

# 千金五石汤治疗川崎病疗效及对中医症状积分、血清炎症因子水平影响研究

李琳<sup>1</sup>, 张佳<sup>2,△</sup>, 张胭脂<sup>1</sup>, 盛佳佳<sup>1</sup>

(1. 空军第九八六医院儿科, 陕西 西安 710000; 2. 空军第九八六医院护理部, 陕西 西安 710000)

**摘要:** 目的: 千金五石汤对川崎病患儿疗效、中医症状积分、血清炎症因子水平影响。方法: 研究纳入 114 例川崎病患儿, 均由我院近三年收治, 将入组儿童随机分成两组, 予以对照组儿童 (57 例) 阿司匹林辅助丙种球蛋白治疗, 予以观察组儿童 (57 例) 阿司匹林辅助丙种球蛋白+千金五石汤治疗, 比较两组儿童临床治疗效果、治疗前后中医症状 (高热不退、斑疹布露、颈部淋巴结肿大、两目红赤、烦躁不安等) 积分变化、症状消失时间 (高热、躯干红斑、结膜充血、颈淋巴结肿大、黏膜弥漫性充血)、血清白介素 6 (IL-6)、巨噬细胞移动抑制因子 (MIF) 水平及肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平变化、不良反应。结果: 观察组有效率 (98.25%) 高于对照组 (87.72%) ( $P<0.05$ ); 治疗前, 两组中医症状 (高热不退、斑疹布露、颈部淋巴结肿大、两目红赤、烦躁不安等) 积分、IL-6 及 MIF、TNF- $\alpha$  水平比较, 无显著性差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后两组中医症状 (高热不退、斑疹布露、颈部淋巴结肿大、两目红赤、烦躁不安等) 积分、IL-6 及 MIF、TNF- $\alpha$  水平均改善, 观察组优于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组、症状消失时间 (高热、躯干红斑、结膜充血、颈淋巴结肿大、黏膜弥漫性充血) 均短于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组与对照组不良反应率均较轻 ( $P>0.05$ )。结论: 千金五石汤治疗小儿川崎病疗效十分显著, 患儿症状改善, 恢复快, 不良反应少, 安全可靠, 值得应用。

**关键词:** 川崎病; 患儿; 千金五石汤; 阿司匹林; 丙种球蛋白; 疗效; 不良反应

**中图分类号:** R 725.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2022) 10-0070-04

△通讯作者: 张佳, 本科, 副主任护师, 主要研究方向: 临床护理, 护理管理, E-mail: 122311886@qq.com。

行气血, 使瘀血形成, 阻滞脉络。瘀血阻络证患者机体的瘀血状态与西医学理论中微循环障碍的特点比较契合。因此在今后的临床工作中对于甲襞微循环障碍者应给予积极的活血、化瘀治疗, 以减轻微血管并发症风险。

综上所述, T2DM 中医辨证分型以气阴两虚证多见, 而阴阳两虚证和血络瘀阻证相对少见, 但临床上阴阳两虚证和血络瘀阻证病程较长, 年龄较大, 病情较重, 容易出现胰岛素抵抗和甲襞微循环的恶化。建议早期把中医辨证分型理论应用于初诊 T2DM 患者, 以便根据中医分型选择有效的中西医结合治疗改善胰岛素抵抗, 预防和延缓其大、微血管病变等慢性并发症的发生和发展。

## 参考文献

- [1] 李亚丽. 2 型糖尿病患者抗糖尿病药物治疗和血糖控制状况的研究 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16 (05): 97-98.
- [2] Kraenkel, Nicolle, Bahls, et al. Exercise training to reduce cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus: How does it work? [J]. European journal of preventive cardiology, 2019, 26 (7): 701-708.
- [4] 黄健华, 温海成. 中医治疗消渴病概述 [J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23 (3): 46-49.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版) [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2013: 39.

- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 215.
- [7] 张俊杰, 孙泽民, 刘蕊, 等. 浅谈“甲襞微循环加权积分法” [J]. 中国微循环, 1994, 3 (3): 124-128.
- [8] 陆静毅, 戴冬君, 周健. 糖尿病管理新指标: 葡萄糖在目标范围内时间的研究现状及展望 [J]. 中华医学杂志, 2020, 100 (38): 2961-2965.
- [9] 李雯, 陈海冰. 葡萄糖在目标范围内时间的研究进展 [J]. 中国糖尿病杂志, 2021, 29 (2): 141-144.
- [10] 王丽琴, 林勇凯, 庞琳蓉, 等. 李赛美辨治 2 型糖尿病临证撮要 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (4): 1530-1533.
- [11] 侯春蕾, 崔延婕, 许颖, 等. 上海地区 2 型糖尿病中医证候分布特征初探 [J]. 世界科学技术-中医现代化, 2021, 23 (12): 4770-4776.
- [12] 张智海, 李博, 杨叔禹. 2 型糖尿病合并外周动脉粥样硬化患者 400 例中医证素分布特点研究 [J]. 中医药通报, 2021, 20 (2): 47-49, 53.
- [13] 刘晓倩, 金剑虹, 王保法, 等. 2 型糖尿病合并肥胖患者的相关危险因素和中医证素分析 [J]. 世界科学技术-中医现代化, 2021, 23 (9): 3095-3101.
- [14] 薛敏, 冯帆, 姜国良, 等. 2 型糖尿病患者体质量指数、血脂与胰岛  $\beta$  细胞功能的相关性研究 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18 (2): 194-197.
- [15] 曹峰. 长期有氧运动对中老年甲襞微循环的影响 [J]. 中国应用生理学杂志, 2017, 33 (2): 178-180.

(收稿日期 2022-07-26)

川崎病 (KD) 为儿童较为常见疾病, 该病属于急性自限性血管炎性病, 多见于 5 岁以下患儿。数据显示, 亚洲人群发病率较高, 我国该病儿童发病率较高, 危害患儿健康, 需引起重视<sup>[1]</sup>。川崎病可引发冠状动脉损伤, 形成冠脉扩张及冠状动脉瘤, 是儿童后期先天性心脏病发病主要因素之一, 威胁患儿安全<sup>[2]</sup>。目前临床治疗川崎病患者多采取药物治疗, 阿司匹林、丙种球蛋白为常用药物, 联合应用效果显著, 相关报道较多<sup>[3]</sup>。而中医治疗川崎病患者多采取汤剂治疗, 效果良好<sup>[5]</sup>。研究表明, 西医治疗基础上联合中医治疗川崎病患者效果更为显著<sup>[4]</sup>。千金五石汤为自古名方, 用于治疗川崎病患者疗效甚佳<sup>[6]</sup>。故笔者纳入川崎病患者合计 114 例分组进行, 探究千金五石汤治疗疗效与作用机制, 报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本次纳入 114 例川崎病患者 (2018 年 1 月~2021 年 1 月) 采取随机数字表法进行分组研究, 分为对照组与观察组。对照组 57 例, 女 27 例, 男 30 例, 年龄 14 个月~5 岁, 平均年龄为 (2.41±0.36) 岁; 观察组 57 例, 女 26 例, 男 31 例, 年龄 13 个月~5 岁, 平均年龄 (2.44±0.38) 岁。

1.2 诊断标准 西医诊断: 参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[7]</sup>: 患儿高热不退, 结膜充血, 口唇潮红, 口咽黏膜充血, 躯干及四肢红斑、颈淋巴结化脓性肿大等症。中医诊断: 参照《中西医结合儿科学》<sup>[8]</sup> 中川崎病患者 (气营两燔证) 诊断: 高热不退、斑疹布露、颈部淋巴结肿大、两目红赤、烦躁不安、伴瘙痒、手足硬肿、指纹紫、脉细数等。

1.3 纳入排除标准 纳入标准: 儿童符合西医诊断, 符合中医川崎病 (气营两燔证) 诊断; 儿童家属自愿参与研究; 儿童可接受千金五石汤、阿司匹林、丙种球蛋白治疗。排除标准: 排除生命危险儿童; 排除意识障碍及呼吸衰竭儿童; 排除自身原发性心血管病儿童; 排除药物过敏儿童; 排除家属不同意研究儿童。

1.4 治疗方法 对照组: 入组儿童均采取阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司; 国药准字 J20130078) 辅助丙种球蛋白 (上海生物制品研究所; 国药准字

S10970081) 治疗, 阿司匹林初始剂量 100mg/kg, 早中晚餐后服药, 退热后调整剂量, 3~5mg/kg, 饭后口服。静脉注射人免疫球蛋白, 静脉滴注, 每日 1 次, 2.5g/kg, 治疗时间 2 个月。观察组儿童在对照组治疗基础上结合千金五石汤治疗, 处方: 寒水石、硝石、赤石脂、瓜蒌根、龙骨、牡蛎、黄芩、甘草各 10g, 知母、石膏、桂心各 6g。水煎煮, 取汁分四次服药, 连续服药 2 个月。

1.5 观察指标 ①疗效标准<sup>[9]</sup>: 总有效率=痊愈率+有效率。痊愈: 患儿高热、结膜充血、颈淋巴结肿大、躯干红斑以及黏膜弥漫性充血等症状全部消失; 有效: 患儿高热、结膜充血、颈淋巴结肿大、躯干红斑以及黏膜弥漫性充血等症状好转; 无效: 患儿高热、结膜充血、颈淋巴结肿大、躯干红斑以及黏膜弥漫性充血等症状无变化。②中医症状积分标准<sup>[10]</sup>: 包括高热不退、斑疹布露、颈部淋巴结肿大、两目红赤、烦躁不安等, 各项积分 0~3 分, 分值越高表示症状越严重。③记录及观察两组儿童症状消失时间 (高热、躯干红斑、结膜充血、颈淋巴结肿大、黏膜弥漫性充血)。④患儿治疗前后 IL-6、MIF、TNF- $\alpha$  水平均采用酶联免疫吸附法<sup>[11]</sup> 进行检测。⑤记录两组患儿腹泻、头痛及恶心等不良反应。

1.6 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件分组两组患儿临床数据, 计数资料进行  $\chi^2$  检验, 计量资料进行  $t$  检验,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组疗效分析 表 1 显示, 观察组有效率 (98.25%) 高于对照组 (87.72%) ( $P<0.05$ )。

表 1 两组疗效比较 [n (%)]

| 组别  | n  | 痊愈         | 有效         | 无效        | 总有效率  |
|-----|----|------------|------------|-----------|-------|
| 对照组 | 57 | 37 (64.91) | 13 (22.81) | 7 (12.28) | 87.72 |
| 观察组 | 57 | 46 (80.70) | 11 (19.30) | 1 (1.75)  | 98.25 |

2.2 两组治疗前后中医症状积分变化比较 由表 2 可知, 治疗前, 两组中医症状 (高热不退、斑疹布露、颈部淋巴结肿大、两目红赤、烦躁不安等) 积分比较, 无显著性差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后两组中医症状积分均降低, 且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ )。

表 2 两组治疗前后中医症状积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ; 分)

| 组别            | 治疗时间 | 高热不退                        | 斑疹布露                        | 颈部淋巴结肿大                     | 两目红赤                        | 烦躁不安                        |
|---------------|------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 对照组<br>(n=57) | 治疗前  | 2.33±0.30                   | 2.19±0.40                   | 2.30±0.35                   | 2.09±0.39                   | 2.00±0.30                   |
|               | 治疗后  | 0.64±0.14 <sup>&amp;</sup>  | 0.62±0.13 <sup>&amp;</sup>  | 0.61±0.15 <sup>&amp;</sup>  | 0.59±0.14 <sup>&amp;</sup>  | 0.56±0.12 <sup>&amp;</sup>  |
| 观察组<br>(n=57) | 治疗前  | 2.35±0.28                   | 2.20±0.38                   | 2.32±0.33                   | 2.10±0.40                   | 2.01±0.31                   |
|               | 治疗后  | 0.29±0.04 <sup>&amp;#</sup> | 0.25±0.06 <sup>&amp;#</sup> | 0.28±0.08 <sup>&amp;#</sup> | 0.25±0.03 <sup>&amp;#</sup> | 0.24±0.04 <sup>&amp;#</sup> |

注: 较治疗前, <sup>&</sup> $P<0.05$ ; 较对照组治疗后, <sup>#</sup> $P<0.05$  (下同)

2.3 两组症状消失时间比较 由表 3 可知, 观察组症状消失时间 (高热、躯干红斑、结膜充血、颈淋

巴结肿大、黏膜弥漫性充血) 均短于对照组 ( $P<0.05$ )。

表3 两组症状消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; d)

| 组别  | n  | 高热                     | 躯干红斑                   | 结膜充血                   | 颈淋巴结肿大                 | 黏膜弥漫性充血                |
|-----|----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 对照组 | 57 | 3.29±0.90              | 4.20±1.00              | 3.46±1.00              | 5.24±1.34              | 5.49±1.40              |
| 观察组 | 57 | 2.31±0.87 <sup>#</sup> | 3.02±1.01 <sup>#</sup> | 2.80±1.02 <sup>#</sup> | 3.70±1.30 <sup>#</sup> | 4.00±1.36 <sup>#</sup> |

2.4 两组治疗前后 IL-6、MIF、TNF- $\alpha$  指标变化比较 表4显示,治疗后两组 IL-6、MIF、TNF- $\alpha$  水平均显著下降,且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ )。

表4 两组治疗前后 IL-6、MIF、TNF- $\alpha$  指标变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别            | 治疗时间 | IL-6(ng/mL)               | MIF(ng/mL)                | TNF- $\alpha$ (pg/mL)   |
|---------------|------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 对照组<br>(n=57) | 治疗前  | 49.42±18.35               | 61.24±19.66               | 2.03±0.60               |
|               | 治疗后  | 30.22±14.23 <sup>△</sup>  | 29.55±11.45 <sup>△</sup>  | 1.54±0.61 <sup>△</sup>  |
| 观察组<br>(n=57) | 治疗前  | 49.41±18.31               | 61.20±19.69               | 2.02±0.61               |
|               | 治疗后  | 22.22±10.39 <sup>△#</sup> | 19.24±10.20 <sup>△#</sup> | 1.25±0.59 <sup>△#</sup> |

2.5 安全性观察 对照组及观察组不良反应率均较轻。

### 3 讨论

阿司匹林为临床常用解热、镇痛药品,可有效抑制川崎病儿童发热反应,缓解儿童症状<sup>[12]</sup>。丙种球蛋白是一种抗体,给予儿童注射丙种球蛋白可达到暂时免疫保护状态,抗体及抗原相互作用,杀灭儿童细菌及病毒<sup>[13]</sup>。川崎病儿童注射丙种球蛋白后,可活化患儿 T 淋巴细胞作用,清理微生物毒素,改善儿童冠状动脉病变,达到治疗效果<sup>[14-15]</sup>。

中医将川崎病归属于“阳毒发斑”、“温毒”、“温病”等范畴<sup>[16-18]</sup>。中医关于该病记载较多,如《诸病源候论·患斑毒病候》<sup>[19]</sup>记载“斑毒之病,是热气入胃……热挟毒蕴积于胃,毒气熏发于肌肉……赤斑起,周匝遍体。此病……或时气,或温病,皆由热不时歇,故热入胃,变成毒,及发斑也。凡发斑者,十生一死,黑者,十死一生。”该病病机复杂,中医认为与热、温、湿、邪侵犯营血相关<sup>[20]</sup>。儿童体弱,容易受外邪入侵,外感风热表证,化热化火,气营两燔;高热、皮肤黏膜潮红、痧疹,热毒炼液成痰,阻滞经络;颈部淋巴结肿大,关节红肿,手足硬,邪火入侵,双目赤红,伤气阴,气虚则无力滋养血脉,血虚则气血运行不畅,该病主要病机在于热入营分,血脉受阻,阴津耗伤,气阴耗伤两伤,故而治疗主要原则为清热解毒、凉血活血、化痰滋阴<sup>[21-23]</sup>。本次笔者给予川崎病儿童千金五石汤治疗,取得较好疗效。千金五石汤出自《备急千金要方》<sup>[24]</sup>中的五石汤,其记载“胃间热,热病后不除,烦闷,口中干渴方。寒水石、硝石、赤石脂、瓜蒌根、龙骨、牡蛎、黄芩、甘草、知母、石膏、桂心……”千金五石汤主要包括寒水石、硝石、赤石脂、瓜蒌根、龙骨、牡蛎、黄芩、甘草、知母、石膏、桂心 11 味中药,其中寒水石可清热降火,利窍、消肿;硝石可攻坚破积、利水泻实、解毒消肿;

赤石脂可生肌敛疮、止血;瓜蒌根可清热散结、润肺化痰,滑肠通便;龙骨可镇心安神,滋补肾阴及精髓;牡蛎可潜阳益阴,重镇安神,软坚散结,收敛固涩;黄芩清热燥湿、泻火解毒、止血;甘草可补脾益气,润肺止咳,缓急止痛;知母滋阴润燥、补肾、清肺化痰、通便;石膏可清热泻火、除烦止渴;桂心可散寒止痛、补火助阳、引火归元。诸药共行清热解毒、泻火、除烦止渴、镇心安神、止痛、润肺化痰、润肠通便等功效<sup>[25-26]</sup>。本次研究数据显示,较对照组儿童(87.72%),观察组患儿疗效更高(98.25%) ( $P<0.05$ ),提示千金五石汤治疗小儿川崎病疗效显著。观察组儿童治疗后中医症状(高热不退、斑疹布露、颈部淋巴结肿大、两目红赤、烦躁不安等)积分、IL-6 及 MIF、TNF- $\alpha$  水平指标均优于对照组儿童 ( $P<0.05$ ),提示千金五石汤可较好降低川崎病患者血清炎症因子水平,从而改善患儿症状,缓解病情。观察组儿童、症状消失时间(高热、躯干红斑、结膜充血、颈淋巴结肿大、黏膜弥漫性充血)均短于对照组 ( $P<0.05$ ),提示千金五石汤可促进川崎病患者早日康复。本次治疗不良反应率均较低 ( $P>0.05$ ),可见小儿川崎病应用千金五石汤安全性较高。

综上所述,千金五石汤治疗川崎病患者疗效佳,安全可靠。

### 参考文献

- [1] 付强,黄华丽,李爱民. 糖皮质激素对静脉丙种球蛋白非敏感性川崎病患者自主神经功能变化的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (5): 577-580.
- [2] 冯建英,杨勇,严晓华,等. CD209 基因 3'非翻译区多态性与川崎病的关联性研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32 (1): 21-27.
- [3] 刘亮,田执梁. 川崎病相关易感基因研究进展 [J]. 中国生育健康杂志, 2021, 32 (1): 98-100, 封3.
- [4] 陈玉萍,张兰. 不同炎症指标检测在川崎病患者诊断中的价值 [J]. 中华全科医学, 2020, 18 (3): 362-364.
- [5] 朱再富,范晓晨. 川崎病患者红细胞分布宽度变化及意义 [J]. 临床儿科杂志, 2020, 38 (3): 182-185.
- [6] 焦富勇. 川崎病——儿童 COVID-19 的一种新的表现形式 [J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22 (7): 677-678.
- [7] 董彤. 病原体感染与川崎病发病机制关系的研究进展 [J]. 国际儿科学杂志, 2020, 47 (1): 18-21.
- [8] 李环,王娟莉,张艳敏,等. 川崎病 3 次复发患儿 1 例 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35 (6): 467-469.
- [9] 徐梅先,刘刚,曹利静,等. 川崎病患者休克综合征与脓毒性休克早期主要临床特征的对比研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (30): 3812-3816, 3828.

# 炙甘草汤合生脉散加减治疗非瓣膜性房颤疗效及对心功能和血清 Ps、ICAM-1、tPA 水平的影响

吴文虎, 何喜民, 崔小红, 冯旭霞, 尹培永, 赵营营

(三亚市中医院内二科, 海南 三亚 572000)

**摘要:** 目的: 探讨炙甘草汤合生脉散加减联合西药对非瓣膜性心房颤动 (NVA) 患者疗效、心功能及血清 P-选择素 (Ps)、细胞间粘附分子-1 (ICAM-1)、组织型纤溶酶原激活物 (tPA) 水平的影响。方法: 选取 2020 年 9 月~2021 年 9 月在本医院收治的 72 例 NVA 患者, 采用随机数字表法分为观察组与对照组各 36 例, 对照组采取西药治疗, 观察组在对照组的基础上联合炙甘草汤合生脉散加减治疗, 持续治疗 4 周后比较两组患者临床疗效。观察并记录两组中医证候积分及心功能指标 [左室舒张末内径 (LVEDD)、左室射血分数 (LVEF)、N 末端 B 型尿钠肽原 (NT-proBNP)]、血清 Ps、ICAM-1、tPA 水平的差异变化, 并记录两组不良反应发生率。结果: 观察组的临床治疗总有效率为 91.67%, 高于对照组的 72.22% ( $P<0.05$ )。治疗后, 观察组中医证候积分低于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组 LVEDD、NT-proBNP 水平低于对照组 ( $P<0.05$ ), LVEF 水平高于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组血清 Ps、ICAM-1 水平低于对照组 ( $P<0.05$ ), tPA 水平高于对照组 ( $P<0.05$ )。两组不良反应发生率无明显差异 ( $P>0.05$ )。结论: 炙甘草汤合生脉散加减联合西药治疗 NVA, 可减轻患者血液黏附分子水平, 改善患者心功能, 提高临床疗效。

**关键词:** 炙甘草汤; 生脉散; 非瓣膜性心房颤动; 心功能; P-选择素; 细胞间粘附分子-1; 组织型纤溶酶原激活物

中图分类号: R 541.7 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2022) 10-073-04

**Curative Effect of Using Zhigancao Decoction Combined with Modified Shengmai Powder and Western Medicine in the Treatment of Non-valvular Atrial Fibrillation and the Influences on Cardiac Function, Serum P-selectin, ICAM-1 and tPA Levels/WU Wenhua, HE Ximin, CUI Xiaohong, et al. //Department of the Second Internal Medicine, Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine (Sanya Hainan 572000, China)**

**Abstract:** Objective: To explore the curative effect of Zhigancao Decoction combined with Modified Shengmai Powder and western medicine for patients with non-valvular atrial fibrillation (NVA) and the influences on cardiac function, levels of ser-

- [10] 刘力. 川崎病休克综合征的早期识别与处理 [J]. 中国小儿急救医学, 2020, 27 (5): 346-348.
- [11] 熊凤梅, 孔令恒, 孙娜, 等. 白藜芦醇激活 Notch1/Hes1 信号减轻大鼠川崎病诱发心肌损伤的机制 [J]. 武警医学, 2020, 31 (11): 926-930, 934.
- [12] 方之洪, 周慧, 刘春, 等. 糖皮质激素联合乌司他丁治疗川崎病并冠状动脉损伤临床研究 [J]. 中国药业, 2020, 29 (14): 71-74.
- [13] 谭朝中, 刘芳. 川崎病严重冠状动脉病变的治疗和长期管理 [J]. 中国小儿急救医学, 2020, 27 (9): 661-665.
- [14] 何琳琳, 李琴, 刘定远, 等. 双嘧达莫辅助治疗川崎病患儿的疗效及对 T 淋巴细胞亚群、凝血功能影响 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20 (10): 1929-1932, 1904.
- [15] 刘倩, 吴升伟, 蒋红雨. 人参皂苷 Rb1 对川崎病小鼠的治疗作用 [J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36 (23): 3914-3917.
- [16] 李芳芳, 李崇巍. 川崎病初始治疗应用糖皮质激素的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, 26 (12): 2396-2401.
- [17] 花旺, 龚方威. 川崎病丙种球蛋白耐药的预测和治疗 [J]. 中国小儿急救医学, 2020, 27 (9): 650-653.
- [18] 杨敏. 大剂量丙种球蛋白治疗川崎病的临床观察及护理措施分析 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15 (z1): 121-122, 127.
- [19] 徐闪, 何俊明. 阿司匹林辅助丙种球蛋白治疗小儿川崎病的应用效果及其对预防冠状动脉病变的作用分析 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (7): 1261-1264.
- [20] 申建伟, 胡谔, 刘冲. 甲泼尼龙联合丙种球蛋白治疗川崎病的疗效及对冠状动脉的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (2): 199-201.
- [21] 郭翼红, 俞海国, 张雅媛, 等. 耐药型川崎病不同治疗方案的比较 [J]. 中华风湿病学杂志, 2020, 24 (7): 459-462.
- [22] 项云, 程自平, 程景林, 等. 雷帕霉素洗脱支架植入治疗川崎病冠状动脉完全闭塞性病变一例 [J]. 中华儿科杂志, 2020, 58 (2): 145-147.
- [23] 任琳琳, 李静, 王彩霞, 等. 中西医结合治疗川崎病 50 例疗效观察 [J]. 四川中医, 2016, 34 (02): 138-139.
- [24] 尹梅, 田建宏, 王海霞, 等. 双嘧达莫联合头孢呋辛对川崎病患儿的 WBC、PLT、ESR 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20 (22): 4323-4326, 4261.
- [25] 齐双辉, 肖锋, 魏兵, 等. 人参皂苷 Rb1 对川崎病小鼠冠状动脉损伤的作用 [J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22 (9): 1034-1040.
- [26] 李辉, 经廷森, 苏云娟, 等. 自拟解毒化瘀地黄汤对小儿川崎病外周血 Th9 细胞及血清 IL-6 水平的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38 (6): 148-150.

(收稿日期 2022-04-22)