊断, 将本病分为风寒郁肺证、风热郁肺证、痰热郁肺证、阴虚肺热证、肺脾气虚证 5 常证和心阳虚衰证、邪陷厥阴证 2 变证, 推荐了辨证论治方药及中成药、外治法等治疗方案。

关键词: 小儿; 病毒性肺炎; 中医诊疗指南

中图分类号: R272 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2011)04-0304-05

Guidelines for TCM Diagnosis and Treatment of Child Viral Pneumonia

WANG Shou chuan*, CHEN Zheng-guang, XU Shan

(Pediatrics Specialty Committee of WFCMS, Nanjing, 210046, China)

ABSTRACT: Based on literature research and experts' opinion, evidence based *Guidelines for TCM Diagnosis and Treatment of Child Viral Pneumonia in Chinese medicine* has been proposed. The guidelines standardize the terminology of child viral pneumonia and its definition, and are essential for diagnosis and differential diagnosis. According to syndrome differentiation, it can be divided into five common syndromes: wind cold stagnating lung, wind heat stagnating lung, phlegm heat stagnating lung, lung heat due to yin deficiency, deficiency of lung and spleen qi and two deteriorated patterns of deficiency of heart yang and pathogen factors inward invading jueyin. Besides, formulae, Chinese patent medicine and external treatment are recommended.

KEY WORDS: child; viral pneumonia; *Guidelines for TCM Diagnosis and Treatment*

1 范围

本指南提出了小儿病毒性肺炎的诊断、辨证、治疗建议。本指南适用于小儿病毒性肺炎的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

小儿病毒性肺炎 (child viral pneumonia)。

小儿病毒性肺炎是小儿感染病毒所引起的肺部炎症。临床主要特征: 气喘, 咳嗽, 咯痰痰鸣, 发热, 肺部听诊可闻及中、细湿啰音, X 线全胸片可表现为肺实变浸润阴影, 鼻咽部分泌物脱落细胞或血清病毒学检测阳性。

小儿病毒性肺炎病原体主要包括: 呼吸道合胞病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒、巨细胞病毒等。其中以呼吸道合胞病毒最多见。

小儿病毒性肺炎属于中医学“肺炎喘嗽”范畴。

3 诊断

3.1 临床表现^[1]

气喘, 咳嗽, 咯痰痰鸣, 发热, 肺部听诊可闻及中、细湿啰音。

3.2 实验室检查

3.2.1 X 线全胸片^[1]

可表现为非特异性小斑片状肺实变浸润阴影, 以两肺下野、心膈角区及中内带较多。小斑片病灶可部分融合在一起成为大片状浸润影, 甚至可类似节段或大叶性肺炎的形态, 可同时见有肺间质改变。

①收稿日期: 2011-02-20; 修稿日期: 2011-05-10

基金项目: 国家科技部“中药新药临床评价研究技术平台(南京)建设”(2008ZX09312-004)

作者简介: 汪受传(1946-), 男, 江苏东台人, 南京中医药大学教授, 博士研究生导师, 世界中医药学会联合会儿科专业委员会会长。* 通信作者: wscnj@126.com

3.2.2 病毒学检查^[2]

取鼻咽分泌物脱落细胞或血清,运用 IgM 抗体间接免疫荧光技术、酶联免疫吸附法(ELISA)、碱性磷酸酶抗碱性磷酸酶桥联酶标法(APAAP)、生物素抗生素 ELISA 法、单克隆抗体荧光法等方法检测病毒。

3.2.3 血常规^[1]

白细胞计数可减少、正常或稍增高,增高者一般不超过 $12 \times 10^9 L^{-1}$ 。

3.3 需与小儿病毒性肺炎鉴别的病种

除病毒以外的病原体引起的小儿肺炎、哮喘、支气管炎、气道异物等。

4 辨证

4.1 常证^[1,3-4]

1) 风寒郁肺证

恶寒发热,头身疼痛,无汗,鼻塞流清涕,喷嚏,咳嗽,气喘鼻煽,痰稀白易咯,或闻喉间痰嘶,咽不红,口不渴,面色淡白,纳呆,小便清,舌淡红,苔薄白,脉浮紧,指纹浮红。

2) 风热郁肺证

发热恶风,头痛有汗,鼻塞流清涕或黄涕,咳嗽,气喘,咯黄痰,或闻喉间痰嘶,鼻翼煽动,声高息涌,胸膈胀满,咽红肿,口渴欲饮,纳呆,面色红,烦躁不安,舌质红,苔薄黄,脉浮数,指纹浮紫。

3) 痰热郁肺证

发热,有汗,咳嗽,咯痰黄稠或喉间痰鸣,气急喘促,鼻翼煽动,声高息涌,呼吸困难,胸高肋满,张口抬肩,口唇紫绀,咽红肿,面色红,口渴欲饮,纳呆,便秘,小便黄少,烦躁不安,舌质红,苔黄腻,脉滑数,指纹紫滞。

4) 毒热闭肺证

壮热不退,咳嗽剧烈,痰黄稠难咯或痰中带血,气急喘促,喘憋,呼吸困难,鼻翼煽动,胸高肋满,胸膈满闷,张口抬肩,鼻孔干燥,面色红赤,口唇紫绀,涕泪俱无,烦躁不宁或嗜睡,甚至神昏谵语,呛奶,恶心呕吐,口渴引饮,便秘,小便黄少,舌红少津,苔黄腻或黄燥,脉洪数,指纹紫滞。

5) 阴虚肺热证

咳嗽减少或减轻,时有低热,手足心热,干咳,痰量少或无痰,咯痰带血,面色潮红,口干、口渴欲饮,神疲倦怠,夜卧不安,形体消瘦,盗汗,便秘,小便黄少,病程迁延,舌红少津,苔少或花剥,脉细数,指纹淡红。

6) 肺脾气虚证

久咳、咳痰无力,痰稀白易咯,气短,乏力,动则气喘,或有低热,面色少华,神疲乏力,形体偏瘦,自汗,纳差,口不渴,便溏,病程迁延,反复感冒,舌质淡红,舌体胖嫩,苔薄白,脉无力或细弱,指纹淡。

4.2 变证^[1,3-4]

1) 心阳虚衰证

面色苍白,唇指紫绀,呼吸浅促,四肢不温,多汗,肋下痞块,心悸动数,虚烦不安,神萎淡漠,小便减少,舌质淡紫,脉疾数、细弱欲绝,指纹紫滞。

2) 邪陷厥阴证

壮热不退,口唇紫绀,气促,喉间痰鸣,烦躁不安,谵语狂躁,神识昏迷,口噤项强,角弓反张,四肢抽搐,舌质红绛,脉细数,指纹紫。

5 治疗

5.1 治疗原则

本病的治疗,以开肺化痰、止咳平喘为主法。开肺以恢复肺气宣发肃降功能为要务,宣肃如常则肺气郁闭可解,咳喘自平。若痰多壅盛者,需降气涤痰;喘憋严重者,治以平喘利气;气滞血瘀者,佐以活血化瘀;肺与大肠相表里,壮热炽盛时,可用通下药以通腑泄热。出现变证者,或温补心阳,或开窍息风,随证施治。病久肺脾气虚者,宜健脾补肺益气为主;若是阴虚肺燥,余邪留恋,宜甘凉养阴润肺化痰,兼清余邪。同时,本病还常结合其他治法,如中成药、雾化吸入、药物外治等,变证必要时须中西医结合治疗。患儿应忌食油腻及刺激性食物,少进甘甜,防止助热生痰。

5.2 分证论治

5.2.1 常证^[1,3-4]

1) 风寒郁肺证(推荐级别: D)

治法: 辛温宣肺,止咳平喘。

主方: 华盖散加减。

常用药: 麻黄、苦杏仁、防风、桔梗、紫苏子、桑白皮、陈皮、制半夏、甘草。

加减: 恶寒身痛加桂枝、白芷;咳嗽痰多加白前、远志;高热加生石膏(先煎)、黄芩。

2) 风热郁肺证(推荐级别: D)^[5]

治法: 辛凉宣肺,清热化痰。

主方: 偏表证,身热较甚而咳喘不剧,银翘散主之;偏里证,热邪偏重,频咳、气促、痰多,麻杏石甘汤主之。

常用药: 偏表证用金银花、连翘、淡竹叶、荆芥、淡豆豉、薄荷(后下)、桔梗、桑叶、牛蒡子、大青叶、蚤休、甘草; 偏里证用炙麻黄、苦杏仁、前胡、款冬花、浙贝母、生石膏(先煎)、薄荷(后下)、黄芩、贯众、甘草。

加减: 若壮热烦渴, 重用生石膏(先煎), 加知母; 喘息痰鸣加葶苈子(包煎)、瓜蒌皮、枳壳; 咽喉红肿疼痛加射干、板蓝根、芦根。

3) 痰热郁肺证(推荐级别: B)^[57]

治法: 清热涤痰, 开肺定喘。

主方: 麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

常用药: 炙麻黄、生石膏(先煎)、苦杏仁、葶苈子(包煎)、紫苏子、桑白皮、黄芩、金荞麦、贯众、天竺黄、甘草。

加减: 热重加栀子、虎杖, 伴大便干加用生大黄(后下); 痰壅喘急便秘加用礞石滚痰丸(包煎); 咳嗽重加前胡、款冬花; 痰多加鲜竹沥(冲服)、浙贝母、制胆南星、猴枣散(另吞服); 紫绀加丹参、赤芍; 高热惊惕加服紫雪; 喘甚便秘痰涌而病情较急者加服牛黄夺命散。

4) 毒热闭肺证(推荐级别: D)^[5]

治法: 清热解毒, 泻肺开闭。

主方: 黄连解毒汤合麻杏石甘汤加减。

常用药: 炙麻黄、苦杏仁、前胡、黄芩、黄连、栀子、生石膏(先煎)、玄参、连翘、虎杖、甘草。

加减: 热毒重加蒲公英、败酱草; 伴便秘腹胀加生大黄(后下)、玄明粉(溶入); 烦躁不宁加钩藤(后下)、白芍; 口干鼻燥, 涕泪全无加北沙参、麦冬、生地黄。

5) 阴虚肺热证(推荐级别: D)

治法: 养阴清肺, 润肺止咳。

主方: 沙参麦冬汤加减。

常用药: 北沙参、麦冬、玉竹、桑白皮、百合、地骨皮、天花粉、生地黄、玄参、川贝母、甘草。

加减: 低热加青蒿、知母、黄芩; 咳甚加紫菀、百部、枇杷叶; 干咳不止加五味子、乌梅; 盗汗加煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)、酸枣仁。

6) 肺脾气虚证(推荐级别: D)

治法: 补肺益气, 健脾化痰。

主方: 人参五味子汤加减。

常用药: 党参(或生晒参)、白术、茯苓、炙黄芪、防风、半夏、陈皮、五味子、焦神曲、甘草。

加减: 多汗或动则汗出加煅龙骨(先煎)、煅牡

蛎(先煎)、浮小麦; 咳嗽较甚加百部、紫菀、款冬花; 纳谷不香加炒谷芽、炒麦芽。

5.2.2 变证

1) 心阳虚衰证(推荐级别: D)

治法: 温补心阳, 救逆固脱。

主方: 参附龙牡救逆汤加减。

常用药: 人参、附子(先煎)、煅龙骨(先煎)、煅牡蛎(先煎)、白芍、炙甘草。

加减: 面色唇舌青紫, 右肋肋下痞块明显加红花、丹参; 呼吸不整或叹息样呼吸加山茱萸、炙麻黄、熟地黄。静脉滴注参附注射液。

2) 邪陷厥阴证(推荐级别: D)

治法: 清心开窍, 平肝息风。

主方: 羚角钩藤汤加减合牛黄清心丸。

常用药: 羚羊角粉(另吞服)、钩藤(后下)、菊花、生地黄、白芍、虎杖、黄芩、郁金、浙贝母、生石膏(先煎)、石决明、甘草。另服牛黄清心丸。

加减: 高热神昏加服安宫牛黄丸或至宝丹; 抽搐加僵蚕、蒺藜; 痰多加天竺黄、胆南星、石菖蒲。静脉滴注清开灵注射液。

5.3 口服中成药

1) 通宣理肺口服液(紫苏叶、前胡、桔梗、苦杏仁、麻黄、甘草、陈皮、制半夏、茯苓、炒枳壳、黄芩): 每支 10 mL。成人剂量: 口服, 每服 20 mL, 1 日 2~3 次; 7 岁以上儿童减量减半, 3~7 岁儿童剂量为 1/3。用于风寒郁肺证。(推荐级别: D)

2) 羚羊清肺散(羚羊角粉、板蓝根、连翘、金银花、水牛角浓缩粉、石膏、冰片、川贝母、炒僵蚕、朱砂、赤芍、知母、天花粉、琥珀、甘草、栀子、芦根、桔梗): 每袋 1 g。成人剂量: 口服, 每服 1 g, 1 日 2 次; 周岁以下小儿酌减。用于风热郁肺证、痰热郁肺证。(推荐级别: D)^[8]

3) 儿童清肺口服液(麻黄、蜜炙桑白皮、黄芩、苦杏仁、石膏、甘草、瓜蒌皮、板蓝根、法半夏、浙贝母、橘红、炒紫苏子、葶苈子、紫苏叶、细辛、薄荷、蜜炙枇杷叶、白前、前胡、石菖蒲、天花粉、煅青礞石): 每支 10 mL。口服, 每服 20 mL, 6 岁以下每服 10 mL, 1 日 3 次。用于痰热郁肺证。(推荐级别: A)^[9,10]

4) 天黄猴枣散(天竺黄、天麻<制>、猴枣、珍珠、胆南星、僵蚕、冰片、薄荷脑、牛黄、珍珠层粉、全蝎): 每瓶 0.3 g。口服, 每服 1~4 岁 0.15 g, 4 岁以上 0.3 g, 1 日 1~2 次。用于痰热郁肺证。

(推荐级别: D)^[11]

5) 安宫牛黄丸(牛黄、郁金、水牛角片、黄芩、黄连、雄黄、栀子、朱砂、冰片、麝香、珍珠、金箔): 口服。丸剂: 每丸重 3 g。每服 1 丸, 1 日 1 次, 小儿 3 岁以内每服 1/4 丸, 4~6 岁每服 1/2 丸, 1 日 1 次。散剂: 每瓶装 1.6 g。每服 1 瓶, 1 日 1 次, 小儿 3 岁以内每服 1/4 瓶, 4~6 岁每服 1/2 瓶。或遵医嘱。温开水送服。用于毒热闭肺证、邪陷厥阴证。(推荐级别: D)^[12]

6) 玉屏风口服液(颗粒)(黄芪、白术、防风): 每支 10 mL。口服, 每服小于 1 岁 3 mL 或 2 g, 1~5 岁 5~10 mL 或 2.5~5 g, 6~14 岁 10 mL 或 5 g, 1 日 3 次。用于肺脾气虚证。(推荐级别: D)

5.4 中药注射剂

1) 清开灵注射液(胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角片、板蓝根、黄芩苷、金银花): 每支 10 mL。成人剂量: 肌肉注射: 1 日 2~4 mL。静脉滴注: 1 日 20~40 mL, 以 10% 葡萄糖注射液 200 mL 或 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 稀释后使用。儿童酌减或遵医嘱。输液速度: 注意滴速勿快, 儿童以 20~40 滴/min 为宜。用于痰热郁肺证、毒热闭肺证、邪陷厥阴证。(推荐级别: A)^[9, 10-13]

2) 痰热清注射液(黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘): 静脉滴注, 1 次 20 mL, 重症患者可用 40 mL, 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500 mL, 注意控制滴数在 60 滴/min, 1 日 1 次。儿童按体重 0.3~0.5 mL/kg, 最高剂量不超过 20 mL, 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 100~200 mL, 静脉滴注, 控制滴速每分钟 30~60 滴, 1 日 1 次; 或遵医嘱。用于风热郁肺证、痰热郁肺证。(推荐级别: D)^[14]

3) 炎琥宁注射液(穿心莲提取物): 每支 80 mg。临用前, 加灭菌注射用水适量使溶解。成人剂量: 肌肉注射: 1 次 40~80 mg, 1 日 1~2 次; 静脉滴注: 1 日 0.16~0.4 g, 1 日 1~2 次给药, 用 5% 葡萄糖注射液或 5% 葡萄糖氯化钠注射液稀释后滴注。儿童酌减或遵医嘱。用于风热郁肺、痰热郁肺证、毒热闭肺证。(推荐级别: D)^[15]

4) 喜炎平注射液(穿心莲内酯总酯磺化物): 静脉滴注: 125~250 mg, 用 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液稀释后滴注, 1 日 1 次。儿童酌减或遵医嘱。用于风热郁肺、痰热郁肺证、毒热

闭肺证。(推荐级别: D)^[16]

5) 热毒宁注射液(青蒿、金银花、栀子): 静脉滴注: 0.5~0.8 mL/(kg·d), 最大剂量不超过 10 mL/d, 用 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液稀释后滴注, 1 日 1 次。本品使用后需用 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液冲洗输液管后, 方可使用第二种药物。用于风热郁肺、痰热郁肺证、毒热闭肺证。(推荐级别: D)^[17, 18]

6) 参附注射液(红参、附片): 每支 10 mL。成人剂量: 静脉缓慢滴注 1~2 mL/(kg·d), 用 5%~10% 葡萄糖注射液 250 mL 稀释后使用, 婴幼儿建议按照 1:5 的稀释倍数使用。儿童酌减或遵医嘱。用于心阳虚衰证。(推荐级别: D)

5.5 敷贴疗法

肉桂、公丁香、川乌、草乌、乳香、没药各 15 g, 红花、当归、川芎、赤芍、透骨草各 30 g。高热、气喘者, 可加用黄芩、黄连、大黄各 10 g。研末, 凡士林调, 敷贴于肺俞穴或啰音处, 胶布固定, 约 2 h 取下, 1 日 1 次, 7 日为 1 疗程。用于肺部湿性啰音明显者。(推荐级别: D)

5.6 中药灌肠疗法

灌肠煎剂处方: 麻黄、前胡、甘草各 3 g, 苦杏仁 5 g, 生石膏、大青叶、板蓝根各 10 g, 金银花、玄参、百部各 6 g。治疗前清洁灌肠, 取臀高左侧卧位, 先将管用热水(70℃左右)加温后, 前端涂无菌润滑剂, 轻轻插入肛门 6~8 cm 深, 连接准备好的中药煎剂(60~80 mL, 装入无菌输液瓶), 插入不可过深, 过深患儿会因不适而躁动, 过浅药液滴入直肠易引起排便反射药液不易保留。药液温度应保持在 35℃~40℃为宜, 与体内温度相近, 有利于药液的保留和吸收。灌注的速度以 15~30 滴/min 为宜, 过快会刺激肠蠕动, 致使药液随大便排出而无效。滴注过程中每 15~20 min 变换 1 次体位, 以减少患儿疲劳躁动, 并利于药液吸收。用于风热郁肺、痰热郁肺证、毒热闭肺证。(推荐级别: D)^[19]

5.7 拔罐疗法

选取肺俞、肺热、阿是穴, 1 日 1 次。佐治啰音吸收不良。(推荐级别: D)^[20]

说明:

本项目的工作, 首先组织进行本病的古今中外文献调查、研究; 根据文献研究的结果, 编制 Delphi 法专家调查问卷, 先后发出 3 轮问卷, 又召

开了两次专家讨论会,有效地凝聚了专家共识。项目组要求:必须以切合儿科临床应用为原则,尽量寻找、选取证据强度高的研究报道资料,实事求是地面对文献研究提供的证据,据此提出各项建议的推荐级别。

本指南的文献检索方法、专家调查方法、文献依据分级及推荐级别、中成药使用、指南的更新同“小儿急性上呼吸道感染中医诊疗指南”^[21]。本《指南》研制经费由国家科学技术部提供,与其他任何组织或个人无潜在利益冲突。

本指南项目负责人:汪受传。项目组成员:王孟清、王雪峰、王素梅、艾军、杨燕、陈争光、赵霞、洪两、俞景茂、徐珊、徐伟英、韩新民、虞舜、翟文生、戴启刚。

参考文献:

[1] 汪受传,韩新民,任现志,等. 小儿病毒性肺炎 480 例中医证候学特点研究[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(1): 14-19.

[2] 朱关福. 呼吸道感染的病毒学检测[J]. 国外医学: 病毒学分册, 2003, 10(3): 69-70.

[3] 艾军,汪受传. 从热郁痰瘀论治小儿病毒性肺炎的理论研究[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(2): 1-4.

[4] 汪受传. 小儿病毒性肺炎的辨证治疗[J]. 江苏中医, 2000, 21(5): 1-3.

[5] 杨永福. 加味麻杏石甘汤治疗婴幼儿病毒性肺炎 120 例[J]. 贵阳中医学院学报, 2005, 29(4): 19.

[6] 谢梅华,吴虹. 葶苈大枣泻肺汤为主治疗小儿病毒性肺炎[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(6): 21.

[7] 李玲,卢芳园,向清湖. 麻杏石甘汤联合西药治疗小儿肺炎的系统综述和 Meta 分析[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(9): 809-813.

[8] 毛彩香,张立常. 羚羊清肺散治疗小儿呼吸道感染[J]. 河北中医, 1994, 16(3): 23.

[9] 赵霞,汪受传,杨燕,等. 清开灵注射液与儿童清肺口服液联用治疗小儿呼吸道合胞病毒性肺炎痰热闭肺证的临床评价[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 602-604.

[10] Yang Y, Wang SC, Bai WJ, et al. Evaluation by survival analysis on effect of traditional chinese medicine in treating children with respiratory syncytial viral pneumonia of Phlegm Heat Blocking Fei syndrome[J]. Chin J Integr Med, 2009, 15(2): 95-100.

[11] 陈彩芬. 猴枣散治疗小儿肺炎恢复期顽固性痰鸣 83 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 1999, 9(1): 20-21.

[12] 刘国沛. 安宫牛黄丸佐治婴幼儿重症肺炎中毒性脑病 50 例[J]. 中级医刊, 1998, 33(7): 59.

[13] 徐文芳,卢萍. 清开灵治疗小儿肺炎 95 例疗效观察[J]. 上海医药, 2002, 23(4): 167-168.

[14] 李建华,冯丕敏,孙维罗,等. 痰热清注射液治疗病毒性肺炎 60 例疗效观察[J]. 海南医学, 2007, 18(1): 73.

[15] 廖庆权,朱军. 炎琥宁冻干粉针剂治疗小儿病毒性肺炎疗效观察[J]. 中药材, 2007, 30(10): 1346-1347.

[16] 韩云国,刘洪平,崔明. 喜炎平治疗儿童病毒性肺炎 60 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(19): 2562-2563.

[17] 钟巨斌. 热毒宁与干扰素治疗小儿病毒性肺炎的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2007, 4(15): 73-74.

[18] 廖裕洲,郭伟忠,卢素燕. 热毒宁注射液治疗小儿病毒性肺炎临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(19): 34-35.

[19] 杜翠玲,温丽娜,谷春丽. 中药灌肠治疗婴幼儿病毒性肺炎 106 例临床观察及护理[J]. 当代护士, 2005, 11: 37-38.

[20] 杨献英. 拔罐加 TDP 治疗小儿肺炎恢复期咳嗽痰鸣 104 例[J]. 中国针灸, 2005, 25(4): 248.

[21] 汪受传. 小儿急性上呼吸道感染中医诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(3): 204-208.

(编辑:范欣生)

• 投稿须知 •

标题、作者、单位和脚注 来稿列出标题、作者姓名、工作单位(二级单位)、地名(省、市、县)及邮政编码。论文署名不宜过多,应限于对该文能负责并解答有关问题者。不同工作单位的作者,应在姓名右上角加注阿拉伯数字序号,并在工作单位名称之前加与作者姓名序号相同的序号;通讯作者应加注“*”号上标。

首页脚注中注明[基金项目](注明项目名称及编号)、[作者简介](第一作者出生日期、性别、籍贯、职称、学历等)、[通讯作者](Tel, Fax 或 E-mail)。