

# Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment of Pediatric Bronchopneumonia

Bingting Yang, Zhenggang Shi

Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu  
Email: 187084510@qq.com, szg@gszy.edu.cn

Received: Aug. 5<sup>th</sup>, 2019; accepted: Aug. 21<sup>st</sup>, 2019; published: Aug. 30<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

Bronchopneumonia is a common and frequently-occurring pulmonary disease in children. The clinical treatment is mainly based on anti-infection. With the abuse of antibiotics, drug-resistant bacteria are increasing, which has a certain impact on the clinical efficacy. Clinical studies have found that traditional Chinese medicine has a significant effect on treatment of children bronchial pneumonia, which has been widely promoted and applied in recent years. In this paper, the literatures related to the TCM treatment of pediatric bronchopneumonia for nearly 10 years were summarized from the perspectives of internal treatment, external treatment and internal and external treatment for clinical reference.

## Keywords

Bronchopneumonia, Pneumonia Cough, Children, Internal Therapy, External Therapy

---

## 中医治疗小儿支气管肺炎研究进展

杨冰婷, 史正刚

甘肃中医药大学, 甘肃 兰州  
Email: 187084510@qq.com, szg@gszy.edu.cn

收稿日期: 2019年8月5日; 录用日期: 2019年8月21日; 发布日期: 2019年8月30日

---

## 摘要

支气管肺炎为小儿肺系疾病常见病、多发病, 目前治疗以抗感染为主, 虽起效快, 但随着抗生素的滥用,

使得耐药菌日益增加, 对临床疗效产生一定影响。临床研究发现, 中医药治疗小儿支气管肺炎的效果显著, 近年来得到广泛推广和应用。本文从内治法、外治法、内外合治法角度将近10年小儿支气管肺炎中医治疗相关文献进行归纳总结, 以供临床借鉴。

## 关键词

支气管肺炎, 肺炎喘嗽, 儿童, 内治法, 外治法

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

支气管肺炎(bronchopneumonia)又称小叶性肺炎, 是以发热、咳嗽、气促为主要临床表现, 以肺部固定中、细湿啰音, 呼吸增快, 口周及指、趾端发绀为主要体征的儿童期最常见肺系感染性疾病[1]。本病致病因素复杂, 发病率高, 一项国内 16 个单位的儿科统计资料显示, 22,504 例肺炎住院患儿中支气管肺炎占 93.0% [2]。小儿支气管肺炎中医辨证属“肺炎喘嗽”范畴, 其病因有内外因两大类, 内因责之于小儿气血未充, 肺气虚弱, 卫外不固, 易为外邪侵袭发病, 外因责之于外感风邪, “风为百病之长”易夹热或夹寒外袭为病。本病病位虽主要在肺, 但肺病可延及他脏而见心阳虚衰、邪陷厥阴等变证, 体质虚弱或邪毒炽盛患儿, 病情常迁延难愈, 日久正气耗散, 缠绵难愈而成重症, 甚则危及生命。单纯西医疗疗常首选抗生素类药物, 虽起效快, 但近年来抗生素的滥用使耐药菌日益增加, 对临床疗效产生一定影响。研究发现, 中医药治疗在小儿支气管肺炎的防治方面疗效显著, 近年来得到广泛推广和应用, 现将近 10 年中医治疗小儿支气管肺炎相关文献作一归纳总结如下:

## 2. 内治法

### 2.1. 中药汤剂

中药汤剂是在中医辨证论治的基础上, 施法遣方, 通过对中药饮片煎煮, 取其汤液口服的一种方法, 为中医内治法的核心, 众多医家临证常以此法为主, 选方多偏重于在经方基础上化裁, 如麻杏石甘汤、清金化痰汤、桑菊饮、葶苈大枣泻肺汤、黄连解毒汤等经方临床使用较多, 疗效显著。一项荟萃分析[3]通过对 1949~2014 年间各大期刊中关于麻杏石甘汤治疗小儿肺炎相关文献进行分析, 结果显示: 麻杏石甘汤治疗小儿肺炎的临床文献逐年递增, 且临床疗效确切有效, 优于单纯的西医治疗。刘祥树[4]以清金化痰汤口服配合西药治疗小儿支气管肺炎与单纯西药治疗(注射用头孢曲松钠、注射用盐酸氨溴索、注射用阿奇霉素)对比, 结果显示: 观察组在白细胞计数、C 反应蛋白水平、气道分泌物水平及发热、咳嗽、喘息、肺部湿啰音改善等方面较对照组明显改善。尚建房[5]治疗小儿支气管肺炎以桑菊饮化裁联合常规西医治疗为研究对比常规西医治疗, 观察对患儿临床症状、体征、血象以及影像学的影响, 结果显示: 在有效率方面, 治疗组(97.5%)较对照组(85%)有明显差异, 且在主要症状、体征、胸部 X 线片等方面较对照组明显改善, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。部分医家在经验方使用方面也取得了一定的疗效。翁静[6]等用自拟方宣肺平喘汤(桑白皮、法半夏、生石膏、浙贝母、麻黄、苦杏仁、桔梗、麦冬、瓜蒌皮、紫菀、黄芩、甘草)治疗肺炎喘嗽(痰热壅肺证), 观察组总有效率为 94.29%, 明显高于对照组的 75.71%。汪江涛[7]以自拟痰热咳喘方对比西医治疗小儿肺炎喘嗽(痰热壅肺证) 58 例, 对照组予常规西医治疗, 观察组在常规西医治疗基础上

予自拟痰热哮喘方(麻黄、杏仁、生石膏、甘草、紫苑、百部、枇杷叶、浙贝母、瓜蒌皮、射干、僵蚕), 结果显示: 观察组总有效率 94.8%, 较对照组 81.3%有显著差异; 在退热、止咳平喘、肺部啰音消失、疗程长短等方面观察组较对照组均有明显差异( $P < 0.05$ ), 同时缩短了治疗周期。在小儿支气管炎反复易感防治方面, 李银姬[8]以小儿反复发作支气管肺炎患儿为研究对象, 观察组在对照组单纯使用注射用阿奇霉素的基础上给与太阴调胃汤加减(薏苡仁、莱菔子、麻黄、麦冬、五味子、石菖蒲、桔梗)内服, 结果显示: 观察组较对照组在显效率、有效率、治疗复发次数上均有显著差异( $P < 0.05$ ), 并能明显降低血 IgG、IgA、IgM 水平, 表明太阴调胃汤对太阴人小儿反复支气管肺炎反复易感防治方面疗效确切, 且可降低复发次数。

此外, 中药煮散剂也属中药内服法的一种液体剂型, 是指将中药材制成粗颗粒或粗末后进行煎煮, 滤取药液服用[9]。此法盛行于宋代, 《太平惠民和剂局方》总共记载煮散方 237 首之多, 其中有关于小儿用药量的记载共 33 方[10]。杜启鹏[11]等通过分析煮散剂治疗肺炎喘嗽疗效发现, 其疗效虽与汤剂无显著差异, 但在药材用量、煎煮时间、携带运输等方面具有显著的经济及社会效益。张海霞[12]将 183 例肺系疾病(风热证)患儿随机分为 2 组, 对照组给予加减麻杏石甘汤煎剂, 观察组给与对照组剂量的 1/2 的煮散剂, 两组疗效无明显差异, 但可节约煮药时间, 减少医疗费用。

## 2.2. 中成药

随着科学技术的发展, 中草药逐渐被加工、提醇为口服液、复方颗粒及中药注射液等剂型, 使得中药服用方式变得简单、快捷。王绚[13]等将 19 篇以痰热清注射液为干预措施治疗(辅助治疗)小儿支气管肺炎的文献进行系统评价, 结果显示: 痰热清注射液联合西医常规疗法治疗小儿支气管肺炎, 可缩短退热、止咳时间, 有效促进肺部啰音吸收, 加速 X 线片恢复正常, 缩短住院周期, 安全有效。现代药理研究亦证实痰热清具有改善肺部血管充血状态、减轻肺部损伤、广谱抗病原微生物抗炎、镇静等作用[14] [15]。文九芳[16]等通过 Meta 分析对国内十年间(2001~2011)喜炎平注射液治疗小儿支气管肺炎的文献报道进行评价, 结果表明喜炎平注射液治疗小儿支气管肺炎疗效突出, 在退热止咳、平喘、消除肺部啰音、及 X 线片恢复等方面均优于传统药物治疗。林英[17]等观察双黄连粉针剂干预治疗小儿急性支气管肺炎的临床疗效, 并对药物不良反应进行评价, 实验组在对照组抗感染基础上给与双黄连粉针剂静脉滴注, 两组疗效差异及 ARD 发生率虽无统计学意义( $P > 0.05$ ), 但在时间-效应分析方面, 两组住院时间、热退时间、总病程、总发热时间方面差异均有统计学意义, 说明双黄连粉针剂辅助治疗小儿急性支气管肺炎安全、有效, 与单纯使用抗生素治疗相比有明显的优势。

## 3. 外治法

### 3.1. 中药贴敷疗法

穴位贴敷疗法是在中医基础理论指导下, 集针灸、经络腧穴、中药理论为一体, 应用中草药制剂, 施于皮肤、腧穴及病变局部等部位的中医特色疗法。通过药物对穴位刺激, 及透皮吸收而起效, 避免了胃肠给药过程中的肝脏首过效应, 使药效持久而平稳。陆卫娟[18]将 100 例支气管肺炎患儿分为 2 组, 治疗组在西医治疗的基础上予以中药穴位贴敷(白芥子、姜半夏、胆星等八味药贴于膻中、双肺俞穴), 治疗组总有效率为 98%, 对照组总有效率为 84%, 治疗组较对照组临床症状改善明显, 并缩短了治疗周期。陈前波[19]在支气管肺炎西医常规治疗基础将中药膏剂贴敷于患儿膻中、天突等穴位, 治疗结果显示: 患儿临床症状较对照组明显改善, 且减少了西药用量及治疗周期, 降低了并发症的发生率。陈丽敏[20]观察并评价穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的疗效, 发现其疗效明显优于单纯西医治疗, 能明显改善患儿发热、咳嗽、喘息、肺部啰音等症, 同时缩短的患儿住院天数。郭亚婷[21]对 60 例痰热闭肺型急性喘息性支气管肺炎患儿采用穴位敷贴联合西药治疗, 与对照组单纯西医基础治疗对比, 两组在总有效率方面

无统计学差异,但在显效率方面(对照组 66.67%, 实验组 76.67%)有统计学的差异( $P < 0.05$ ),两组患儿治疗后复发次数方面,实验组总发病次数小于对照组,存在统计学差异( $P < 0.05$ )。

### 3.2. 中医推拿疗法

小儿推拿是在五行、阴阳、脏腑、经络等中医理论的指导下,将拿、运、揉、推等手法作用于人体,刺激局部腧穴而发挥调整脏腑、调和气血、疏经通络等作用[22]。另外,现代研究表明推拿疗法具有提高人体免疫、改善呼吸功能、调节胃肠道功能等作用[23] [24] [25]。国内多项研究表明采用单纯推拿疗法治疗不同证型支气管肺炎患儿,疗效显著。一项对 300 例支气管肺炎患儿采用单纯推拿治疗的回顾性分析证实,推拿疗法治疗不同证型支气管肺炎疗效显著,其中外感化热型有效率为 86.86%,痰饮喘型有效率为 91.89%,脾肺两虚型有效率为 96.67%,食积型有效率为 100% [26]。王文辉[27]等采用推拿疗法治疗 200 例不同证型支气管肺炎的患儿,治愈率为 80%,有效率为 95%,其中脾肺两虚型、食积型治愈率为 100%。潘玮[28]等在西医常规治疗基础上以推拿疗法辅助治疗支气管肺炎患儿 60 例,统计学分析显示 2 组总有效率(治疗组 98.3%, 对照组 86.6%)差异有统计意义( $P < 0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。刘毛[29]通过观察推拿疗法干预小儿肺炎继发抗生素相关性腹泻的临床疗效,发现推拿组在减少 Hart 腹泻评分及粪便的 Bristol 性状积分方面优于酪酸梭菌三联活菌片组( $P < 0.05$ ),表明推拿疗法可明显改善小儿肺炎继发抗生素相关性腹泻症状。

### 3.3. 中医定向透药疗法

中医定向透药疗法是集超声、电疗、热疗、灸疗、穴位治疗、负压拔罐等于一体的靶向给药治疗。中医定向透药治疗仪利用透皮剂、热疗等作用,增加皮肤的通透性,使药物直接作用于局部,通过对相关穴位的刺激,从而有效促进机体代谢、血液循环,改善局部组织营养状况及机体免疫功能,以达到清热泻肺、止咳定喘目的,同时避免了药物在肝脏首过消除及在胃肠道的降解[30] [31]。孙建华[32]采用西医治疗辅以中医定向透药疗法治疗小儿支气管肺炎,结果显示:中医定向透药辅助治疗明显缩短了抗生素及其他口服药物的使用时间,同时在退热、止咳、肺部啰音消失等疗效方面等方面较单纯西医治疗有明显的优势。朱锐[33]通过观察中医定向透药疗法治疗小儿之气管肺炎的临床疗效,发现中医定向透药组在总有效率、主要症状缓解时间及其胸片恢复时间方面均优于对照组,且患儿依从性良好。王林群[34]等以中医定向透药结合西医常规治疗儿童支气管肺炎,对比西医常规疗法,结果表明,治疗组在风寒闭肺证、风热闭肺证、痰热闭肺证三证之间疗效比较无显著差异( $P > 0.05$ ),但在主要症状及体征消失时间、白细胞计数、hs-CRP 恢复正常时间优于对照组( $P < 0.05$ ),说明中医定向透药疗法能明显改善支气管肺炎患儿的临床症状和体征,疗效显著。

### 3.4. 其他

其他外治法包括针灸、穴位注射、拔罐、刮痧、药浴等法,以上诸法具有调和阴阳、开宣肺气、清热止咳、行气活血等功效,临床治疗支气管肺炎患儿虽有一定疗效,但因针刺疗法、穴位注射法进针时有疼痛感,患儿怕针、拒针、配合性差;灸法操作失当,容易灼伤患儿皮肤;小儿皮肤娇嫩、肌肉薄弱,罐子难以附着,刮痧法易刮伤患儿皮肤;肺炎患儿一般病情变化快,药浴疗法起效慢,故上述疗法临床应用较少,鲜有研究对此详细报道。

## 4. 中医内外合法

中医内外合法是目前应用较广的方法,由于其疗效突出,目前临床研究、报道较多。

方艳丽[35]等将 110 例肺炎喘嗽(痰热闭肺证)患儿随机分为对照组和治疗组,对照组给与西医常规治疗,

治疗组西医常规治疗基础上给与中药内服外敷治疗(石膏、薏苡仁、苦杏仁、炙甘草、冬瓜仁、桃仁、麻黄), 结果观察组总有效率为 90.91%, 对照组为 76.36%, 观察组治疗后中医症候积分、WBC 计数、CRP、IL-6、治疗周期等均低于对照组。申冬冬[36]等运用麻杏石甘汤加减联合中医定向透药疗法治疗小儿肺炎喘嗽 60 例疗效显著, 且与对照组(阿奇霉素、利巴韦林联合治疗组)在热退、咳嗽消失、啰音消失时间及胸片治疗前后改善方面对比均有显著差异( $P < 0.01$ ), 证实麻杏石甘汤联合中医定向透药疗法治疗小儿肺炎喘嗽(风热闭肺证)疗效优于单纯西药治疗。戴志国[37]用蒿芩麻杏石甘汤内服配合拔罐及中药离子导入法治疗本病, 结果表明此法能明显改善患儿的症状及体征, 迅速降低患儿体温, 促进肺部啰音吸收疗效显著, 明显缩短了肺炎患儿的治疗周期。郝欧美[38]等以多中心随机对照研究方法对中医内外合治法治疗小儿病毒性肺炎中医证候疗效进行比较, 结果显示: 治疗组患儿中医证候总体疗效及在早期疾病积分变化方面明显优于对照组( $P < 0.05$ )。在中医症候分类方面, 治疗组(痰热闭肺证)患儿早期每日证候积分变化在与对照组比较, 显著降低( $P < 0.05$ ), 提示在早期改善病毒性肺炎痰热闭肺证患儿方面中医内外合治综合方案优于西医治疗。

## 5. 讨论

综上所述, 随着医疗技术的发展, 中医疗法小儿支气管肺炎, 不仅局限于传统的中药服外敷, 更是与红外线、磁疗、离子导入等现代技术相结合, 与时俱进, 丰富了中医疗法; 在治疗效果方面更是疗效显著、安全、副作用少、适用性强, 使得近年来中医有了更进一步的发展。虽然中医治疗小儿支气管肺炎疗效确切, 内治法、外治法及内外合治法均取得了良好的临床疗效, 但也存在不少问题。通过对本次纳入文献的分析, 提出以下三点问题: ① 本次纳入的文献, 实验设计方面缺乏大样本、多种心随机双盲对照研究, 因此相关文献实验设计的严谨性、科学性有待于进一步提高, 实验结论的准确性值得探讨。② 在中医药治疗本病作用机制方面, 相关实验室研究少, 临床实验结论缺乏实验室理论支持。③ 临床实验研究大部分选用西医结合中医对比西医的治疗模式, 且中医药治疗急重症肺炎的文献鲜有提及, 未能充分突显出中医治疗本病疗效优势, 这与中医药治疗起效慢, 患儿病情变化快, 家长对中医药认识不足, 临床医生对中医药疗效缺乏信心有一定关系。针对以上问题, 解决关键在于严谨、科学研究方法的设计, 实验手段的进一步创新及文献质量的提高, 其次在中医药治疗小儿支气管肺炎疗效方面, 如何促进起效时间有待进一步探讨与创新。

## 参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版, 2013.
- [2] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠. 实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1175.
- [3] 陈明, 游本铿. 麻杏石甘汤治疗小儿肺炎随机对照临床研究文献的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5187-5192.
- [4] 刘祥树. 清金化痰汤对小儿支气管肺炎的临床疗效以及白细胞计数、C 反应蛋白的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(5): 67-69.
- [5] 尚建房. 桑菊饮加减治疗小儿支气管肺炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2014.
- [6] 翁静, 方翔. 宣肺平喘汤治疗肺炎喘嗽痰热壅肺证 70 例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(10): 731.
- [7] 汪江涛. 自拟痰热咳嗽方治疗肺炎喘嗽之痰热壅肺型 58 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(12): 1237-1238.
- [8] 李银姬. 太阴调胃汤加减治疗太阴人小儿反复支气管肺炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 延吉: 延边大学, 2018.
- [9] 徐海波. 中药煮散源流考[J]. 河北中医药学报, 1999(4): 11-13.
- [10] 范佳佳, 刘阳, 刘旒, 等. 《太平惠民和剂局方》中煮散剂的使用特点[J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 291-294.
- [11] 杜启鹏, 南俊国, 吕勤, 等. 煮散剂与汤剂在肺炎喘嗽中的疗效比较和成本分析[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(1):

30-33.

- [12] 张海霞. 麻杏石甘汤加减方煮散治疗小儿肺系疾病风热证临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(10): 968-969.
- [13] 王绚, 张永, 许静, 等. 痰热清注射液治疗小儿支气管肺炎疗效和安全性的系统评价[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(3): 264-269+282.
- [14] 李澎涛, 张娜, 等. 痰热清注射液抗内毒素所致急性肺损伤的实验研究[J]. 中国药理学杂志, 2005, 40(7): 518-521.
- [15] 潘佩香. 痰热清注射液的药理作用及临床应用[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(17): 174-175.
- [16] 文九芳, 王宗喜, 瞿艳红. 喜炎平注射液治疗小儿支气管肺炎的 Meta 分析[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(4): 199-201.
- [17] 林英, 吴斌, 陈水利, 曹时珍. 双黄连粉针剂治疗小儿急性支气管肺炎临床疗效及不良反应评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(7): 1001-1003.
- [18] 陆卫娟. 中药穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(8): 66-67.
- [19] 陈前波. 中药穴位贴敷在小儿支气管肺炎中的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78): 158.
- [20] 陈丽敏. 中药穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的临床效果及对其体征影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(57): 102-103+105.
- [21] 郭亚婷. 穴位敷贴联合西医治疗痰热闭肺型急性喘息性支气管肺炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [22] 徐淼, 焦玉桥, 解观有, 等. 三字经派小儿推拿浅析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(3): 19-20.
- [23] Field, T. (1995) Massage Therapy for Infants and Children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 16, 105-111. <https://doi.org/10.1097/00004703-199504000-00008>
- [24] 武永利, 王英絮. 推拿对人体肺活量影响实验观察[J]. 按摩与导引, 1995(2): 1-3.
- [25] 孙波. 摩腹捏脊推拿法对脾胃气虚型小儿厌食症疗效及肠黏膜吸收功能的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1901-1903.
- [26] 王建清. 中医推拿法治疗小儿支气管肺炎的中医学研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(9): 157.
- [27] 王文辉, 张云娟. 推拿疗法在小儿支气管肺炎治疗中的临床应用研究[J]. 黑龙江中医药, 2017, 46(1): 51-52.
- [28] 潘玮, 吴丽萍, 丁红英, 等. 推拿辅助治疗小儿支气管肺炎 60 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(5): 46-47.
- [29] 刘毛. 推拿对小儿肺炎继发抗生素相关性腹泻的临床干预[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [30] 孙建华, 张林, 施培华. 中医定向透药疗法辅助治疗小儿支气管肺炎 60 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(5): 56-58.
- [31] 杨小芬, 杨意双. 中医定向透药治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 广州医药, 2012, 43(4): 65-66.
- [32] 姜加琳. 中医定向透药辅助治疗小儿支气管肺炎效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(38): 4+6.
- [33] 朱锐. 中医定向透药治疗小儿支气管肺炎疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(97): 153-154.
- [34] 王林群, 段云雁, 刘汉玉. 中医定向透药疗法治疗儿童支气管肺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2): 334-336.
- [35] 方艳丽, 李思, 王建玲, 等. 中药内服外敷佐治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证临床研究[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(1): 57-58.
- [36] 申冬冬, 袁飞, 侯江红. 麻杏石甘汤加减结合中医定向透药疗法治疗风热犯肺证小儿肺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1): 179-184.
- [37] 戴志国. 中医内外合治小儿肺炎喘嗽临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [38] 郝欧美, 王雪峰, 魏巍. 中医内外合治综合方案改善小儿病毒性肺炎中医证候的多中心随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5216-5220.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网首页：<http://cnki.net/>，点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”，跳转至：<http://scholar.cnki.net/new>，搜索框内直接输入文章标题，即可查询；  
或点击“高级检索”，下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/>顶部“旧版入口”进入知网旧版：<http://www.cnki.net/old/>，左侧选择“国际文献总库”进入，搜索框直接输入文章标题，即可查询。

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)