

· 临床论著 ·

清肺化痰通窍方联合中医外治法治疗儿童腺样体肥大肺热壅鼻证多中心随机对照研究

宋 瑶¹ 刘秀秀¹ 毛黎明² 李俊霞³ 顾静雯⁴ 杨周剑⁵ 姜之炎¹

摘要 目的 观察清肺化痰通窍方联合中医外治法治疗儿童腺样体肥大肺热壅鼻证的临床疗效。**方法** 本研究为多中心、随机对照临床试验,将 150 例腺样体肥大患儿随机分为治疗组和对照组,每组 75 例。治疗组采用清肺化痰通窍方联合外治法(迎香穴按摩);对照组采用孟鲁司特钠咀嚼片联合中药安慰剂。每组疗程均为 3 个月。观察治疗前后中医证候积分变化及临床疗效。**结果** 与本组治疗前比较,治疗后两组患儿鼻塞、打鼾、张口呼吸主要症状积分,精神、面色、睡眠次要症状积分以及腺样体/鼻咽腔(A/N)值均明显下降($P<0.01$),且治疗组患儿低于对照组($P<0.05$)。治疗组临床总有效率、中医证候疗效总有效率优于对照组(97.33% vs. 93.33%, 98.67% vs. 94.67%, $Z=-3.467$ 、 -3.864 , $P<0.05$)。**结论** 清肺化痰通窍方联合外治法治疗儿童腺样体肥大肺热壅鼻证可有效改善患儿的临床症状。

关键词 腺样体肥大;儿童;外治法;疗效;随机对照研究

Efficacy of Qingfei Huatan Tongqiao Formula Combined with External Therapy in Treating Pediatric Adenoid Hypertrophy with Fei-Heat Stagnated in Nose: A Multicenter Randomized Controlled Trial SONG Yao¹, LIU Xiu-xiu¹, MAO Li-ming², LI Jun-xia³, GU Jing-wen⁴, YANG Zhou-jian⁵, and JIANG Zhi-yan¹ 1 Department of Pediatrics, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200032); 2 Department of Pediatrics, Jiading Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (201899); 3 Department of Pediatrics, Fengxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (201499); 4 Department of Pediatrics, Seventh Peoples Hospital of Shanghai, Shanghai (200137); 5 Department of Pediatrics, Pudong New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (201205)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of Qingfei Huatan Tongqiao Formula (QHTF) combined with external therapy in treating pediatric adenoid hypertrophy with Fei-heat stagnated in nose. **Methods** This was a multicenter pediatric randomized controlled clinical study. Totally 150 children with adenoid hypertrophy were randomly assigned to a treatment group and a control group, with 75 cases in each group. The treatment group was treated with the combination of external therapy [acupressure at the Yingxiang (LI20) acupoint] and QHTF, the control group was treated with Montelukast sodium chewable tablet combined with Chinese herbal placebo. The treatment course was 3 months for all. The changes of Chinese medicine (CM) symptoms score and efficacy were observed before and after treatment. **Results** Compared with baseline in the same group, the primary symptom scores of nasal congestion, snoring and open-mouth breathing, the secondary symptom scores of mental, facial, sleep, appetite and stool, and the adenoid/ nasopharyngeal (A/N) values decreased after treatment in both groups ($P<0.01$), and the indices in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The total clinical effective rate and the total efficacy of CM symptoms

基金项目:上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设计划(No. 2016ZB0103-02);中医儿科专项建设;上海市“十三五”中医儿科重点专科建设(No. shslczdk04102);上海市非物质文化遗产项目(No. LH-02.049)

作者单位:1. 上海中医药大学附属龙华医院儿科(上海 200032);2. 上海市嘉定区中医医院儿科(上海 201800);3. 上海市奉贤区中医院儿科(上海 201400);4. 上海市第七人民医院儿科(上海 200137);5. 上海市浦东新区中医医院儿科(上海 201209)

通讯作者:姜之炎, Tel: 021-64385700, E-mail: lhjzycm@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20210923. 214

in the treatment group were better than those in the control group (97.33% vs. 93.33%, 98.67% vs. 94.67%, $Z = -3.467, -3.864, P < 0.05$). **Conclusion** QHTF combined with external Chinese medicine treatment for adenoid hypertrophy with Fei-heat stagnated in nose evidence could improve the clinical symptoms in children.

KEYWORDS adenoid hypertrophy; child; external therapy; efficacy; randomized controlled trial

腺样体又称咽扁桃体,是位于鼻咽顶后壁中线处的淋巴组织。出生即存在,在儿童 6~7 岁时发育最为迅速,进入青春期后逐渐萎缩,直至成人消失不见^[1]。儿童作为上呼吸道感染的高发人群,当感染后的炎性分泌物刺激腺样体后,易致腺样体病理性肥大,进而堵塞气道,导致一系列鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状^[2,3]。目前手术治疗是临床的首选方法,但因腺样体肥大儿童的发病年龄普遍较小,手术时的全身麻醉及风险成为大部分家长拒绝手术治疗的主要原因。因此,临床上常采用皮质激素鼻喷及组胺类、白三烯受体拮抗剂的口服保守治疗^[4]。近年来,报道显示中医药在治疗儿童腺样体肥大方面作用显著^[5],腺样体肥大是慢性增殖性疾病,但复感新邪,临床会出现肺热壅鼻症状。本研究采用多中心、随机对照的临床研究,旨在运用中药清肺化痰通窍方联合中医外治疗法治疗儿童腺样体肥大肺热壅鼻证,并对其临床疗效进行观察。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 腺样体肥大诊断标准参照《实用小儿呼吸病学》制定^[6]。(1)患儿张口呼吸,鼻塞,睡时打鼾,有时可见“腺样体面容”;(2)前鼻镜检查:可见有慢性鼻炎,或鼻窦炎、过敏性鼻炎等病变体征;(3)鼻腔内窥镜检查时在鼻咽顶部和后壁可见表面有纵行裂隙的分叶状淋巴组织;X线鼻咽侧位片及 CT 提示腺样体增生肥大,腺样体/鼻咽腔(adenoid/nasopharyngeal, A/N)厚度比值有助于判断腺样体肥大程度。

1.2 中医辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]《中医耳鼻咽喉科学》^[8],结合临床制定中医辨证标准如下:肺热壅鼻证:发病急,出现鼻塞、流黄涕、张口呼吸、睡眠打鼾,咽部红赤,或见头痛、耳痛,舌红,苔薄黄,脉浮数。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合腺样体肥大诊断标准及中医辨证分型标准;(2)年龄 3~14 岁,男女不限;(3)由受试者家长签署知情同意书并能配合者。排除标准:(1)腺样体 IV 度严重影响睡眠者;(2)有严重的鼻中隔偏曲者,由于肥胖、

鼻息肉、上气道神经肌肉紧张、喉部及气管疾病等原因所致呼吸不畅者;(3)伴有严重的肝、肾疾病,心血管疾病,内分泌疾病,血液系统疾病,神经系统疾病者;(4)已知对本处方中的药物有过敏者;(5)正参加其他药物临床试验者。

3 一般资料 本研究根据完全随机设计样本量计算公式^[9]: $n_1=n_2=1641.4 \times [(1.96+1.282)/\sin^{-1}\sqrt{p_2}-\sin^{-1}\sqrt{p_1}]^2$,取 $\alpha=0.05$ 水平, $\beta=1-0.9=0.1$ 。姜之炎等^[10]研究中对照组有效率为 76.7%,治疗组有效率为 96.7%,考虑 20% 脱落率,本课题最终需要样本量为 150 例。以龙华医院为牵头单位,在上海市嘉定区中医医院、上海市奉贤区中医院、上海市第七人民医院、上海市浦东新区中医院开展多中心、前瞻性、随机对照临床研究。选取 2017 年 11 月—2019 年 3 月符合诊断标准的腺样体肥大患儿 150 例,每家单位各 30 例。采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组 75 例。每组年龄均为 3~13 岁,其中治疗组男性 39 例,女性 36 例,平均 (6.53 ± 2.46) 岁;对照组男性 44 例,女性 31 例,平均 (5.78 ± 2.34) 岁;两组性别及年龄比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经上海中医药大学附属龙华医院临床研究伦理委员会批准并备案 (No. 2017LCSY033)。

4 治疗方法 治疗组采用中药清肺化痰通窍方联合外治疗法。中药内服清肺化痰通窍方,治法:清肺通窍,化痰散结。清肺化痰通窍方由金银花 4 g 连翘 4 g 辛夷 6 g 黄芩 4 g 石菖蒲 4 g 夏枯草 4 g 丝瓜络 4 g 象贝母 3 g 生牡蛎 8 g 甘草 2 g 组成。药物制剂采用中药免煎配方颗粒剂 (四川新绿色药业科技发展股份有限公司),用法如下:3~6 岁,每日 2/3 剂,每日 2 次;6~14 岁,每日 1 剂,每日 2 次。外治疗法:迎香穴按摩:鼻翼外缘中点旁,当鼻唇沟中取穴。操作方法:服药前将双手食指指尖置于迎香穴,做旋转揉搓,连做 1 min,每日 2 次。幼儿由家长按摩。对照组采用孟鲁司特钠咀嚼片联合中药安慰剂。孟鲁司特钠咀嚼片 (平奇) 5 mg/片,鲁南贝特制药有限公司,批号: B14202180833。口服:3~6 岁,每次 4 mg,每晚 1 次;6~14 岁,每次 5 mg,每晚 1 次。安慰剂:中药安慰剂由含有十分之一的清肺化痰通窍方与辅料制作而成。外观与清肺化痰通窍

方原方一致, 制作方法采用中药免煎配方颗粒剂(四川新绿色药业科技发展股份有限公司)。用法如下: 3~6 岁, 每日 2/3 剂, 每日 2 次; 6~14 岁, 每日 1 剂, 每日 2 次。每组疗程均为 3 个月, 在疗程内痊愈记为符合方案。

5 观察指标及检测方法

5.1 中医证候积分变化 观察两组治疗前后患儿西医体征及中医证候积分^[10]。主要症状(鼻塞、打鼾、张口呼吸)、次要症状(精神、面色、睡眠、食欲、大便)根据病情轻重分别计 0(正常)、2(轻度)、4(中度)、6(重度)分。

5.2 鼻咽侧位片 A/N 值变化 A/N 值 ≤ 0.60 计为 0(正常), 0.61~0.64 计为 2(轻度), 0.65~0.70 计为 4(中度), ≥ 0.71 计为 6(重度)。分值越高, 说明腺样体堵塞鼻咽腔程度越重。

5.3 疗效评定标准

5.3.1 临床总疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[11]: 痊愈: 服药后临床症状消失, 评分比值下降 $\geq 95\%$ 。显效为服药后临床症状明显减轻, 评分比值下降 70%~94%。有效为服药后临床症状减轻, 评分比值下降 30%~69%。无效为服药后临床症状无缓解, 评分比值下降 $<30\%$ 。(腺样体肥大患儿痊愈、显效及有效的判定标准中除临床症状改善外, 常规摄鼻咽侧位 X 片, A/N ≤ 0.66 。)总有效率(%) = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

5.3.2 中医证候疗效判断标准 参照《中药新药研究的技术要求》^[12]。痊愈为中医症状体征全部消失, 证候累计分值下降 $\geq 95\%$; 显效为证候累计分值下降 $\leq 70\%$ ~94%; 有效为证候累计分值下降 $\leq 30\%$ ~69%; 无效为证候累计分值下降 $<30\%$ 。计算公式(尼莫地平法): 有效率(%) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。

5.4 安全性评估 于治疗前 1 天及治疗结束后 3 天内分别抽取静脉血 6 mL, 检测血常规(白细胞计数、红细胞计数、血红蛋白及血小板), 肝、肾功能(ALT、AST、尿素氮、肌酐)以评估药物的安全性, 并记录不良事件及不良反应的发生。

6 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计软件进行分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述, 计量资料进行正态性及方差齐性检验, 符合正态性且方差齐性采用单因素方差分析, 独立样本 t 检验, 符合正态性方差不齐采用 t' 检验, 不符合正态分布采用秩和检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 病例完成情况(图 1) 治疗期间患儿无中途退出、无脱落, 每组最终纳入分析例数均为 75 例。

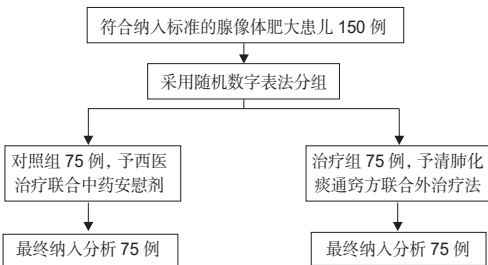


图 1 病例流程图

2 两组治疗前后主要症状积分比较(表 1) 两组治疗前主要症状积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗后两组鼻塞、打鼾、张口呼吸症状积分降低($P < 0.01$), 且治疗组症状积分低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后主要症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	鼻塞	打鼾	张口呼吸
治疗	75	治疗前	4.24 $\pm$ 0.74	4.00 $\pm$ 1.37	3.28 $\pm$ 1.56
		治疗后	0.70 $\pm$ 0.96 ^{*Δ}	0.97 $\pm$ 1.01 ^{*Δ}	0.65 $\pm$ 0.94 ^{*Δ}
对照	75	治疗前	4.21 $\pm$ 0.85	3.77 $\pm$ 0.96	3.54 $\pm$ 1.11
		治疗后	1.08 $\pm$ 1.23 [*]	1.77 $\pm$ 1.01 [*]	1.28 $\pm$ 1.09 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.01$; 与对照组同期比较, ^{Δ} $P < 0.05$

3 两组治疗前后次要症状积分比较(表 2) 两组治疗前各次要症状积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗后两组精神、面色、睡眠、食欲及大便症状积分降低($P < 0.01$), 同时治疗组精神、面色、睡眠积分低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后次要症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	精神	面色	睡眠	食欲	大便
治疗	75	治疗前	2.05 $\pm$ 1.80	2.43 $\pm$ 1.48	3.15 $\pm$ 1.48	2.59 $\pm$ 1.57	2.40 $\pm$ 1.80
		治疗后	0.16 $\pm$ 0.55 ^{*Δ}	0.16 $\pm$ 0.55 ^{*Δ}	0.35 $\pm$ 0.77 ^{*Δ}	0.11 $\pm$ 0.46 [*]	0.62 $\pm$ 0.93 [*]
对照	75	治疗前	2.19 $\pm$ 1.82	2.15 $\pm$ 1.41	3.29 $\pm$ 1.42	2.65 $\pm$ 1.47	2.91 $\pm$ 1.62
		治疗后	0.44 $\pm$ 0.83 [*]	0.46 $\pm$ 0.90 [*]	0.84 $\pm$ 1.04 [*]	0.46 $\pm$ 0.85 [*]	0.91 $\pm$ 1.04 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P < 0.01$; 与对照组同期比较, ^{Δ} $P < 0.05$

4 两组治疗前后 A/N 值比较 (表 3) 两组治疗前 A/N 值比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗后两组 A/N 值均下降 ($P<0.01$), 且治疗组患儿 A/N 值低于对照组 ($P<0.05$)。

表 3 两组治疗前后 A/N 值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	A/N 值
治疗	75	治疗前	0.69 ± 0.06
		治疗后	0.62 ± 0.05* [△]
对照	75	治疗前	0.69 ± 0.07
		治疗后	0.64 ± 0.06*

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组同期比较, [△] $P<0.05$

5 两组临床总疗效比较 (表 4) 治疗组总有效率为 97.33%, 对照组总有效率为 93.33%, 治疗组临床总疗效明显优于对照组 ($Z=-3.467$, $P<0.05$)。

表 4 两组临床总疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	75	10 (13.33)	52 (69.33)	11 (14.67)	2 (2.67)	73 (97.33)*
对照	75	4 (5.33)	39 (52.00)	27 (36.00)	5 (6.67)	70 (93.33)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$

6 两组中医证候疗效比较 (表 5) 治疗组总有效率为 98.67%, 对照组总有效率为 94.67%, 治疗组中医证候疗效明显优于对照组 ($Z=-3.864$, $P<0.01$)。

表 5 两组中医证候疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	75	8 (10.67)	59 (78.67)	7 (9.33)	1 (1.33)	74 (98.67)*
对照	75	3 (4.00)	44 (58.67)	24 (32.00)	4 (5.33)	71 (94.67)

注: 与对照组比较, * $P<0.01$

7 不良反应 两组治疗前后的血常规, 肝、肾功能评价指标检测均在正常范围内, 未见明显异常; 无不良反应及不良事件发生。

讨 论

肺热壅鼻型腺样体肥大儿童在临床上可见发病急, 鼻塞、流黄涕、张口呼吸、睡眠打鼾, 咽部红赤, 或见头痛、耳痛, 舌红, 苔薄黄, 脉浮数等症。中医学将此病归属“鼻塞”“痰核”“鼾眠”等范畴, 小儿脏腑娇嫩、形气未充, 易感外邪, 本病的基本病因多责之于外因和内因两个方面。《疡科心得集》有云^[13]: “夫风温客热, 首先犯肺, 化火循经, 上逆心络, 结聚咽喉。”六淫致病, 风邪为主, 其易与寒热结合, 故而发病较急^[14]。风热入体, 首当犯肺, 或风寒入体, 郁而化热, 肺失宣肃, 涕为肺之液, 与热相合, 流为黄涕; 水失输布, 凝液成痰, 痰热壅结于鼻咽, 进而出现鼻塞、咽红, 使局部气血壅滞^[15], 结于鼻咽部,

二者均与腺样体增生肥大有关; 内因责之于脏腑虚弱、饮食内伤, 小儿素体脏腑虚弱, 然饮食不节, 嗜食生冷、肥甘厚腻又缺乏运动, 导致脾胃对湿邪运化不足, 酿生痰湿, 堆积于鼻咽部, 造成腺样体增生肥大^[16]。迎香穴为人体腧穴之一, 位于鼻翼外缘中点旁, 当鼻唇沟中。属于手阳明大肠经, 承五谷浊气, 输送大肠经清阳之气, 按摩迎香穴有疏散风热、通利鼻窍、活血通络的作用^[17]。肺与大肠相表里, 大肠经络得通可助肺气肃清, 气机调畅, 利于津液得布散, 对肺热壅鼻型腺样体肥大鼻塞、打鼾等症状具有一定治疗意义。姜之炎等^[10]研究发现中药联合鼻部迎香穴按摩, 能提高儿童腺样体肥大的临床疗效, 明显改善患儿的临床症状, 同时对细胞免疫具有调节作用。

本研究较为系统得结合了西医与中医内治、外治法对腺样体肥大儿童肺热壅鼻证疾病分级量化表的积分进行比较, 通过理论与临床研究, 运用清肺化痰通窍方联合迎香穴按摩作为治疗组, 对照组采用孟鲁司特钠咀嚼片联合中药安慰剂, 在对风热壅鼻型腺样体肥大儿童分别治疗 3 个月后发现, 治疗组临床总有效率、中医证候疗效总有效率均优于对照组 (97.33% vs. 93.33%, 98.67% vs. 94.67%, $Z=-3.467$ 、 -3.864 , $P<0.05$)。本研究采用中医辨证论治方法, 清肺化痰通窍方作为临床经验复方, 方中金银花具有清热解毒、消痈散结的功效, 为治一切内痈外痈之要药; 连翘可清热解毒、消肿散结, 两药相须可疏风清热, 散结通络共为君药。辛夷芳香走窜, 善通鼻窍, 被称为“鼻科圣药”; 石菖蒲豁痰、开窍、醒神; 黄芩引药上行, 助君药清肺泻火, 三药同用可宣通鼻窍共为臣药。丝瓜络、象贝母、夏枯草、牡蛎消肿散结共为佐药。甘草调和诸药为使药。全方相合可清肺通窍、化痰散结, 能有效改善外感风热所致的肺热壅鼻型腺样体肥大儿童的鼻塞、打鼾、重口呼吸临床主要症状, 治疗组较对照组更为明显 ($P<0.05$); 主症与次症相辅相成, 与对照组比较, 治疗组精神、面色、睡眠等次症的表现也较前缓解 ($P<0.05$); 同时两组 A/N 比值均有所下降, 且治疗组较对照组下降明显 ($P<0.05$), 说明清肺化痰通窍方联合外治治疗儿童腺样体肥大, 在主症鼻塞、打鼾、张口呼吸和次症改善、使 A/N 比值下降方面较单纯西医治疗确有优势。

本课题组前期研究证实, 运脾治鼻理念联合鼻部按摩治疗腺样体肥大儿童有良好的临床疗效, 改善腺样体肥大儿童生活质量; 同时, 研究表明运脾化痰通窍方可下调腺样体肥大儿童血清 CD3⁺、CD4⁺、

CD8⁺, 对细胞免疫具有一定的调节作用^[10]。本研究中医特色较为突出, 在中药复方研究的基础上又加入穴位按摩的传统中医外治疗法, 将内治与外治紧密结合, 与常规西药治疗比较, 中药联合外治疗法对临床症状的缓解作用较为突出, 但相关机制仍需进一步探索。

综上所述, 清肺化痰通窍方联合外治疗法治疗小儿腺样体肥大肺热壅鼻证疗效明显, 能改善临床症状, 降低 A/N 值, 值得临床推广应用。

利益冲突: 所有作者声明不存在利益冲突关系。

参 考 文 献

- [1] 徐新, 岑经途, 刘铮, 等. 中药治疗小儿腺样体肥大临床效果和安全性 Meta 分析 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (30): 107-111, 117.
- [2] 朱康徐, 刘钢, 吴飞虎. 中西医结合药物治疗儿童腺样体肥大的 Meta 分析 [J]. 海南医学院学报, 2020, 26 (5): 374-380.
- [3] 乔静, 马彦, 段莹, 等. 《儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识》编写回顾 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1 (6): 329-332.
- [4] 师廷明, 张欧. 儿童腺样体肥大诊断及非手术治疗 [J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20 (3): 159-162.
- [5] 蒋锴, 田美玲. 中医药治疗小儿腺样体肥大 [J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29 (6): 1025-1026.
- [6] 江载芳主编. 实用小儿呼吸病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 217.
- [7] 国家中医药管理局发布. 《中医病证诊断疗效标准》[Z]. 1994: 123.
- [8] 王士贞主编. 中医耳鼻喉科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 156.
- [9] 董芬, 李超, 彭晓霞, 等. 临床研究中样本含量计算的意义、计算方法及注意事项 [J]. 中国卒中杂志, 2009, 4 (10): 854-859.
- [10] 姜之炎, 刘俊俊, 石李, 等. 运脾化痰通窍方联合鼻部按摩治疗儿童腺样体肥大的临床疗效及免疫调节作用 [J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34 (1): 42-46.
- [11] 郑筱萸主编. 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: 361-362.
- [12] 中药新药研究的技术要求 [J]. 中国新药杂志, 2000, 9 (4): 276-281.
- [13] 清·高秉钧. 疡科心得集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 19.
- [14] 豆子莹, 陈文霞. 从肺、脾、肝分期论治小儿腺样体肥大 [J]. 中医研究, 2017, 30 (5): 61-63.
- [15] 吴文华, 姜之炎. 姜之炎治疗儿童腺样体肥大临床经验 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52 (3): 29-31.
- [16] 张璞, 刘晓, 李国华, 等. 加味过敏煎治疗儿童腺样体肥大验案举隅 [J]. 光明中医, 2020, 35 (10): 1565-1567.
- [17] 郭长青主编. 针灸学现代研究与应用 (上册) [M]. 北京: 学苑出版社, 1998: 216-217.

(收稿: 2020-09-10 在线: 2021-10-12)

责任编辑: 白霞

Chinese Journal of Integrative Medicine (中国结合医学杂志) 荣获“2021 中国最具国际影响力学术期刊”

自 2012 年起, 中国知网和清华大学图书馆每年联合研制《中国学术期刊国际引证年报》, 通过 2 万余种国际学术期刊的文献引文大数据挖掘来分析我国学术期刊的国际被引证情况, 目的是为了客观反映我国学术期刊在国际学术研究领域的话语实情。

报告报道了我国学术期刊被国际期刊引用的他引总被引频次 (TC)、他引影响因子 (IF) 和影响因子 (CI) 等重要的期刊评价指标, 遴选了 CI 排名 TOP 5% 的期刊为“中国最具国际影响力学术期刊”、TOP 6%~10% 的期刊为“中国国际影响力优秀学术期刊”。

自 2012 年至今, *Chinese Journal of Integrative Medicine* 均获评为“中国最具国际影响力学术期刊”。

杂志的发展离不开广大作者、读者以及专家的大力支持, 在此表示由衷的感谢。杂志也愿与广大科研工作者一起努力, 共同促进中西医结合事业发展。