

且观察组较对照组低,提示2种药物联合治疗能减轻炎症反应,抑制感染,促进患者恢复。观察治疗期间不良反应发生情况,结果显示,观察组总不良反应率明显低于对照组,提示中西医结合治疗无明显毒性和不良反应,用药安全可靠,值得临床推广应用。

综上所述,痰热清注射液与氨溴索联合治疗老年脑病合并肺部感染可快速改善患者临床症状,改善肺功能并抑制感染,且安全可靠,可减轻患者的痛苦。但受样本量及研究时间等因素限制,结果可能存在不足,为深入探究药物远期治疗效果,需在多样本基础上进一步研究,为临床治疗提供依据。

参考文献:

[1] 杨莉霞,曹振滨,王静,等. 中医辨证施护对老年脑病患者运动功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 32(4): 389-390.

[2] Kanie S, Yokohira M, Yamakawa K, et al. Suppressive effects of the expectorant drug ambroxol hydrochloride on quartz-induced lung inflammation in F344 rats[J]. J Toxicol Pathol, 2017, 30(2): 153-159.

[3] 蔡海彬,刘国雄,谢坚,等. 盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染的疗效观察[J]. 西北药学杂志, 2018, 33(1): 113-116.

[4] 董亭方,牛晓露,刘丽,等. 抗菌药物与痰热清注射液治疗老年脑卒中患者肺部感染的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(16): 3713-3715.

[5] 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 201-202.

[6] 吕军影,李凯,黄李平,等. 清热化痰通腑方直肠滴注治疗脑病并发肺部感染的疗效[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(6): 1001-1004.

[7] 徐萍,吴明华,曹盼盼,等. 急性脑梗死并发肺部感染的临床分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(13): 50-53.

[8] 刘莹莹,王定森. 老年脑卒中住院患者院内感染的病原学特点及治疗[J]. 四川医学, 2017, 38(8): 949-952.

[9] 陈雪梅,杨宁. 抗菌药物优化组合预防 ICU 患者医院感染研究[J]. 西北药学杂志, 2015, 30(4): 408-410.

[10] 李巧荣,贾海燕,葛均克. 纤维支气管镜肺泡灌洗联合盐酸氨溴索静脉滴注治疗重症肺部感染效果观察[J]. 山东医药, 2018, 58(6): 55-57.

[11] Tacconi M T, Benazzo M, Salmons M. Effect of ambr oxol on surfactant of rabbit eustachian tube[J]. Eur J Pharmacol, 2016, 183(3): 725-726.

[12] 刘寨东,王海媚,朱雪莹. 肺癌晚期中医辨证论治与西医精准治疗思路探讨[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(1): 7-14.

[13] 张宇晨,张淑静,高誉珊,等. 肾虚痰瘀型老年脑病的中医治疗[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 420-422.

[14] 中国中西医结合学会脑心同治专业委员会. 缺血性中风气阴两虚、瘀血阻络证诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(4): 581-582.

[15] 张弘,范颖芬. 老年肺部感染的中西医研究进展[J]. 河北中医, 2014, 36(10): 1577-1579.

[16] 张安玲. 肺痰热证的形成、致病与证治[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(12): 1003-1005, 1015.

[17] 谭惠芬,吴红,韩风珍,等. 痰热清注射液在心衰衰竭伴肺部感染治疗中的应用效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(15): 3400-3402.

[18] 刘秋霞,杨莹,杨淑晴,等. 开胸术后肺部感染患者应用痰热清注射液对炎性因子代谢的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(14): 3249-3251.

[19] 凌东进,施天生,陈中书,等. 痰热清注射液联合抗生素治疗肺切除术后肺部感染疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(10): 1976-1978.

[20] 孙润锋,陈云,杨华,等. 痰热清注射液对心力衰竭伴肺部感染患者血清胆碱酯酶及免疫功能的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(22): 5087-5090.

(收稿日期:2019-04-22)

小儿金翘颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究

苏建华,闫虹(沈阳市儿童医院,沈阳 110032)

摘要:目的 探讨小儿金翘颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染(AURI)的疗效和安全性。方法 将门诊收治的240例AURI患儿采用随机数字表法均分为2组:治疗组120例给予小儿金翘颗粒,对照组120例给予复方双花口服液。比较2组患者的临床疗效、主要临床症状改善情况及不良反应发生率,同时比较治疗前后2组血清炎性因子水平及免疫学指标。结果 治疗组和对照组的总有效率分别为98.3%和87.5%,治疗组显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗组咽部疼痛、扁桃体充血、发热和全身症状总有效率均显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗后血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)及半胱氨酰白三烯(CysLTs)水平均显著低于对照组,治疗组CD4+水平及CD4+/CD8+值显著高于对照组,CD8+水平显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗期间2组均出现腹泻、呕吐及恶心,且2组不良反应发生率比较差异无统计学意义。结论 小儿金翘颗粒可明显改善AURI患儿的发热和咽喉肿痛等症状,降低AURI患儿的炎症反应及调节免疫功能,且不良反应较少,值得临床推广使用。

关键词: 小儿金翘颗粒;急性上呼吸道感染;炎症因子

DOI:10.3969/j.issn.1004-2407.2020.02.032

中图分类号:R985 文献标志码:A 文章编号:1004-2407(2020)02-0299-05

<http://XBYZ.cbpt.cnki.net>

Clinical study on Xiao'er Jinqiao Granules in the treatment of children with acute upper respiratory tract infection

SU Jianhua, YAN Hong (Shenyang Children's Hospital, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and safety of Xiao'er Jinqiao Granules in the treatment of children with acute upper respiratory tract infection (AURI). Methods 240 children with AURI were randomly divided into 2 groups; 120 cases in the treatment group were given Xiao'er Jinqiao Granules, 120 cases in the control group were given Fufang Shuanghua Oral Liquid. The clinical effect, the main clinical symptom improvement and the incidence of adverse reactions were compared between the 2 groups. And the level of serum inflammatory factor and immunological index were compared between the 2 groups before and after treatment. Results The total effective rate was 98.3% in the treatment group and 87.5% in the control group. The total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rates of pharynx pain, tonsil congestion, fever and systemic symptoms in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The levels of serum tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8), high sensitive C-reactive protein (Hs-CRP) and cysteinyl leukotriene (Cysl Ts) in the treatment group were significantly lower than those in the control group after treatment. The levels of CD4+ and CD4+/CD8+ in the treatment group were significantly higher than those in the control group. The level of CD8+ was significantly lower than that of control group ($P < 0.05$). Conclusion Xiao'er Jinqiao Granules can obviously improve the symptoms of fever and throat swelling and pain in children with AURI, reduce inflammatory reaction and regulate immune function in AURI children, and have fewer adverse reactions, so it is worth of popularizing and applying practicing clinic.

Key words: Xiao'er Jinqiao Granules; acute upper respiratory tract infection; inflammatory factor

感冒是小儿最常见的急性呼吸道感染性疾病。病原体以病毒为主, 可占原发上呼吸道感染的80%~90%^[1]。儿童在病毒感染后, 易引起继发性细菌性感染。幼儿期发病最多, 一般高年龄段儿童病情较轻, 低年龄段儿童重症较多^[2-3]。小儿金翘颗粒具有疏风清热、解毒利咽和消肿止痛的功效, 有利于退热消炎, 加速感冒痊愈^[4]。本文研究了小儿金翘颗粒治疗120例急性上呼吸道感染(AURI)患儿。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院门诊收治的AURI患儿240例为研究对象, 男性患儿136例, 女性患儿104例, 患儿年龄2~14岁, 平均年龄 6.89 ± 2.37 岁。纳入标准^[5-6]: ①患者经诊断符合《实用儿科学》中关于小儿AURI诊断标准, 确诊为儿童AURI; ②患儿发病至就诊时间 ≤ 48 h; ③患儿入组前未服用其他治疗药物; ④患儿对本研究治疗药物无严重变态反应。排除标准: ①严重心肝肾功能不全患者以及并发肺部感染患儿; ②患儿精神状态异常, 不能配合治疗及疗效评估过程的进行; ③患儿治疗期间病情加重转入其他科室治疗的。将上述患儿按照随机数字表法均分为治疗组和对照组, 每组120例, 2组患者的年龄、性别和就诊时间等比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 样本量计算 计算所需的总体样本量。炎症

因子有5个指标, 以TNF- α 为例计算样本量, 参考公式 $n = [(u_{\alpha} + u_{\beta})^2 (1 + 1/k) \sigma^2 \div \delta^2]$ (n 为样本量, u_{α} 和 u_{β} 为检验水准 α 和第二类错误概率 β 对应的 u 值, σ 为总体标准差, k 为2组样本比例, δ 为容许误差), 计算后可知每组需要80例患者, 考虑到研究过程中可能出现的脱落, 本研究中治疗组和对照组均选择120例患者。

1.2.2 治疗方法 治疗组采用小儿金翘颗粒(四川凯京制药有限公司, 规格: $7.5 \text{ g} \cdot \text{袋}^{-1}$), ≤ 4 岁患儿每次5 g, 每日3次; 4~7岁患儿每次7.5 g, 每日3次; $> 7 \sim 10$ 岁患儿每次7.5 g, 每日4次; $> 10 \sim 14$ 岁患儿每次10 g, 每日3次, 均采用温开水冲服。对照组采用复方双花口服液(北京康益药业有限公司, 每支10 mL), ≤ 3 岁儿童每次10 mL, 每日3次; $> 3 \sim 7$ 岁, 每次10 mL, 每日4次; > 7 岁每次20 mL, 每日3次。2组患儿均连续服药5 d后观察临床效果。

1.3 观察指标 ①比较2组临床疗效; ②比较2组主要临床症状改善情况; ③比较治疗前后2组血清炎症因子水平: 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6 (IL-6)、白介素-8 (IL-8)、超敏C-反应蛋白 (hs-CRP) 及半胱氨酰白三烯 (Cysl Ts) 水平; ④比较2组治疗前后免疫学指标: CD4+、CD8+水平及CD4+/CD8+值; ⑤比较2组不良反应发生率。

1.4 检测方法及疗效标准 患儿治疗前后采集静脉血3 mL, 采用XFA6100全自动血液细胞分析仪(北

京普朗医疗技术有限公司)进行血常规检测。TNF- α 、IL-6及IL-8采用Elisa法检测,hs-CRP及Cysl Ts采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测,CD4⁺、CD8⁺水平及CD4⁺/CD8⁺值采用流式细胞术检测。所需试剂盒来自上海邦奕生物科技有限公司。

治疗后对2组患儿的临床效果进行评估比较,临床疗效判断标准为^[7]:①痊愈:患儿的各项临床症状均消失,实验室检测指标在正常范围内;②显效:患儿的各项临床症状有显著减轻,实验室检测指标水平显著降低,接近正常范围;③有效:患者的主要症状有一定好转,实验室检测指标有下降趋势;④无效:治疗后患者的临床症状、实验室检测指标均无改善。临床总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)÷总例数×100%。对患者的体温降至正常所需时间、鼻塞流涕消失时间、咳嗽消失时间和咽痛消失时间记录、统计,并进行组间比较。观察比较2组患者治疗期间的不良反应发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件分析本研究所有数据,T淋巴细胞亚群、血清炎症因子水平以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料以率($n\%$)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

表2 2组主要症状改善情况的比较

Tab. 2 Comparison of major symptom improvements between the 2 groups

($n=120$)

症状	治疗组						对照组						组间 P
	总例数 /例	治愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%	总例数 /例	治愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%	
咽部疼痛	112	67	20	24	1	99.11	108	55	18	20	15	86.11	<0.05
扁桃体充血	120	69	21	27	3	97.50	120	46	30	24	20	83.33	<0.05
发热	118	91	16	10	1	99.15	115	83	11	11	10	91.30	<0.05
全身症状	109	74	18	11	6	94.50	102	60	16	14	12	88.24	<0.05

表3 2组血清炎症因子水平的比较

Tab. 3 Comparison of serum inflammatory factor levels between the 2 groups

($n=120, \bar{x}\pm s$)

组别		TNF- α	IL-6	IL-8	hs-CRP	Cysl Ts
		/ng·mL ⁻¹	/ng·mL ⁻¹	/ng·mL ⁻¹	/mg·L ⁻¹	/ng·mL ⁻¹
治疗前	治疗组	3.53±0.45	16.66±2.51	18.55±2.76	7.90±2.12	1458.27±784.30
	对照组	3.50±0.38	16.70±2.54	18.52±2.70	7.84±2.15	1462.38±779.86
	t	0.56	0.12	0.09	0.22	0.04
	P	0.58	0.90	0.93	0.83	0.97
治疗3d后	治疗组	1.00±0.17	6.52±4.52	8.03±1.65	2.76±1.01	501.34±211.39
	对照组	2.44±0.35	10.24±0.22	14.20±2.11	3.69±1.25	897.66±324.50
	t	40.54	9.01	25.23	6.34	11.21
	P	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.4 2组免疫学指标的比较 治疗前2组免疫学指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后治疗组

2 结果

2.1 2组临床疗效的比较 治疗组和对照组总有效率分别为98.3%和87.5%,治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组临床疗效比较

Tab. 1 Comparison clinical efficacy of between the 2 groups

($n=120$)

组别	痊愈 /例(%)	显效 /例(%)	有效 /例(%)	无效 /例(%)	总有效率 /例(%)
治疗组	66(55.0)	25(20.8)	27(22.5)	2(1.7)	118(98.3)
对照组	40(33.3)	27(22.5)	38(31.7)	15(12.5)	105(87.5)
χ^2					16.70
P					0.00

2.2 2组主要症状改善情况的比较 治疗组咽部疼痛、扁桃体充血、发热和全身症状改善总有效率均显著高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组血清炎症因子水平的比较 治疗前2组血清炎症因子水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后治疗组血清TNF- α 、IL-6、IL-8、hs-CRP及Cysl Ts水平均显著低于对照组($P<0.05$)。见表3。

CD4⁺水平及CD4⁺/CD8⁺值显著高于对照组,CD8⁺水平显著低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组免疫学指标的比较

Tab. 4 Comparison of immunological parameters between the 2 groups ($n=120, \bar{x} \pm s$)

组别	CD4+/%	CD8+/%	CD4+/CD8+	
治疗前	治疗组	31.92±8.25	30.26±4.94	1.27±0.33
	对照组	31.86±7.55	30.72±5.13	1.29±0.46
	<i>t</i>	0.06	0.71	0.39
	<i>P</i>	0.95	0.48	0.70
治疗3d后	治疗组	37.93±8.45	24.52±5.21	1.85±0.44
	对照组	35.26±8.17	26.39±5.16	1.61±0.42
	<i>t</i>	2.49	2.79	4.32
	<i>P</i>	0.01	0.01	0.00

2.5 2组不良反应发生率的比较 治疗期间2组均出现腹泻、呕吐及恶心的不良反应,2组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表5 2组不良反应发生率的比较

Tab. 5 Comparison of the incidence of adverse reactions between the 2 groups ($n=120$)

组别	腹泻 /例(%)	呕吐 /例(%)	恶心 /例(%)	总发生率 /例(%)
治疗组	1(0.83)	0(0)	1(0.83)	2(1.67)
对照组	2(1.67)	1(0.83)	1(0.83)	4(3.33)
χ^2				0.68
<i>P</i>				0.41

3 讨论

小儿急性上呼吸道感染近90%由病毒引起,约10%是由细菌感染引起,临床表现主要有发热、鼻塞、喷嚏、流涕、咳嗽、乏力、头痛和食欲不振等^[8-9]。相关研究报道^[10],机体炎性应激状况与AURI的发生发展密切相关。TNF- α 、IL-6及IL-8是常见的促炎指标,AURI患儿处于炎性感染状态,上述促炎因子在患儿体内多方面呈高表达状态^[11-12],而检测血清TNF- α 、IL-6及IL-8的含量具有标本采集及检测方便、敏感度较高的优势,故有必要对上述促炎因子进行监测。健康者机体血液内hs-CRP含量较低,当组织受到损害或发生急性感染时,应激状态增加肝脏合成hs-CRP^[13]。相关研究报道^[14],AURI患儿血液中hs-CRP水平呈高表达状态,是诊断AURI的标记物。而Cys1 Ts也是炎症反应过程中重要的细胞因子,AURI患儿血液中Cys1 Ts水平升高^[15]。由于AURI患儿存在免疫异常,故免疫学指标对诊断AURI具有重要意义。在细胞免疫中T细胞亚群发挥中心调控作用^[16],T细胞可分化为CD4+和CD8+,CD4+可通过激活NK细胞和巨噬细胞杀伤

细胞,而CD8+作为细胞毒细胞具有自然杀伤细胞的作用,T细胞通过这2种途径进行免疫作用^[17]。同时作为免疫调节指标的CD4+/CD8+可有效反映机体免疫状态。

小儿金翘颗粒由金银花、连翘、葛根、大青叶、山豆根、柴胡和甘草7味药组成^[18]。方中君药金银花其气清芬,宣散平和,长于疏解肺卫温热之邪,其特点清热而不伤气,化毒而不伤阴,为治疗温病(泛指一切感热性病的总称)之首选药品。本品既能辛凉解表,又可清热解暑,故为主药。臣以连翘味苦性凉,既可清风温之热,又可解血中之毒,佐以山豆根苦寒,清热泻火,消肿利咽,为喉症要药,如《本草正义》说:“治咽喉肿痛,则直折火毒之上炎”。葛根升举清阳,柴胡解表散热,配山豆根,佐助君臣药,清咽利喉。使以甘草,一是重在清咽解毒以消肿止痛,二则调和药性,诸药合用,共奏疏风清热、解毒利咽之功效。现代中药研究证明^[19],金银花、连翘和大青叶均有广谱抗菌作用,特别是对链球菌、金黄色葡萄球菌有明显的抗菌作用,对流感病毒和腺病毒等也有抑制作用,同时还有解热抗炎、增强机体防御机能的作用。金银花治疗急性扁桃体炎有明显疗效;山豆根也有广谱抗菌作用,其中所含苦参碱有升高白细胞、提高机体抗菌能力的作用;柴胡有显著的抗炎解热、镇痛作用;葛根有解热、扩张血管和活血化瘀的作用^[20];甘草有解毒、抗炎、解热、镇痛作用。上述诸药的药理作用是治疗急性扁桃体支气管炎肺炎的基础与依据。

本研究结果显示,治疗组总有效率及主要症状的总有效率均明显优于对照组,表明小儿金翘颗粒治疗儿童AURI具有良好的效果,可明显改善患儿临床症状。治疗后,治疗组血清TNF- α 、IL-6、IL-8、hs-CRP及Cys1 Ts水平均显著低于对照组,CD4+水平及CD4+/CD8+值显著高于对照组,CD8+水平显著低于对照组,表明小儿金翘颗粒可有效降低AURI患儿炎症反应及调节免疫功能。在试验期间,2组药品不良反应较轻微均无需特殊处理,不良反应发生率比较差异无统计学意义,表明小儿金翘颗粒安全性良好。

综上所述,小儿金翘颗粒可明显改善小儿AURI的发热和咽喉肿痛等症状,降低AURI患儿炎症反应及调节免疫功能,且不良反应较少,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 戎萍,马融,刘全慧,等.中成药治疗小儿急性上呼吸道感染研究述评[J].中国中药杂志,2017,42(8):1455-1466.

- [2] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 任晓琳,李爱萍,李晓惠,等. 喜炎平注射液与利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染疗效的 Meta 分析[J]. 中成药,2017,39(3):480-485.
- [4] 沈红欣,张伶俐,杨春松,等. 舒他西林治疗呼吸道感染的有效性与安全性的系统评价[J]. 中国药物应用与监测,2017,14(1):13-18.
- [5] 李芝帆. 小儿急性上呼吸道感染患者 55 例的临床治疗效果体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(2):203-204.
- [6] 陈翠平. 小儿解表颗粒治疗急性上呼吸道感染的临床疗效观察[J]. 中国现代医生,2016,54(25):45-47.
- [7] Magin P J, Morgan S, Tapley A, et al. Changes in early-career family physicians' antibiotic prescribing for upper respiratory tract infection and acute bronchitis: a multi-centre longitudinal study[J]. Fam Pract, 2016, 33(4): 360-367.
- [8] 顾艳红,刘兰吉,孙利,等. 儿童急性上呼吸道感染夏季和冬季病毒病原学分析[J]. 中国全科医学,2012,15(12B):4079-4085.
- [9] 李立,廖星,赵静,等. 中国小儿急性上呼吸道感染相关临床指南的解读[J]. 中国中药杂志,2017,42(8):1510-1513.
- [10] 胡春芳,黄胜兰,王代宏,等. 小儿上呼吸道感染病原菌分析及血清炎症因子的辅助诊断价值[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(17):4008-4011.
- [11] 崔喜红,马彩云,崔伟丽,等. 双黄连口服液对急性上呼吸道感染患儿炎性应激状态的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(11):2584-2586.
- [12] 郭瑞雪,兰敏,王瑛. 热毒宁联合更昔洛韦对 Epstein-Barr 病毒感染患儿的疗效及免疫功能的影响[J]. 西北药学杂志,2018,33(1):97-100.
- [13] 章玉丹,盛蓉辉,黄妮娜,等. 患儿非侵入性肺炎链球菌血清型及抗生素耐药性研究[J]. 西北药学杂志,2017,32(2):206-208.
- [14] 闫学平,郝秀丽,孙婷,等. 血常规联合 hs-CRP、免疫学指标检测在小儿急性上呼吸道感染中的临床价值[J]. 现代生物医学进展,2018,18(8):1502-1505.
- [15] 张军付,王育新,张广阳,等. 参苓白术散联合羧甲淀粉钠溶液治疗小儿反复呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床,2018,33(2):282-285.
- [16] 缪华,刘晓蓉. 不同呼吸道病毒感染与小儿哮喘发病及细胞因子、淋巴细胞亚群含量的关系[J]. 海南医学院学报,2017,23(8):1088-1091.
- [17] 邱兆丹,董丹辉. 玉屏风散联合穴位贴敷对反复呼吸道感染患儿血清免疫球蛋白和外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 长春中医药大学学报,2017,33(2):296-298.
- [18] 贾东新,曹丽娜,王文霞. 小儿金翘颗粒治疗小儿手足口病的疗效分析[J]. 山西医药杂志,2013,42(1):73-74.
- [19] 刘玉婕,王长福,齐彦,等. 金银花、连翘及其配伍后对临床 11 种致病菌的作用研究[J]. 中医药学报,2016,44(5):43-47.
- [20] 李仁国. 柴胡有效成分及药理作用分析[J]. 陕西中医,2013,34(6):750-751.

(收稿日期:2019-04-25)

《西北药学杂志》编辑部征稿通知

《西北药学杂志》系由西安交通大学和陕西省药学会主办、国内外公开发行的综合性药学学术期刊。近年期刊的影响力提升,主要计量指标上升显著,2018年影响因子 1.590,总被引频次 1972。《西北药学杂志》自 2010 年起,一直被中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)收录,特向药学各学科专家、教授及学生征稿,论文质量高的和基金项目的论文优先刊登,欢迎惠稿。

征稿经登记及时送专家评审,根据专家评审意见对不同稿件做出以下承诺:

(1) 优秀稿件 对专家评审优秀的稿件实行限时处理,快速运作每一环节,在 15 天内审查完毕并决定是否录用;文章经编辑加工、作者修改后达到本刊出版要求,将随最近一期优先发表,无需常规的待排过程,并且实行稿费从优。

(2) 普通稿件 将在 1 月内审查完毕并决定是否录用。

通信地址:710061 西安市雁塔西路 76 号西安交大医学校区西北药学杂志编辑部收,电话 029-82655134,网址: <http://XBYZ.cbpt.cnki.net>, 电子邮件地址: xbyxzz@xjtu.edu.cn。

西北药学杂志唯一投稿方式是:用附件发送至 xbyxzz@xjtu.edu.cn,请在文章最后一页注明联系电话和电子邮件地址,主题写作者姓名和征稿,请按自动回复办相关手续。