

【理论探讨】

《幼幼集成》婴幼儿咳嗽诊疗特色探讨^{*}

王杰¹ 王芳^{2△} 杨威^{3△}

(1. 陕西中医药大学 陕西 咸阳 712046; 2. 北京市东城区社区卫生服务管理中心 北京 100010;
3. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700)

摘要: 通过学习清朝陈复正的《幼幼集成》,从病因、病位、病性与论治4个方面梳理其对于治疗婴幼儿咳嗽的临床经验,将婴幼儿咳嗽病因归结于外邪侵袭与禀赋不足,将婴幼儿咳嗽的病性分为寒热虚实,并从病位上通过兼证不同分五脏进行论治,提出以咳嗽发作时间来辨别咳嗽的病位,在论治婴幼儿咳嗽时尤为重视婴幼儿元气的护持以及对婴幼儿脾胃的顾护,其广采民间验方,用药轻灵,灵活运用,随证而施,多有成效。对于婴幼儿先天禀赋不足、外邪趁虚而入发为咳嗽,选方人参败毒散补中兼发、辛平升散,在五脏咳论治中肺咳选方清肺饮,心咳选方清宁散,脾咳选方橘皮汤,肝咳选方集成金粟丹,肾咳选方六味地黄丸,久咳脾虚选方人参五味子汤等,更提出母子同服与乳母忌口治疗婴儿百啐嗽等,对于后世产生了深远影响。

关键词: 《幼幼集成》; 婴幼儿咳嗽; 先天禀赋; 百啐嗽; 陈复正

中图分类号: R256.11 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)11-1613-03

陈复正字飞霞,约生活于1736~1795年^[1],医道双修,以擅治儿科疾病著称。所著《幼幼集成》^[2]六卷,最初刊于公元1750年(清乾隆十五年),此书汇历代儿科之大成,成就颇高,其内容条缕清晰,选方灵活,所载方药多有奇效。在对婴幼儿咳嗽进行治疗时,善用辛平升散药,至今仍为后世医家所沿用。

咳嗽是婴幼儿发病的常见症状,因导致婴幼儿咳嗽的病因复杂多样,且婴幼儿体质娇嫩难以胜药,故治疗颇为棘手。现代医学认为,咳嗽是多种呼吸道疾病的典型症状,见于“感冒”“支气管炎”“肺炎”“毛细支气管炎”“支气管哮喘”等,通常根据病因分别给予消炎、抗感染、化痰止咳、抗过敏等治疗,不仅容易产生耐药且对婴幼儿免疫力造成一定的损伤,难以达到满意疗效。清中期众多医家泥执宋·钱乙之言^[3],认为小儿纯阳之体感寒极易化阳,故多用“猛药”“凉药”治疗小儿咳嗽,以致小儿体虚怯弱者众,恰与当今儿科现状相类。《幼幼集成》一书痛陈时弊,现将其主张介绍如下。

1 婴幼儿咳嗽的病因

1.1 外邪侵袭 扰乱气机

感受春温夏热秋燥冬寒而致四时正病,感受非时之邪而致时行疫疠,均可扰乱气机而见咳嗽,其中寒邪、热邪伤肺最为常见。《幼幼集成·咳嗽证治》^{[2]69}：“形寒饮冷则伤肺。由儿衣太浓薄及冷冻饮料之类,伤于寒也。经曰:热伤肺。由儿衣太浓,爱养过度,伤于热也。”

陈复正将小儿咳嗽的病因首先归结于寒热二邪,这与《中医儿科学》将咳嗽首分外感内伤再分寒热有所区别。并认为“婴儿知识未开,何来内伤”?内伤咳嗽中的酒色、嗜欲、耗神等均与幼儿无关,而在外邪袭肺所致咳嗽中,又以寒热二邪对患儿的侵扰最为常见,所以陈复正认为婴幼儿咳嗽先责之于寒热。

1.2 禀赋不足 顾护有失

《幼幼集成·禀赋》^{[2]8}：“然天地之气化有古今,斯赋禀由之分浓薄”,提出婴幼儿禀赋与天地气化相关。上古之时天地元气充足,敦茂物昌,风正气匀,太和洋溢,婴孩禀赋极为厚重;所到后世,世风渐下,生物不蕃,民用日促,后世之人发泄太过以致损伤机体,雕残太朴,攘窃天元,禀赋愈薄。

婴幼儿禀赋又与父母相关,父主阳施,母主阴受,父有恣意纵情、嗜饮酒乱之伤,母有思虑过多、形劳气耗之损;加之父母“膏粱者”“利令智昏者”“剖心喷血者”“握算持筹者”“志高命蹇者”,心神倦怠,形体损耗,以致本元耗竭,所诞胎儿禀赋由此变薄。陈复正提出,小儿肾咳与久咳脾虚均与小儿先天禀赋不足、外邪侵袭而发病有关,这与《中医儿科学》内伤咳嗽中的阴虚肺热证与肺脾气虚证病因病机相类,但内伤咳嗽中又含痰热、痰湿之因,此多与小儿脾肺先天虚弱或后天损伤导致痰自内生有关,与陈复正先天禀赋不足之咳嗽有别。

再者,婴孩柔嫩之姿,防护稍疏则易伤幼体。《幼幼集成·惊风辟妄》^{[2]6}：“子谓风寒湿婴儿绝

^{*}基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1701) 中医六气理论深化研究及其知识图谱构建探索; 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-202002) 新冠肺炎的中医理论认知研究

作者简介: 王杰(1994-),女,陕西周至人,硕士研究生,从事中医儿科学研究。

△通讯作者: 王芳(1972-),女,河北任丘人,副主任医师,硕士研究生,从事社区卫生服务与管理研究,Tel: 010-65123690 E-mail: wangf4050@sina.com; 杨威(1968-),女,北京人,研究员,硕士研究生导师,从事中医理论五运六气、藏象理论与生命节律研究,Tel: 010-64014411-2640 E-mail: Yangwei68@tom.com。

少,殊不知风寒湿惟乳子为独多。”乳母照顾稍有不慎,婴儿襁褓单寒,坐卧稍有不妥,风寒来袭即发为咳嗽;又有乳母太过于精心,将婴儿围于内室,不见风日,太过温暖以至于时出微汗,玄府失司,外邪由此入体而发病;更有庸医误认为婴儿为纯阳之体,一团阳火,用药便肆用寒凉,导致婴儿脾胃损伤;更有妄用劫夺之方、毒劣之味暗损真元,或泥于古方不知变通,重剂伤身致虚怯莫可补救。

表 1 《黄帝内经》与《幼幼集成》“五脏咳”临床表现比较

分类	《黄帝内经》	《幼幼集成》
肺咳	咳而气喘,呼吸声粗,甚至出现唾血	咳则喘息有痰,面色发白
心咳	喉咙好像有东西梗住,甚至咽喉肿痛闭塞,咳则心痛	咳则面色红而发热,心烦,喉咙好像有东西堵住,或伴有声音嘶哑、咽喉疼痛
肝咳	咳则两侧两肋肋下疼痛,转侧则两肋下胀满,所以不能转身	易怒,痰涎多并且引发抽搐,面色发青,眼睛瞪大直视前方
脾咳	咳则右肋下部疼痛,牵引肩背,出现隐痛,动则咳嗽加剧	咳吐痰涎多,面色黄身体容易疲倦,年龄小者或会吐乳食
肾咳	咳则腰背牵引作痛,甚至咳吐痰涎	面色发暗发黑,久咳不愈甚至吐痰水

当今《中医儿科学》中的咳嗽并不以五脏咳进行划分,但也有很多医家认同将咳嗽病位分为五脏并进行辨证论治。如张福祿、王芝敏等^[4]将小儿咳嗽分为五脏咳来治疗,并且都取得了满意疗效。

2.2 指纹与脉诊的辨别

陈复正认为小儿满月至 3 岁之间,因容易哭闹、兴奋、情绪不稳定,脉象虚实不定,故当以察指纹为先。指纹诊法最早见于唐代。宋·钱乙进一步发展指纹诊法,并提出“风轻、气重、命危”这样具有指导意义的口诀。可惜后世医家不是一味反对,就是过度看重指纹之说,将指纹诊法发展的愈加繁琐。陈复正认为二者都没有阐明指纹诊法的道理,于是提出对后世医家影响深远的“三关部位歌”。认为 3 岁之内的小儿可以根据指纹辨别小儿咳嗽时病位在表或在里、是虚是实,所受寒邪或是热邪,伴或不伴伤食,此法即在当代仍有着极为重要的临床指导价值。

小儿 3 岁后可以脉诊为主,陈复正将《黄帝内经》中大小缓急 4 脉改为以浮沉、迟数定表里寒热,以有力、无力定虚实,对于 3 岁后小儿咳嗽病位、病性的辨别有较大意义。

2.3 根据咳嗽时间辨别

陈复正不仅通过观察指纹和脉搏来辨别小儿咳嗽的寒热虚实轻重,还提出通过咳嗽的时间进行辨证。如集中在凌晨咳嗽者属饮食积滞于三焦,集中在清晨咳嗽者属痰火,集中在上午咳嗽者属胃火,集中在下午咳嗽者属阴虚,集中在黄昏咳嗽者为火浮于肺。此法在临床上可以应用于小儿久咳不愈的辨证论治。

3 婴幼儿咳嗽的证治

3.1 其在表者,急宜疏散

《素问·阴阳应象大论篇》曰“其在皮者,汗而发之。”婴幼儿初发咳嗽多为表证,应使用升散疏解

2 婴幼儿咳嗽的病位病性之辨

2.1 根据兼证辨别

表 1 示,邪气由外侵入首先犯肺,又不止于肺。《素问·咳论篇》曰“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”陈复正秉承先贤之意,认为小儿咳嗽病位主要在肺,同时易兼见其他脏腑病变。然在关于五脏咳的症状描述中,二者又略有区别。

之类的方药。人参败毒散是《太平惠民合剂局方》中的成方,陈复正又在此方中加入了解表散风的荆芥穗和被称为“风药之润剂”的防风,并誉此方为“咳门第一神方”。但用此方治疗咳嗽时有三点需要注意:一是初服此方患儿可能咳嗽反而加重,盖因为人参败毒散调畅气机、祛邪外出,使肺部下方细小管腔中难以排出的痰液外排,加强了排痰反射,故而咳嗽加重,待痰液排尽咳嗽症状自会减轻或消失,临床应注意与病情进展做出鉴别;二是咳嗽初起者,最好不要骤然使用寒凉药和滋阴药,应先用升散之品,痰应之后再逐渐加用滋阴药材,因寒性收引凝滞,易闭阻肺窍,而滋阴之品多黏腻,小儿脾气未强难以运化,药力不得布散反致逆证;三是肺燥的患儿可在服用数剂之后,适当增加沙参、麦冬、玉竹、生地等滋阴润燥之品,因为本方药物性味多辛多散,而肺为娇脏极为恶燥,长服恐有伤阴之嫌。

本方中,陈复正取南薄荷、北防风、荆芥穗、北柴胡、川羌活、川独活以疏风解表、祛湿止疼,与正川芎行气活血之力,和芽桔梗、信前胡、白云苓、陈枳壳宣肺降气、化痰健脾之功,加净连翘凉血利咽并制诸药之燥,生姜为引、炙甘草调和最为精妙当属人参之用,大队辛散药若无人参补益,则恐有耗气动血以致亡阴亡阳之忧。而人参又因炮制方法不同,有红参与生晒参 2 种,红参药性更加温热,较之生晒参增加大补元气之功;生晒参不及红参温热,其更长于滋阴补气,乃清补佳品。有研究显示^[5],红参温热之性易助阳化热,打破人体阴平阳秘的平衡状态,出现“上火”现象。婴幼儿纯阳之体,故此方中的人参应选择生晒参。而且人参有补脾土以助运化、补元阳以利五脏、益气生津液以助药力、助生气以御外邪的作用^[6],小量酌加有助益之效。最新研究也表明,此方去荆芥穗、防风,对 COVID-19 初期、潜伏期和疑似患者,病情比较轻的患者,尤其是老幼体弱患者,

合并基础疾病的患者皆可适用^[7]。李娇娇等^[8]发现,人参败毒散加减可能通过调节趋化性细胞因子,增加血氧饱和度,抑制 STAT、MAPK、NFκB、PIK3K、IL-6 等炎症相关信号通路和细胞因子风暴,起到抗新型冠状病毒的作用。当今医学研究发现,人参败毒散还可用于治疗溃疡性结肠炎^[9]、肠易激综合征^[10]、小儿湿疹^[11]等多种疾病且疗效确切。

3.2 咳分五脏 脾胃为重

表 2 示,陈复正将小儿咳嗽按兼证不同分为五脏咳进行论治,所列方药至今仍为临床医生所沿用。如赵蓓等^[12]用清肺饮治疗儿童的毛细支气管炎,发现此方可以缓解患儿咳嗽、气促等症状,疗效显著;张翔^[13]将清宁散与小儿葫芦散作对比,治疗小儿痰热壅肺所致咳嗽,得出清宁散的治疗效果优于小儿葫芦散;陈复正的橘皮汤现在多用来加减治疗呃逆、呕吐^[14]等疾病,疗效明确;董廷瑶^[15]用集成金粟丹治疗小儿高热惊厥和预防高热惊厥的复发均取得满意疗效;刘虹^[16]用六味地黄丸加减治疗阴虚咳嗽之肾咳也取得满意疗效;奚峰、赵芳芳等^[17]研究发现,人参五味子汤可促进肺炎支原体肺炎脾肺气虚证患儿症状及免疫功能改善,提高临床疗效,且可下调血清 IL-6、TNF-α 水平。还有治疗阳火熏蒸所致肺燥的清燥救肺汤、治疗肺病的桔梗汤等,因前人研究颇多此不一一赘述。

表 2 《幼幼集成》五脏咳选方用药

分类	选方	用药
肺咳	清肺饮	川贝母、前胡、桑白皮、知母、薄荷、荆芥穗、柴胡、枳壳、桔梗、阿胶、炙甘草、白茯苓、麦冬、桔梗
心咳	清宁散	葶苈子、炙甘草、生姜、大枣、桑白皮、赤茯苓、车前子
肝咳	集成金粟丹	白附片、全蝎、冰片、天麻、乳香、代赭石、胆南星、僵蚕、金箔、麝香
脾咳	橘皮汤	人参、枳壳、炙甘草、半夏、桔梗、生姜、大枣、白茯苓、陈皮、旋覆花、细辛
肾咳	六味地黄丸加麦冬、五味子	丹皮、泽泻、怀地、枣皮、山药、白茯苓
久咳	人参五味子汤	生姜、白术、白茯苓、大枣、五味子、麦冬、人参、炙甘草

《幼幼集成·勿轻服药》^[21]：“凡小儿脾胃自能消谷……脾胃受伤,只健其脾胃,而谷自化矣”,说明陈复正对于脾胃的重视。纵观陈复正咳嗽篇用药,多在宣肺解表的同时极为注重健脾和中。无论在小儿咳嗽的初期、中期还是后期,大都有茯苓、白术、炙甘草等药物。《中华本草》^[18]云:“白茯苓渗湿利水,健脾和胃”;而白术性温味甘苦,具有补气健脾、燥湿利水的功效^[19];炙甘草性味甘平,归心、肺、脾、胃经,具有补益脾胃的功效^[19]。这 3 味药材都有健脾和胃的作用,盖陈复正认为小儿一旦中州得建,自然邪去正安,而这些药物的广泛应用皆体现了陈复正对于小儿脾胃功能的重视。

3.3 百啐嗽的治疗

一昼夜为啐(zuì),婴儿满百日称百啐。在本书中,陈复正将百啐嗽作为咳嗽的特例用来与小儿咳嗽相鉴别。并提出百啐嗽的病因或因风寒所乘而得,或因乳哺不当而生,由于婴儿幼嫩、胃气方生、不胜汗下药剂而难于医治。陈复正提出百啐嗽因养护不当、外感风寒或气逆呛乳所致,又因为乳子胃气方生不能胜药,且汗源难化因此治疗颇难。而陈复正针对这样的病症,给出的治疗方法堪称绝妙,他提出母子同服和乳母忌口并举的方法,用药轻、服药方便且能减少过药伤儿。陈复正以此法治疗友人之子因误治所致昏迷抽搐,一剂而搐^[20]止痘出,这样的治疗方式极具特色与意义,值得当今的临床医生效仿。

4 体会

进入 21 世纪以来,人民生活日益富足,饮食结构改变,高油高脂摄入较多,又因现代生活节奏日益加快,人们身心压力较大,长此以往胎儿禀赋确有不足。因此应做好备孕,婴儿出生之后肌肤未实,乳母要科学喂养,陈复正所言忍三分饥、吃七分饱、频揉肚,均为护儿之至理名言。

对于婴幼儿咳嗽的辨证,陈复正提出指纹诊法和小儿脉诊,强调一定要辨清寒热虚实,更提出以咳嗽时间进行辨证;在治疗婴幼儿咳嗽时,将咳嗽分为五脏咳论治,广采民间验方,稍加健脾和胃之品,多有成效;对于婴幼儿百啐嗽的治疗方法别出心裁,值得当今临床医生重视。但是陈复正对于婴幼儿咳嗽的发生发展以及用药演变规律描述过少,且用药大胆。当代临床医生在治疗婴幼儿咳嗽时既要学习陈复正的辨证方法与选方用药,在组方中也应结合当今小儿体质特点、灵活化裁、因人制宜,选择最为合适的治疗方案。

参考文献:

- [1] 李经纬. 林昭庚. 中国医学通史(古代卷) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 672.
- [2] 陈复正. 幼幼集成 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978.
- [3] 钱乙. 小儿药证直诀 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2007.
- [4] 张福祿, 王芝敏, 马黎, 等. 小儿“五脏之咳”等的治疗体会 [J]. 中国医药学报, 1995, 10(3): 59-60.
- [5] 华宣. 人参、红参及西洋参的功效对比 [J]. 参花, 2016(4): 109-110.
- [6] 王燕平, 孙明杰, 杨威. 《伤寒论》方证的人参功用探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(11): 807-808.
- [7] 周洪立, 桑天庆, 陈海彬, 等. 中医“正气为本、顺势疗疾”思想在新型冠状病毒肺炎治疗中的应用探讨 [J]. 陕西中医, 2020, 41(4): 415-418.
- [8] 李娇娇, 张阔, 王莎莎, 等. 基于细胞因子的人参败毒散治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的网络药理学研究 [J]. 中草药, 2020, 51(7): 1677-1684.
- [9] 陈岚, 贾波, 邓怀涵, 等. 基于“逆流挽舟”法治论治溃疡性结肠炎 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 2(34): 527-529.

(下转第 1658 页)

应用价值。众多研究表明,红外热成像检测技术在协助中医辨证施治理论研究和提高疗效、缩短疗程方面具有重要意义^[18]。

胃脘痛是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病症,病变脏腑为胃。《灵枢·五味》有云“胃者,五脏六腑之海也,水谷皆入于胃,五脏六腑皆禀气于胃。”脾与胃通过经络互相络属构成表里关系,相互为用。胃主受纳,脾主运化;胃气主降,脾气主升;胃喜湿恶燥,脾喜燥恶湿,两者一阴一阳、一脏一腑、一升一降,相辅相成,互相配合,完成消化、吸收、运输精微等任务。

本次研究的对象是胃脘痛脾胃虚寒证患者,胃脘部是发病时疼痛的主要部位,其温度最能反映脾胃的功能情况。大腹部位于腹之中部,是以脐为中心、以脐平面的腹部横径 1/2 长度为边画出的正方形区域。该区域是下焦之枢纽,且邻近胃与大小肠。中脘穴位于上腹部,是胃之募穴,八会穴之腑会,任脉与手太阳、少阳、足阳明经之交会穴。足三里穴属足阳明胃经穴,是足阳明胃经的合穴和胃的下合穴。胃脘部、大腹部、中脘穴和足三里穴均与胃脘痛治疗密切相关,因此作为本次研究的红外热图温度采集点。

本研究通过对比分析胃脘痛脾胃虚寒证患者、胃脘痛脾胃湿热证患者及正常者的热成像图不同部位 T、 ΔT ,总结胃脘痛脾胃虚寒证的基本成像特点,发现虚寒组在 T_1 、 T_2 、 ΔT_1 、 ΔT_2 显著低于湿热组和正常组,即胃脘痛脾胃虚寒证患者具有胃脘部、中脘穴部位相对温度及绝对温度都低下的特点,呈凉偏离,可认为胃脘部、中脘穴的绝对温度及相对温度都能够反映胃脘痛脾胃虚寒证的疾病及证型特征,从而在进行胃脘痛疾病诊断及虚寒/湿热证的判断时发挥作用。虚寒组与湿热组 T_3 、 ΔT_3 差异明显,虚寒组温度显著低于湿热组,与中医四诊诊断一致,对于脾胃虚寒证与脾胃湿热证的鉴别诊断也具有一定意义。

综上所述,胃脘痛患者胃脘部、中脘穴的红外热成像检测相对温度及绝对温度可反映本病的特异性

及协助进行辨证。红外热成像技术作为一种辅助检查手段,可以为胃脘痛脾胃虚寒证临床诊断提供客观化的依据,为疾病的辨证论治提供可视化的影像学参考,指导临床辨证思维。

参考文献:

- [1] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [2] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[M].北京:国家中医药管理局,2010:455-459.
- [3] 中国中西医结合学会消化系疾病专业委员会.胃肠疾病中医症状评分表[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [4] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:86-90.
- [5] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2017:32-45.
- [6] 李洪娟.红外热成像检测与中医[M].北京:中医古籍出版社,2017:131-149.
- [7] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [8] 杨春波,劳绍贤,危北海,等.胃肠疾病中医症状评分表[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [9] 席焕久,陈昭.人体测量方法[M].北京:科学出版社,2010:174.
- [10] 李婷婷,魏明,李洪娟.红外热像在中医中的应用现状与展望[J].辽宁中医药大学学报,2013,20(4):59-61.
- [11] 李春日,荀蕾,白增华,等.肺结核患者前臂手三阴经体表红外热成像特征研究[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(2):99-101.
- [12] 彭特.运用红外热成像技术探究针灸-经络系统理论概述[J].医药前沿,2016,6(25):353-354.
- [13] 厚磊,李洪娟,许俊琴,等.红外热态与偏颇体质的相关性研究[J].环球中医药,2011,4(3):178-182.
- [14] 王帅,刘志华,王琳,等.脑卒中后肩痛患者肩部红外热成像观察[J].中国康复医学杂志,2014,29(7):645-649.
- [15] 李洪娟,李婷婷.144例9种体质人群夏季红外热成像特征的研究[J].北京中医药大学学报,2013,20(2):37-39.
- [16] 周凤梅.红外热成像与中医[J].中医学报,2014,29(196):1301-1303.
- [17] 段丽娜.艾条灸配合中医特色护理治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中医药导报,2014,20(12):104-105.
- [18] 丁轶文,丁光宏.红外辐射光谱在针灸研究中的应用[J].针刺研究,2006,31(4):252-255.

收稿日期:2020-02-17

(上接第1615页)

- [10] 郑帆.人参败毒散加减治疗腹泻型肠易激综合征(肝郁脾虚证)的临床观察的临床观察[D].成都:成都中医药大学,2019.
- [11] 赵霞.人参败毒散治疗小儿湿疹验案[J].中国民间疗法,2014,10(22):46.
- [12] 赵蓓,冯扬.清肺饮治疗小儿毛细支气管炎的临床分析[J].现代医院,2019,19(8):1222-1224.
- [13] 张翔.新加清宁散治疗小儿痰热壅肺型咳嗽的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2011.
- [14] 马悦宁,张惠钰,刘小钰,等.橘皮汤及其变方的古今应用[J].系统医学,2018,3(10):191-192.
- [15] 董廷瑶.“集成金粟丹”对小儿发热性惊厥的疗效[J].上海中

- 医药杂志,1956,10(5):17-19.
- [16] 刘虹.肾咳论议[J].云南中医学院学报,1999,22(1):20-21.
- [17] 奚峰,赵芳芳,朱萍,等.人参五味子汤对肺炎支原体肺炎脾肺气虚证患儿免疫功能及细胞因子水平的影响[J].新中医,2019,12(51):67-69.
- [18] 国家中医药管理局《中华本草编委会》.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999:554.
- [19] 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,2015:302.
- [20] 胡亚美,诸福棠.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1413.

收稿日期:2020-02-13