

- 社, 2021.
- [12] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1880-1890.
- [13] Fuchs F D, Whelton P K. High blood pressure and cardiovascular disease[J]. *Hypertension*, 2020, 75(2): 285-292.
- [14] Du Y, Zhu B B, Liu Y H, et al. Association between nocturnal blood pressure phenotype and adverse cardiovascular prognosis in patients with coronary heart disease and hypertension[J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2024, 26(4): 405-415.
- [15] 张龙飞, 党肖萍, 陈思文. 血栓通软胶囊联合苯磺酸氨氯地平治疗高血压合并脑梗死的疗效及对血压、血液流变学的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(12): 1249-1253.
- [16] Debabrata R, Tanmay M, Kaushik M, et al. Comparing effectiveness of high-dose atorvastatin and rosuvastatin among patients undergone percutaneous coronary interventions; a non-concurrent cohort study in India[J]. *PLoS One*, 2020, 15(5): e0233230.
- [17] 王舟, 邓金龙, 吴东峰. ACAT-1 rs1044925 单核苷酸多态性与急性冠脉综合征及阿托伐他汀治疗后血脂反应的关系研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(21): 2620-2625.
- [18] 李朝杰, 赵永侠. 强化降压治疗对老年高血压合并冠心病血脂相关指标的作用[J]. 公共卫生与预防医学, 2024, 35(5): 150-154.
- [19] 牛昶森, 梁莉婷, 殷永凯, 等. 基于网络药理学探讨参苓白术散改善儿童肥胖脂肪组织炎症的分子机制及动物实验验证[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(12): 27-34.
- [20] 郑彩月, 郝国云, 乔杰. 抗阻运动对高血压伴冠心病病人介入术后血流动力学、心肺功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(16): 3003-3007.
- [21] 孙笛洋, 荀丽英, 周继栋, 等. 瓜蒌薤白半夏汤通过调整氧化应激激活 PI3K/Akt/eNOS 通路发挥对 II 型糖尿病合并急性心肌梗死的保护作用[J]. 厦门大学学报(自然科学版), 2023, 62(1): 119-126.
- [22] 娄满, 高春燕, 苏宁, 等. 高血压并发冠状动脉粥样硬化性心脏病患者血清血管紧张素 II、salusin- β 和 endocan 水平与冠状动脉病变的相关性[J]. 中华高血压杂志, 2022, 30(6): 567-570.
- [23] 王艳丽, 宁宇, 丁莹. 地龙的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2022, 39(12): 86-89.

蔡氏经验方联合鼻康复对肺脾气虚型儿童腺样体肥大患者的临床疗效

王慧敏, 蔡纪堂, 陈文明, 丁虹, 方琼
(河南省中医院, 河南 郑州 450006)

摘要: 目的 考察蔡氏经验方联合鼻康复对肺脾气虚型儿童腺样体肥大患者的临床疗效。方法 88 例患者随机分为 2 组, 每组 44 例, 对照组给予糠酸莫米松联合孟鲁司特钠, 观察组给予蔡氏经验方联合鼻康复, 疗程 2 周。检测临床疗效、复发率、临床症状评分、影像学指标(AT、NCW、A/N)、炎症因子(CysLTs、LTC₄、LTD₄、EOS)、T 细胞亚群(Th2、Th17、Treg、Th17/Treg)、不良反应发生率变化。结果 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 复发率、不良反应发生率更低($P < 0.05$)。治疗后, 2 组临床症状评分、影像学指标、炎症因子、Th2、Th17、Th17/Treg 降低($P < 0.05$), Treg 升高($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。结论 蔡氏经验方联合鼻康复可安全有效地缓解肺脾气虚型儿童腺样体肥大患者鼻塞、打鼾等临床症状, 调节机体免疫炎症反应, 降低复发率。

关键词: 蔡氏经验方; 鼻康复; 儿童腺样体肥大; 肺脾气虚

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)02-0452-06

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.02.014

Clinical effects of Cai's Empirical Formula combined with Bikangfu on patients with pediatric adenoid hypertrophy due to Lung-Spleen Qi Deficiency

WANG Hui-min, CAI Ji-tang, CHEN Wen-ming, DING Hong, FANG Qiong
(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450006, China)

收稿日期: 2025-09-03

基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20240656)

作者简介: 王慧敏(1975—), 女, 硕士, 副主任医师, 从事中医药治疗耳鼻喉科相关疾病研究。E-mail: 13373926780@sina.cn

ABSTRACT: AIM To investigate the clinical effects of Cai's Empirical Formula combined with Bikangfu on patients with pediatric adenoid hypertrophy due to Lung-Spleen Qi Deficiency. **METHODS** Eighty-eight patients were randomly assigned into control group (44 cases) for 2-week administration of both mometasone furoate and montelukast sodium, and observation group (44 cases) for 2-week administration of both Cai's Empirical Formula and Bikangfu. The changes in clinical effects, recurrence rate, clinical symptom scores, imaging indices (AT, NCW, A/N), inflammatory factors (CysLTs, LTC₄, LTD₄, EOS), and T cell subsets (Th2, Th17, Treg, Th17/Treg) and incidence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate than the control group ($P < 0.05$), along with lower recurrence rate and incidence of adverse reactions ($P < 0.05$). After the treatment, the two groups displayed decreased clinical symptom scores, imaging indices, inflammatory factors, Th2, Th17, Th17/Treg ($P < 0.05$), and increased Treg ($P < 0.05$), especially for the observation group ($P < 0.05$). **CONCLUSION** For the patients with pediatric adenoid hypertrophy due to Lung-Spleen Qi Deficiency, Cai's Empirical Formula combined with Bikangfu can safely and effectively alleviate clinical symptoms such as nasal congestion and snoring, regulate immune inflammatory responses, and reduce recurrence rate.

KEY WORDS: Cai's Empirical Formula; Bikangfu; pediatric adenoid hypertrophy; Lung-Spleen Qi Deficiency

腺样体肥大是儿童常见疾病，好发于2~12岁儿童，发病率为9.9%~29.9%^[1]，患儿鼻咽部气道狭窄，出现鼻塞、寐时打鼾、张口呼吸，严重者睡眠时呼吸暂停，长期缺氧引起日间精神萎靡、注意力欠佳、学习困难、听力下降、生长发育迟缓、腺样体面容等症状^[2-4]。腺样体是具有免疫功能的淋巴组织，西医切除后免疫防御功能受损，易发生上呼吸道反复感染、化脓性扁桃体炎，部分患儿还可能发生寰枢关节半脱位、神经系统后遗症，不利于生长发育，并且手术时存在麻醉风险，术后可能残体复生^[5-6]，而保守治疗长期疗效欠佳，病情易复发。

中医药治疗腺样体肥大具有独特优势。蔡氏经验方是全国第二批名老中医、全国知名中医耳鼻喉专家蔡福养教授的经验方，其独特的组方思路对儿童腺样体肥大效果明显^[7]，而鼻康复是由蔡老以《济生方》所载的苍耳散为基础进行加减化裁，并对其剂型进行创新性改良而成，在治疗耳鼻喉科疾病方面疗效显著^[8-13]，但目前尚无两者治疗腺样体肥大的系统报道。本研究探讨蔡氏经验方联合鼻康复对肺脾气虚型儿童腺样体肥大患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023年1月至2025年1月就诊于河南省中医院耳鼻喉科的88例肺脾气虚型儿童腺样体肥大患者，研究期间对照组脱落3例（1例因居住地变更而主动退出，1例出院后多次拒接电话而失访，1例因合并肿瘤而终止研究），男性2

例，女性1例，年龄分别为4、7、8岁；病程分别为10个月、2年4个月、1年7个月，而观察组脱落1例（出院后电话停机而失访），男性，年龄6岁，病程1年2个月，2组脱落病例一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。最终，对照组纳入41例，男性21例，女性20例；年龄3~12岁，平均年龄（6.21±0.73）岁；病程7个月~3年，平均病程（2.13±0.38）年，而观察组最终纳入43例，男性21例，女性22例；年龄2~11岁，平均年龄（6.16±0.68）岁；病程6个月~2年10个月，平均病程（2.07±0.39）年，2组纳入病例一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。研究经医院伦理委员会批准（批号1661-01）。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医（儿童腺样体肥大） 参照《诸福棠实用儿科学》^[14]，①主症鼻塞，睡眠时打鼾，张口呼吸；②次症听力下降，耳鸣，腭骨高拱，鼻流脓涕，睡眠不安，日间精神差，注意力欠佳；③鼻咽侧位X线片、纤维电子镜、鼻咽CT检查显示腺样体增生肥大。

1.2.2 中医（肺脾气虚型“鼾眠”） 参照《儿童腺样体肥大中医临床实践指南》^[15]，①主证腺样体肥大、色淡，间断性或持续性鼻塞，寐时打鼾，张口呼吸，平素易感，少气懒言，倦怠乏力，多汗；②次证面色萎黄或苍白，鼻黏膜苍白，鼻流涕清稀，食欲不振，大便溏泄；③舌淡胖，苔薄白，脉缓弱。

1.3 纳入标准 ①符合“1.2”项下诊断标准；②年龄2~12岁；③ $0.61 \leq \text{腺样体厚度/鼻咽腔宽度} (A/N) \leq 0.80$ ；④未接受腺样体手术；⑤患者监护人了解本研究，签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①入组前3个月内未接受激素、抗组胺药、中药治疗；②处于感染性疾病急性期；③合并鼻息肉、鼻中隔偏曲等导致鼻阻塞的疾病；④合并肿瘤、哮喘、肝肾功能不全；⑤过敏体质。

1.5 脱落、剔除标准 ①失访；②自行退出；③中止试验；④资料欠缺；⑤出现严重不良事件。

1.6 治疗手段

1.6.1 对照组 给予孟鲁司特钠片（鲁南贝特制药厂，国药准字H20083372），每天1次，2~6岁每次4 mg，7~12岁每次5 mg；鼻喷糠酸莫米松（四川德峰药业有限公司，国药准字H20203624），每天1次，每次每侧鼻腔1喷，连续治疗2周。

1.6.2 观察组 给予蔡氏经验方，组方药材黄芪15 g、桔梗12 g、丝瓜络12 g、炒麦芽12 g、熟地12 g、炒山楂12 g、白术10 g、当归9 g、赤芍6 g、甘草6 g、大黄4 g、陈皮3 g，由医院药剂室统一煎制，每天1剂（约400 mL），分2次服用，每次200 mL；含鼻康复（河南省中医院院内制剂，豫药制备字Z20240087000）的纱布或棉片（经高温消毒，宽1 cm，长8 cm）鼻腔填塞，每天1次，每次留置20 min，连续治疗2周。

1.7 指标检测

1.7.1 临床症状评分 ①鼻塞、睡眠时打鼾、张口呼吸，根据无、轻度、中度、重度分别计为0、2、4、6分；②中医证候，主证根据症状无、轻度、重度分别计为0、2、4分，次证根据无、轻度、重度分别计为0、1、2分，舌脉象根据轻度、重度分别计为1、2分，辨证前进行统一标准培训，包括理论（肺脾气虚证辨证要点及评分标准）、实操（由2名具有主任中医师职称的专家采用标准化舌象图谱进行症状、脉象辨识）、案例考核（随

机抽取30份含典型、非典型案例进行盲判模拟，Kappa值 ≥ 0.8 为合格)。

1.7.2 影像学指标 采用DRX-Evolution型X射线拍摄系统（美国Carestream公司）测量腺样体厚度、鼻咽腔宽度，计算两者比值(A/N)。

1.7.3 炎症因子水平 采用酶联免疫吸附试验检测血清半胱氨酸白三烯(CysLTs)、白三烯C₄(LTC₄)、白三烯D₄(LTD₄)、嗜酸性粒细胞(EOS)水平，相关试剂盒均由武汉圣洛捷生物有限公司提供。

1.7.4 T细胞亚群水平 取2组患者空腹静脉血各3 mL，采用FACSCanto™II型流式细胞仪（美国Becton Dickinson公司）检测Th2、Th17、Treg水平，计算Th17/Treg比值。

1.7.5 不良反应发生率、复发率 治疗期间，观察2组心、肝、肾，大小便常规及不良反应发生情况，计算不良反应发生率。于治疗后随访第3、6个月，计算2组复发率。

1.8 疗效评价 参照文献[16]报道，(1)治愈，临床症状消失，鼻咽侧位片检测腺样体恢复至正常；(2)显效，临床症状明显缓解，鼻咽侧位片检测腺样体明显好转；(3)有效，临床症状有所缓解，鼻咽侧位片检测腺样体有所好转；(4)无效，临床症状和鼻咽侧位片检测腺样体未改善甚至加重。总有效率 = $[(\text{治愈例数} + \text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

1.9 统计学分析 通过SPSS 23.0软件进行处理，计量资料符合正态分布且方差齐性，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内比较采用配对样本t检验，组间比较采用独立样本t检验，组间同一指标校正多重比较采用Tukey检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例 (%)]

Tab.1 Comparison of clinical effects between the two groups [case (%)]

组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	11(26.83)	12(29.27)	9(21.95)	9(21.95)	32(78.05)
观察组	43	23(53.49)	11(25.58)	8(16.28)	1(2.33)	42(97.67)*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 复发率 观察组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 临床症状评分 治疗后，2组临床症状评分降

低 ($P < 0.05$)，以观察组更明显 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 影像学指标 治疗后，2组AT、NCW、A/N降低 ($P < 0.05$)，以观察组更明显 ($P < 0.05$)，见表4。

2.5 炎症因子水平 治疗后, 2组 LTC₄、LTD₄、CysLTs、EOS 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表5。

2.6 T 细胞亚群水平 治疗后, 2组 Th2、Th17 水平及 Th17/Treg 比值降低 ($P<0.05$), Treg 水平升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表6。

表2 2组复发率比较 [例 (%)]

Tab. 2 Comparison of recurrence rates between the two groups [case (%)]

组别	例数/例	随访第3个月		随访第6个月	
		复发	未复发	复发	未复发
对照组	32	7(21.88)	25(78.13)	14(43.75)	18(56.25)
观察组	41	1(2.44)*	40(97.56)	3(7.32)*	38(92.68)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表3 2组临床症状评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

Tab. 3 Comparison of clinical symptom scores between the two groups (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数/例	鼻塞	睡眠时打鼾	张口呼吸	总分
对照组	治疗前	41	4.35±0.72	5.13±0.83	4.16±0.74	33.93±3.41
	治疗后	41	3.26±0.57*	3.71±0.71*	2.87±0.46*	25.15±2.84*
观察组	治疗前	43	4.39±0.78	5.09±0.81	4.18±0.71	34.01±3.53
	治疗后	43	2.13±0.42*#	2.62±0.53*#	1.64±0.39*#	9.51±1.67*#

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$ 。

表4 2组影像学指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 4 Comparison of imaging indices between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数/例	AT/mm	NCW/mm	A/N
对照组	治疗前	41	2.23±0.53	2.97±0.74	0.75±0.29
	治疗后	41	1.76±0.51*	2.53±0.63*	0.70±0.27*
观察组	治疗前	43	2.19±0.57	3.01±0.76	0.73±0.71
	治疗后	43	1.26±0.46*#	1.92±0.52*#	0.65±0.24*#

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$ 。

表5 2组炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 5 Comparison of inflammatory factor levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数/例	LTC ₄ /(pg·mL ⁻¹)	LTD ₄ /(pg·mL ⁻¹)	CysLTs/(ng·mL ⁻¹)	EOS/%
对照组	治疗前	41	341.26±18.26	622.71±37.83	67.58±8.13	11.03±1.52
	治疗后	41	275.73±15.03*	483.48±31.28*	47.35±6.21*	6.71±0.94*
观察组	治疗前	43	339.28±17.93	619.84±39.15	66.17±8.21	10.76±1.48
	治疗后	43	205.74±11.28*#	273.58±25.48*#	31.84±4.85*#	2.26±0.65*#

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$ 。

表6 2组T 细胞亚群水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 6 Comparison of T cell subset levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数/例	Th2/%	Th17/%	Treg/%	Th17/Treg
对照组	治疗前	41	8.26±1.03	2.26±0.57	2.91±0.93	0.78±0.13
	治疗后	41	7.53±0.92*	1.43±0.53*	5.34±1.36*	0.28±0.09*
观察组	治疗前	43	8.17±1.07	2.21±0.69	2.87±0.97	0.77±0.11
	治疗后	43	6.19±0.76*#	1.08±0.42*#	5.79±1.43*#	0.19±0.07*#

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, # $P<0.05$ 。

2.7 不良反应发生率 治疗期间, 2组心、肝、肾及大小便常规无明显异常。对照组2例皮疹, 涂抹炉甘石洗剂后消退; 2例头疼, 均为轻度, 未给予治疗; 1例鼻灼热感, 给予生理盐水冲洗鼻腔后消失; 1例嗜睡, 为轻度, 48 h后消失; 1例消化不良, 给予酪酸梭菌二联活菌散后改善; 1例腹泻, 每天大便4次, 给予蒙脱石散后恢复正常; 观察组1例腹泻, 每天大便3次, 给予蒙脱石散后恢复正常。观察组不良反应发生率为2.33%, 低于

对照组的19.51% ($P<0.05$)。

3 讨论

腺样体肥大归属于中医“鼾眠”“窠囊”“顽痰不开”等范畴, 肺脾气虚为其常见证型, 患儿先天肺脾不足, 或后天喂养不当、反复外感耗伤肺脾正气, 引起肺脾气虚, 致痰湿内生, 气血瘀滞, 最终阻滞鼻窍而发病。蔡氏经验方是蔡老历经六十余年临床实践总结的经验方, 方中黄芪、白术补脾肺气; 桔梗专入肺经, 宣肺通窍, 祛痰消肿, 载药

上行;丝瓜络宣肺化痰通络,与桔梗配伍增强化痰散结之力;气虚日久多伴有血虚或血瘀,而当归、赤芍、熟地活血补血养血;山楂、麦芽、陈皮健脾化痰,助脾健运;大黄苦寒泻下,通腑泄热,引热下行,缓解腺样体热壅症状;甘草补脾肺气,调和药性,诸药合用,共奏补脾肺气、化痰通络、宣通鼻窍功效,并且黄芪和白术具有抗炎、抗病毒、抗氧化、调节细胞通路、保护黏膜、提高机体免疫等活性^[17-18]。另外,鼻康复为采用创新性鼻腔填塞给药方式,可延长药物与病灶局部的接触时间,提高腺样体局部药物浓度,使药力直达病所,以期宣肺通窍,活血消肿。

腺样体肥大引起鼻咽部狭窄,鼻通气受阻,睡眠时气流不畅而打鼾,机械性压迫使患儿应激性张口呼吸^[19]。A/N从解剖学角度客观评估腺样体肥大对通气功能的影响,其下降提示腺样体体积的缩小及咽喉部通气空间的扩大,并且其改善与临床上鼻塞、睡眠时打鼾、张口呼吸改善具有一致性。本研究发现,治疗后观察组鼻塞、睡眠时打鼾、张口呼吸评分及AT、NCW、A/N降低,从主观感觉和影像学角度同时证实了蔡氏经验方联合鼻康复治疗腺样体肥大的有效性。

腺样体是位于鼻咽顶部与后壁交界处的淋巴组织,为儿童时期发挥T细胞免疫、抵御经口鼻侵入病原体的主要免疫器官^[20]。Th2、Th17细胞可分泌多种炎症因子驱动机体免疫炎症反应,直接参与腺样体肥大的病理损伤。Treg细胞为机体重要的免疫细胞,其水平不足时机体免疫能力下降,抑制Th17功能减退,Th17细胞和Treg细胞相对动态平衡被打破,机体免疫功能受损,抵御病原菌能力下降。炎症因子CysLTs、LTC₄和LTD₄与其相关受体结合,加重局部炎症反应,能增加毛细血管通透性和鼻黏液分泌,直接参与腺样体异常增生和气管闭塞^[21]。EOS为过敏性炎症反应的核心效应细胞,在LTC₄的趋化下向炎症部位定向移动,加重局部炎症反应。本研究发现,治疗后观察组Th2、Th17、LTC₄、LTD₄、CysLTs水平及EOS、Th17/Treg降低,Treg水平升高,提示联合用药具有调节机体免疫反应、降低机体炎症反应的作用。

综上所述,蔡氏经验方口服给药,从中医整体观念出发,补脾肺气,治其本;鼻康复喷鼻给药,药力直达病所,改善腺样体肥大症状,治其标,两者相辅相成,标本兼治,可明显缓解儿童腺样体肥

大患者临床症状,缩小腺样体体积,改善气道狭窄,调节机体免疫炎症反应,安全性良好。

参考文献:

- [1] Ahmad Z, Krüger K, Lautermann J, et al. Adenoid hypertrophy-diagnosis and treatment: the new S2k guideline[J]. *HNO*, 2023, 71(Suppl 1): 67-72.
- [2] De La Torre Gonzalez C, Mayorga-Butrón J L, Macias-Fernandez L A, et al. Pan American guideline on tonsillitis and adenoid hypertrophy[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2012, 147(2 suppl): 234.
- [3] 张亚梅,赵靖. 儿童腺样体肥大诊疗进展[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2020, 55(3): 312-316.
- [4] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 儿童腺样体肥大临床诊治管理专家共识[J]. *中国实用儿科杂志*, 2025, 40(2): 89-95; 99.
- [5] Wilson J D, Brigger M T. Evidence-based guidelines: tympanostomy tube insertion and adenotonsillectomy[J]. *J Pediatr Infect Dis*, 2019, 14(2): 29-36.
- [6] Shuaibu I Y, Usman M A, Ajiya A, et al. Adenoid and tonsil hypertrophy in Zaria, north western Nigeria: review of clinical presentation and surgical outcome[J]. *J West Afr Coll Surg*, 2022, 12(1): 23-27.
- [7] 陈璐璐,李静波,王俊杰,等. 蔡福养经验方对腺样体肥大患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2020, 42(6): 1482-1485.
- [8] 陈璐璐,王俊杰. 鼻康复鼻腔定向透药治疗伤风鼻塞的临床研究[J]. *中国医药科学*, 2025, 15(8): 138-141.
- [9] 袁艳红,尉瑞,陈璐璐,等. 鼻康复鼻腔填塞治疗急性鼻窦炎的临床研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2023, 39(4): 312-318.
- [10] 吴紫陆,蔡一宁,蔡纪堂,等. 鼻康复治疗鼻部炎症性疾病[J]. *中医临床杂志*, 2022, 34(3): 572-576.
- [11] 蔡一宁,吴紫陆,王俊杰,等. 鼻康复调控IL-35/STAT3抑制嗜酸性粒细胞活化及免疫功能抗变应性鼻炎作用机制[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(9): 110-116.
- [12] 吴紫陆,李静波,蔡纪堂,等. 鼻康复鼻腔透药治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察[J]. *南京中医药大学学报*, 2021, 37(5): 662-668.
- [13] 柴峰,王俊杰. 鼻康复鼻腔填塞治疗慢性肥厚性鼻炎[J]. *辽宁中医杂志*, 2011, 38(5): 941-942.
- [14] 江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2015: 2546-2547.
- [15] 袁斌,姜之炎,马华安,等. 儿童腺样体肥大中医临床实践指南[J]. *南京中医药大学学报*, 2024, 40(2): 76-81.
- [16] 冯丽,刘涛,周洁,等. 眼耳鼻喉疾病诊疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2012: 23-25.
- [17] 付慧婕,雷根平,董盛,等. 黄芪的现代药理作用及研究进展[J]. *河北中医*, 2025, 47(4): 695-699; 704.
- [18] 杜航,何文生,胡红兰,等. 白术活性成分药理作用研究进展[J]. *江苏中医药*, 2022, 54(5): 76-80.
- [19] Niedzielski A, Chmielik L P, Mielnik-Niedzielska G, et al. Adenoid hypertrophy in children: a narrative review of

pathogenesis and clinical relevance[J]. *BMJ Paediatr Open*, 2023, 7(1): e001710.

- [20] Zhuo C J, Dong X, Zhao X Y, et al. Single-cell sequencing reveals the expansion and diversity of T cell subsets in the bone marrow microenvironment of chronic myeloid leukemia[J].

Genes Dis, 2025, 12(5): 101626.

- [21] 刘晓峰, 杜娟, 王登茂, 等. 血清白三烯 C₄、D₄ 及 C-C 趋化因子配体 21 水平与腺样体肥大患儿腺样体肥大程度及预后的相关性[J]. *川北医学院学报*, 2023, 38(7): 927-930.

加减千金苇茎汤对小儿肺炎支原体肺炎患者的临床疗效

侯伦, 孙晓旭, 袁业红, 吕晶晶, 赵永旺
(河南中医药大学第一附属医院儿科, 河南 郑州 450000)

摘要: 目的 探讨加减千金苇茎汤对小儿肺炎支原体肺炎患者的临床疗效。方法 126 例患者随机分为对照组 (59 例) 和观察组 (67 例), 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用加减千金苇茎汤, 疗程 2 周。检测临床疗效、临床症状改善情况、免疫功能指标 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺)、SAA、EOS、TLR4、NF-κB、不良反应发生率变化。结果 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 临床症状改善情况更好 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 升高 ($P < 0.05$), CD8⁺、SAA、EOS、TLR4、NF-κB 降低 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 加减千金苇茎汤可安全有效地改善小儿肺炎支原体肺炎患者血清 SAA、EOS、TLR4、NF-κB 水平, 调节免疫功能, 缩短临床症状恢复时间。

关键词: 千金苇茎汤; 常规治疗; 小儿肺炎支原体肺炎; 淀粉样蛋白 A; 嗜酸性粒细胞; Toll 样受体 4; 核转录因子 κB

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)02-0457-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2026.02.015

Clinical effects of Modified Qianjin Weijing Decoction on patients with pediatric *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia

HOU Lun, SUN Xiao-xu, YUAN Ye-hong, LÜ Jing-jing, ZHAO Yong-wang

(Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

KEY WORDS: Qianjin Weijing Decoction; conventional treatment; pediatric *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia; amyloid protein A; eosinophils; Toll-like receptor 4; nuclear transcription factor κB

肺炎支原体肺炎是儿科临床上较常见的一种疾病, 在儿童社区获得性肺炎中占比大约为 10% ~ 40%, 尤其是学龄前儿童^[1-3], 临床治疗本病首选大环内酯类抗生素, 其中阿奇霉素应用最多, 能有效地改善患儿临床症状, 但随着抗生素使用频率和类型增加, 病原菌抗药性也越来越强, 导致单用该类药物很难取得满意疗效^[4-6]。中医认为, 肺炎支原体肺炎常见证候是痰热壅肺兼血瘀, 其发病机制是火毒侵袭肺, 入内成热, 导致气阴受损, 肺热失水, 从而肺不能疏泄, 痰热阻滞于肺。加减千金苇

茎汤具有清热排脓、清热解毒、润肺止咳功效, 可治疗痰瘀互结、热毒壅滞, 本研究考察该方对小儿肺炎支原体肺炎患者的临床疗效及对血清淀粉样蛋白 A (SAA)、嗜酸性粒细胞 (EOS)、Toll 样受体 4 (TLR4)、核转录因子 κB (NF-κB) 水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 1 月至 2024 年 12 月收治于河南中医药大学第一附属医院的 126 例小儿肺炎支原体肺炎患者, 根据不同治疗方式随机分为对照

收稿日期: 2025-06-30

基金项目: 2024 年度河南省中医药科学研究专项课题 (2024ZY2007)

作者简介: 侯伦 (1990—), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向为中医药防治儿童感染、呼吸、消化疾病。E-mail: doctorhou666@126.com