

中药辅助抗菌药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的 Meta 分析

罗轶凡^{1,2}, 任利翔³, 李晓红^{1,2}, 姜明燕^{1*}

1. 中国医科大学附属第一医院 药学部, 辽宁 沈阳 110001

2. 中国医科大学 药学院, 辽宁 沈阳 110001

3. 沈阳化工研究院 安全评价中心, 辽宁 沈阳 110021

摘要: **目的** 系统评价中药辅助抗菌药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效。**方法** 检索 1980—2016 年中国期刊全文数据库 (CNKI)、万方数字化期刊全文库、中文科技期刊全文数据库 (VIP)、PubMed、Medline 数据库中关于中药辅助抗菌药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的随机对照研究 (RCT), 依据纳入和排除标准筛选文献, 采用 Jadad 评分进行评价, 运用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。**结果** 共纳入 34 篇临床 RCT, 3 504 例患者。Meta 分析结果显示试验组在有效率、治愈率、主要症状和体征缓解时间、肠系膜淋巴结恢复、复发率方面均优于对照组, 两者差异具有统计学意义。**结论** 中药辅助抗菌药物治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效优于单独使用抗菌药。

关键词: 中药; 抗菌药; 小儿肠系膜淋巴结炎; 辅助治疗; Meta 分析

中图分类号: R985 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376 (2017) 06-0851-08

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2017.06.026

Meta-analysis of effectiveness of Chinese materia medica as adjuvant therapy of antibacterial for pediatric mesenteric lymphadenitis

LUO Yi-fan^{1,2}, REN Li-xiang³, LI Xiao-hong^{1,2}, JIANG Ming-yan¹

1. Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China

2. School of Pharmacy, China Medical University, Shenyang 110001, China

3. Safety Evaluation Center, Shenyang Research Institute of Chemical Industry, Shenyang 110021, China

Abstract: **Objective** To assess the effectiveness of Chinese materia medica (CMM) as adjuvant therapy of antibacterial for pediatric mesenteric lymphadenitis. **Methods** Retrieved RCT research of CMM as adjuvant therapy of antibacterial for pediatric mesenteric lymphadenitis from CNKI, Wanfang, VIP, PubMed, and Medline database from 1980 to 2016. Literatures were selected according to the inclusion and exclusion criteria, Jadad scores method was used to evaluate the literatures and meta-analysis was performed by RevMan 5.3. **Results** A total of 34 randomized controlled trials were included. Meta-analysis showed that the trial group was superior to the control group in terms of efficiency, cure rate, remission time of main symptoms, mesenteric lymph node recovery, and recurrence rate, there was statistical difference. **Conclusions** CMM as adjuvant therapy of antibacterial for pediatric mesenteric lymphadenitis is more effective than the use of antibacterial alone.

Key words: Chinese materia medica (CMM); antibacterial; pediatric mesenteric lymphadenitis; adjuvant therapy; meta-analysis

小儿腹痛是儿科常见病, 其中肠系膜淋巴结炎是 7 岁以下儿童急性腹痛的主见原因^[1-3]。肠系膜淋巴结炎以肠系膜淋巴结肿大特征, 多发于冬春季、易复发, 目前病因尚不清楚, 一般认为是由消化道或呼吸道病原体感染所引起, 其临床症状主要

表现为发热、呕吐、腹部隐痛或痉挛性疼痛且位置不固定^[4-6]。在治疗过程中西药多以抗感染、解痉、止痛等对症治疗为主。近些年有一些采用中药联合抗菌药物治疗小儿肠系膜淋巴结炎的研究^[7-9], 结果显示采用中西医结合治疗, 可以在一定程度上缩短

收稿日期: 2017-03-09

基金项目: 辽宁省科学技术计划项目 (2014226033)

作者简介: 罗轶凡, 女, 主管药师, 研究方向为药理学和药代动力学。Tel: 13998102689 E-mail: 13998102689@163.com

*通信作者 姜明燕, 女, 教授, 硕士生导师, 研究方向为临床药理学与药物分析学。Tel: (024)83282052 E-mail: ydyxyxb@163.com

治疗周期,减少药物不良反应等。本文采用 Meta 分析法对中药辅助抗菌药小儿肠系膜淋巴结炎的独立研究结果进行综合分析,系统评价中药在辅助治疗小儿肠系膜淋巴结炎中的作用,为临床治疗方案的选择提供依据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 研究类型 中药辅助抗生素治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床随机对照研究(RCT)。

1.1.2 研究对象 为0~14岁的儿童,均符合《诸福棠实用儿科学》^[10]、《实用中医儿科学》^[11]、《超声医学》^[12]中小儿肠系膜淋巴结炎的诊断标准。

1.1.3 干预措施 对照组采用单独使用抗菌和(或)抗病毒药物治疗,试验组在对照组基础上加用中药治疗,中药给药途径均为口服。

1.1.4 结局指标^[10-11] (1)有效率;(2)治愈率;(3)主要症状和体征缓解时间(包括腹痛、腹胀、发热、呕吐、便秘、食欲不振等);(4)肠系膜淋巴结变化;(5)复发率。

1.1.5 排除标准 (1)研究对象非儿童;(2)无对照组的研究;(3)中药为非辅助性用药的;(4)中药治疗采用外用等非口服给药途径或治疗过程中辅助以针灸、贴敷、超声导入等;(5)重复发表的文献;(6)综述、会议、专利、个案报道、系统评价等文献;(7)无疗效相关的原始数据或原始数据无法获得。

1.2 检索策略

中文检索词“中药”或“中西医”,并与“淋巴结炎”“肠系膜炎”“肠系膜淋巴结炎”应用运算符“AND”连接;英文检索词“traditional Chinese medicine”OR “integrated medicine”OR “Chinese Traditional and Western Medicine” 并与“lymphadenitis”“mesenteritis”“mesenteric lymphadenitis”应用运算符“AND”连接,计算机检索中国期刊全文(CNKI)、维普期刊(VIP)、万方(Wanfang)、Pubmed、Medline 数据库中公开发表的文献。检索时限1980年1月—2016年12月。

1.3 文献质量评估

根据 Cochrane 系统评价员手册中的偏倚风险评价条目对经筛选纳入的文献进行质量评价^[13]。

1.4 统计分析

采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.3 软件进行统计分析。计数资料采用相对危险度(RR)及

95%可信区间(95%CI)作为分析统计量,计量资料采用均数差(MD)及 95%CI 作为疗效分析统计量。首先对纳入研究间的异质性采用齐性检验,当 $P>0.05$ 、 $I^2<50\%$ 时,说明所纳入研究间异质性无统计学差异,采用固定效应模型分析;当 $P\leq 0.05$ 、 $I^2\geq 50\%$ 时,说明各研究间存在异质性,采用随机效应模型分析。

2 结果

2.1 文献筛选结果

按照检索策略在 PubMed 和 Medline 数据库中未检索到相关文献。中文数据库中获得相关文献 901 篇,删除重复文献 327 篇,通过阅读标题和摘要筛选不相关文献 495 篇。进一步对剩余的 79 篇文献进行全文阅读,最终纳入 34 篇文献进行 Meta 分析,共包括 3 504 例患儿。

2.2 纳入研究的基本特征和质量评价

纳入研究的基本特征见表 1。纳入的文献多采用随机法进行分组包括随机数字表法、抽签法等,但是均未采用盲法,选择性报告研究结果和其他偏倚来源均未做说明。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 有效率 纳入 29 项临床 RCT 研究,计 3 107 例患者(试验组 1 598 例、对照组 1 509 例)。组间结果无异质性差异($P=0.51$, $I^2=0\%$),故采用固定效应模型进行分析,结果见图 1。Meta 分析结果显示,组间差异有统计学意义[RR=1.20, 95%CI (1.17, 1.24), $P<0.000\ 01$],说明试验组的有效率显著高于对照组。

2.3.2 治愈率 纳入 25 项临床研究,共计 2 604 例患者(试验组 1 353 例、对照组 1 251 例)。组间结果无异质性差异($P=0.33$, $I^2=9\%$),故采用固定效应模型进行分析,结果见图 2。Meta 分析结果显示组间差异有统计学意义[RR=1.52, 95%CI (1.40, 1.64), $P<0.000\ 01$],说明试验组的治愈率显著高于对照组。

2.3.3 主要症状和体征缓解时间 主要症状和体征缓解时间中腹痛时间纳入 10 项研究,发热时间纳入 9 项研究,呕吐纳入 6 项研究,肿大淋巴结消失时间纳入 5 项研究,食欲不振纳入 3 项研究,各研究间异质性有统计学差异,故采用随机效应模型进行分析,结果见图 3。Meta 分析结果显示在治疗过程中试验组较对照组可以显著地缓解患者的腹痛[MD=-1.42, 95%CI (-2.01, -0.83), $P<0.000\ 01$]、发热[MD=-1.12, 95%CI (-1.46, -0.77), $P<0.000\ 01$]、

表 1 纳入研究的基本信息
Table 1 Basic information of study

纳入研究	n/例		地区	干预措施		结局指标
	试验	对照		试验组	对照组	
吴 纓 (2006) ^[14]	43	44	山东	+柴胡疏肝散	头孢哌酮钠+利巴韦林	(1)(2)
殷文秀 (2006) ^[7]	71	44	浙江	+清热理气活血汤	氧哌嗪青霉素+病毒唑	(1)(2)(5)
张 红 (2007) ^[8]	46	46	山东	+腹痛散	西药抗感染治疗	(1)(2)(3)
梁 燕等 (2008) ^[9]	50	50	广州	+仙方活命饮	头孢哌酮钠+利巴韦林	(1)(2)(4)
张巧凤等 (2008) ^[15]	20	20	广东	+理气化痰汤	青霉素+利巴韦林	(1)(2)(3)
裘燕飞 (2008) ^[16]	50	47	浙江	+四逆理气汤	头孢噻吩	(1)(2)
和建英 (2009) ^[17]	50	30	陕西	+理气化痰汤	氧哌嗪青霉素+病毒唑	(1)
李艳平等 (2009) ^[18]	93	93	宁夏	+散结止痛汤	青霉素或先锋霉素	(1)
赵久龄等 (2010) ^[19]	30	30	天津	+自拟中药汤剂	头孢哌酮钠舒巴坦钠	(1)(2)(4)
周 萍等 (2011) ^[20]	30	30	浙江	+肠炎宁糖浆	头孢哌酮舒巴坦钠	(1)
程良民 (2011) ^[21]	100	93	浙江	+保和丸	头孢哌酮钠舒巴坦钠	(1)(2)
张 峰 (2012) ^[22]	40	40	山东	+胃安颗粒	阿奇霉素	(1)(2)
车彦玲等 (2012) ^[23]	48	40	陕西	+清热通腑化瘀汤	阿莫西林舒巴坦钠	(1)(2)(3)
项建明 (2012) ^[24]	89	57	浙江	+保和丸	头孢菌素类/青霉素+病毒唑	(1)(2)(5)
林庆秋 (2012) ^[25]	55	50	广西	+四逆理气汤	头孢噻吩	(1)(2)
郑绍军 (2012) ^[26]	34	34	广东	+消积止痛汤	氨苄青霉素+甲硝唑	(1)(2)
马文奇等 (2012) ^[27]	126	124	甘肃	+加味藿香正气汤	头孢噻吩+利巴韦林	(1)(2)
张 慧等 (2013) ^[28]	64	64	甘肃	+消痰通络汤	阿莫西林	(1)(2)
王玉水等 (2013) ^[29]	50	50	天津	+沙棘干乳剂	头孢哌酮钠舒巴坦钠	(1)(2)(3)(4)
杨芙蓉 (2013) ^[30]	60	60	贵州	+四磨汤	头孢他啶+利巴韦林	(1)(2)(4)
戴贤云 (2013) ^[31]	60	60	云南	+猫爪草煎剂	氨苄西林/头孢曲松+利巴韦林/炎琥宁	(1)
吴昀蓉等 (2013) ^[32]	90	90	甘肃	+根据症状选用	氨苄青霉素+利巴韦林	(1)(2)(3)
郭彦斌等 (2013) ^[33]	32	30	安徽	+清热理气散结汤	头孢唑肟+炎琥宁	(1)(3)
崔 岩 (2014) ^[34]	60	56	山东	+加味建中汤	头孢曲松	(1)(2)(3)
李 莉 (2014) ^[35]	43	43	山西	+柴胡疏肝散	头孢哌酮钠+利巴韦林	(1)
孙 涛 (2014) ^[36]	44	31	甘肃	+参苓白术散合消瘿方	头孢类药物+炎琥宁/病毒唑	(1)(2)(5)
陈启明等 (2014) ^[37]	50	50	广东	+蒲地蓝消炎胶囊	单用抗生素	(1)(2)(5)
楼宏亮等 (2014) ^[38]	40	38	浙江	+行气止痛汤	利巴韦林	(1)(2)(3)
汪秀芳 (2014) ^[39]	40	40	甘肃	+理气逐瘀汤	头孢噻吩钠	(1)(2)(3)
喻镁佳等 (2015) ^[40]	40	36	浙江	+四磨汤	头孢曲松	(1)(3)
王成果 (2015) ^[41]	45	45	山东	+缓急止痛汤	头孢哌酮钠舒巴坦钠+利巴韦林	(1)(3)(5)
赵倍萱 (2015) ^[42]	40	40	哈尔滨	+理气化痰汤	头孢哌酮或头孢三嗪	(1)(2)
仝志启 (2016) ^[43]	33	33	山东	+仙方活命饮	头孢哌酮钠+利巴韦林	(1)(2)(4)
陈金鹿 (2016) ^[44]	50	50	江西	+四逆理气汤	二代或三代头孢	(1)(2)(5)

(1)有效率; (2)治愈率; (3)主要症状和体征缓解时间; (4)肠系膜淋巴结变化; (5)复发率

(1)efficient; (2)cure rate; (3)major symptoms and remission time; (4)changes of mesenteric lymph node; (5)recurrence rate

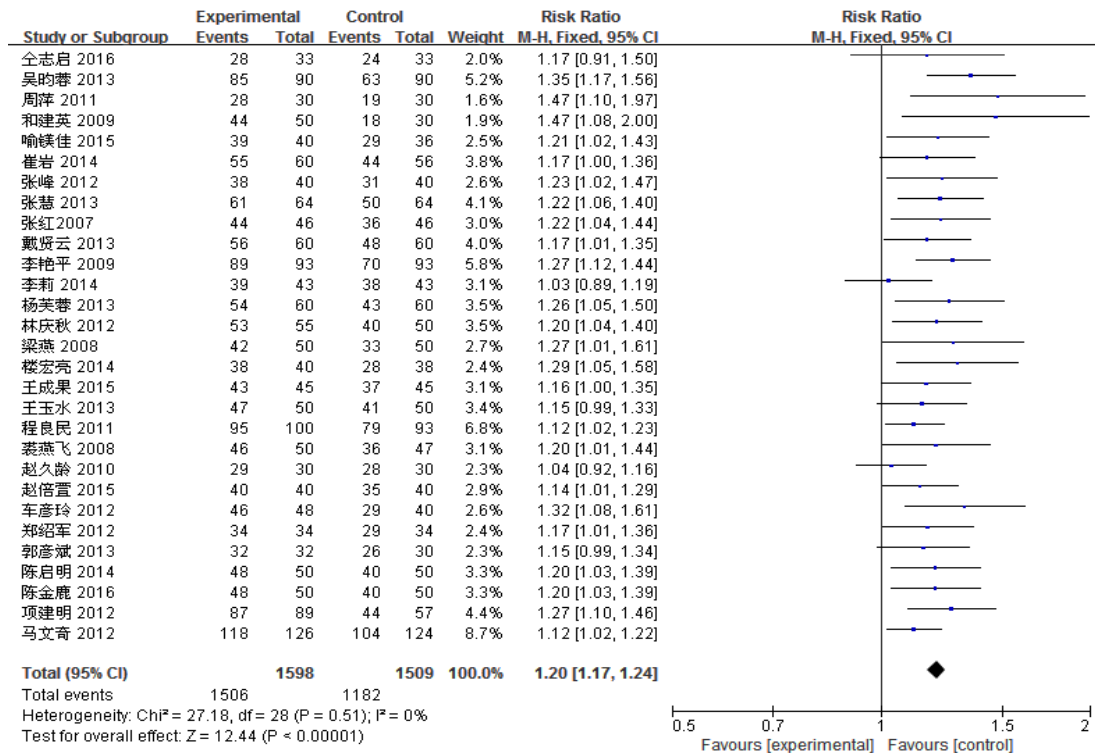


图 1 有效率比较的森林图

Fig. 1 Forest graph of efficient

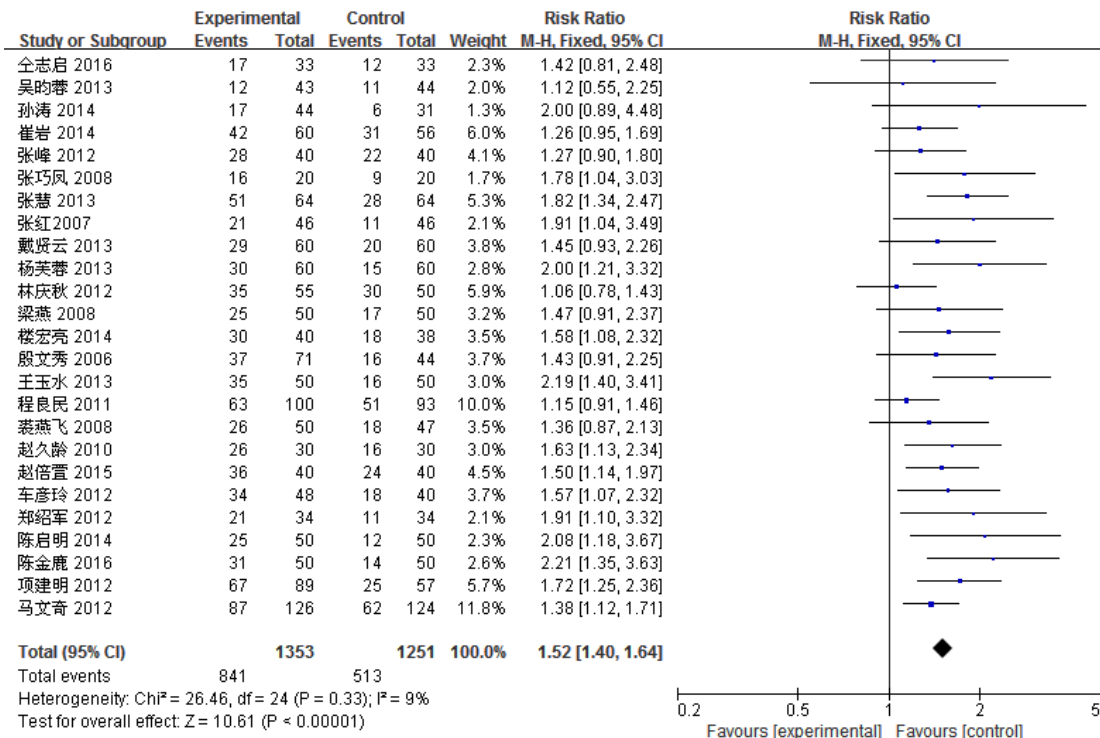


图 2 治愈率比较的森林图

Fig. 2 Forest graph of cure rate

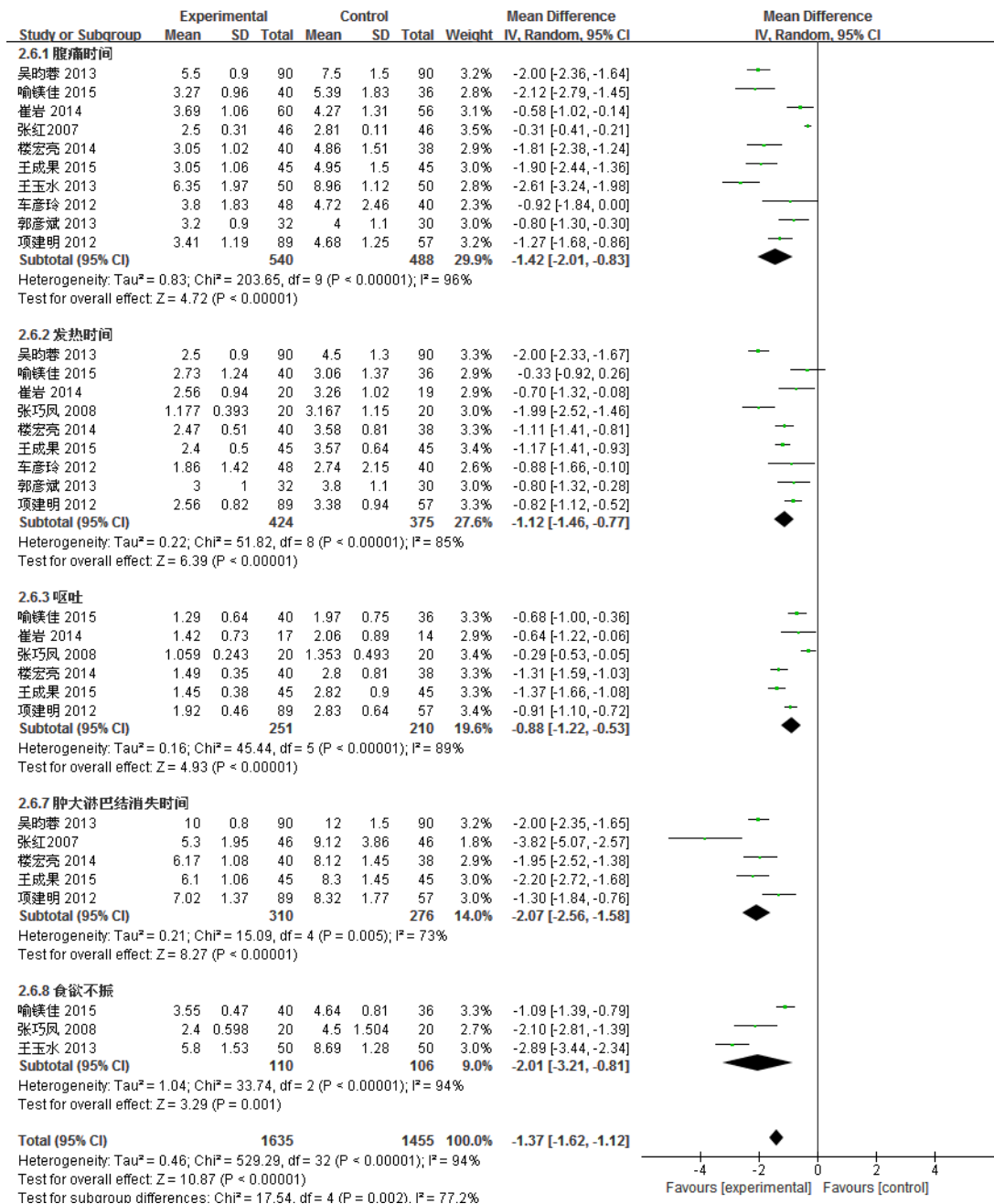


图3 主要症状和体征缓解时间比较的森林图

Fig. 3 Forest graph of major symptoms and remission time

呕吐[MD=-0.88, 95%CI(-1.22, -0.53), $P < 0.0001$]、食欲不振[MD=-2.01, 95%CI(-3.21, -0.81), $P = 0.0001$]等症状, 同时还能显著缩短肿大淋巴结消失的时间[MD=-2.07, 95%CI(-2.56, -1.58), $P < 0.0001$]。

2.3.4 肠系膜淋巴结变化 肠系膜淋巴结变化主要是利用彩色超声诊断的, 其主要指标是通过探测淋巴结回声, 获取治疗前后腹部淋巴结纵径和横径

的变化。各研究间异质性有统计学差异, 故采用随机效应模型进行分析, 结果见图4。Meta分析结果显示经治疗后试验组能有效降低肿大淋巴结的纵径[MD=1.32, 95%CI(-2.44, -0.19), $P = 0.02$]和横径[MD=-0.29, 95%CI(-0.54, -0.04), $P = 0.02$], 加快肿大淋巴结恢复至正常。

2.3.5 复发率 纳入7项临床研究, 共计704例患者(试验组389例、对照组315例), 见图5。各组

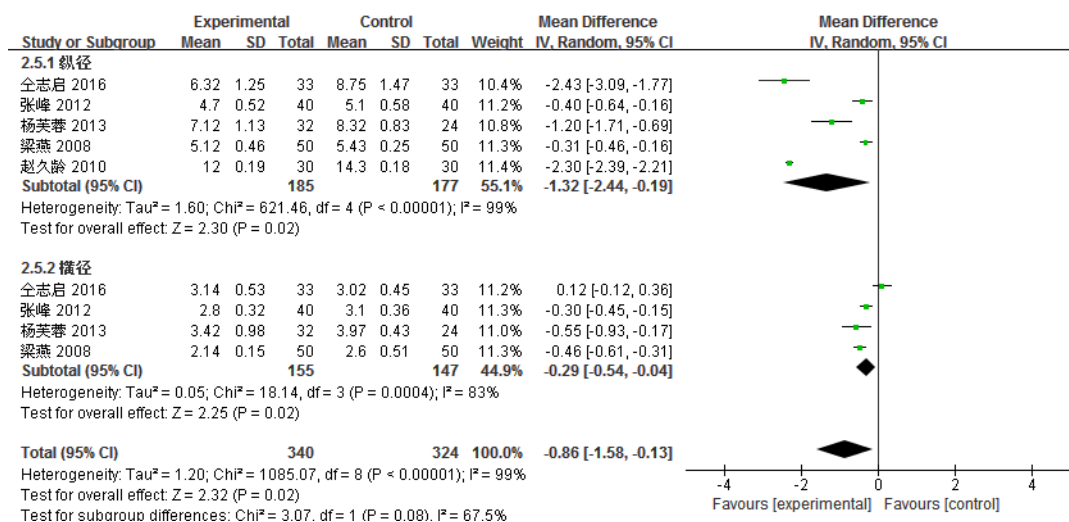


图4 两组肠系膜淋巴结变化比较的森林图

Fig. 4 Forest graph of changes of mesenteric lymph node

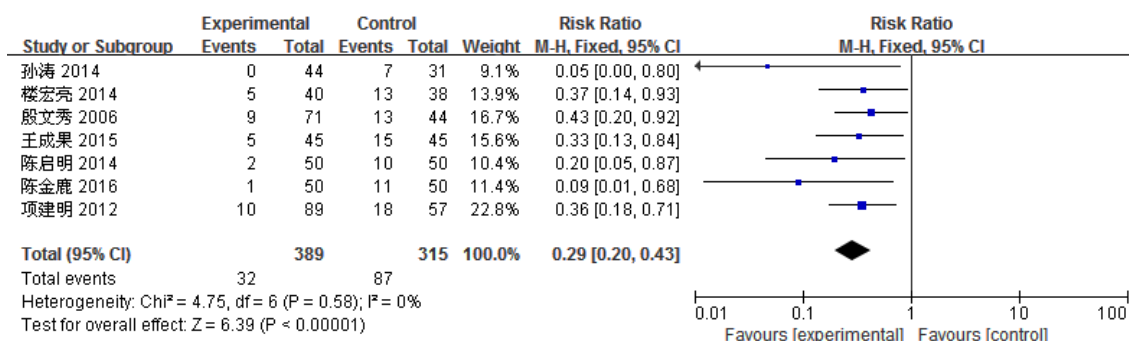


图5 复发率比较的森林图

Fig. 5 Forest graph of recurrence rate

间结果无异质性差异 ($P=0.58$, $I^2=0\%$), 故采用固定效应模型进行分析。Meta 分析结果显示组间差异有统计学意义 [$RR=0.29$, $95\%CI$ (0.20, 0.43), $P<0.00001$], 说明试验组的复发率显著低于对照组。

2.4 偏倚分析

以有效率绘制漏斗图 (见图6), 各研究主要集中在漏斗图的中上部, 但是也有个别点散落在漏斗图外, 提示纳入研究存在一定的偏倚。

3 讨论

临床上在小儿肠系膜淋巴结炎治疗中常采用抗生素以及解痉、止痛药对症治疗, 虽然短期能有效地缓解腹痛等症状, 但是由于患儿年龄小、机体免疫力差, 会增加二重感染的几率, 同时也不利于患儿体质的恢复。联合中药治疗该病可以提高疗

效, 减少不良反应, 有一定的优势。

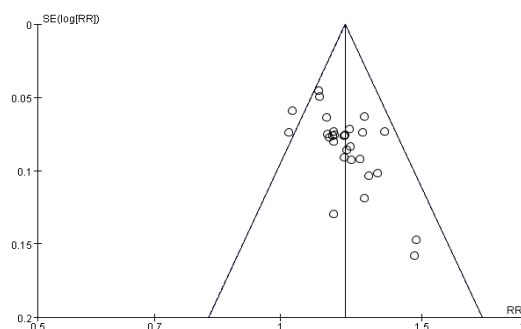


图6 有效率漏斗图

Fig. 6 Funnel plot of efficient

3.1 中药辅助治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效

小儿肠系膜淋巴结炎根据其临床症状可归属于中医“腹痛”的范畴^[45]。中医理论认为小儿脏腑娇嫩，形气未充，易受内外因素干扰，腹痛多以感染外邪、乳食积滞、脏气虚冷、气滞血瘀所诱发。据此发展出仙方活命饮、散结止痛汤、四逆理气汤、柴胡疏肝散、保和丸、四磨汤等方剂，组方多以清热解毒、健脾化积、理气和中、行气止痛为主，各药味协同发挥疗效。

本文根据制定的纳入排除标准，对所有纳入研究的文献进行综合分析，在常规抗生素治疗的基础上辅以中药治疗可以有效增加治疗的有效率和治愈率、加速症状的缓解、缩短病程、降低复发率、利于患儿的恢复，表现在以下5方面。

(1) 加用中药后对小儿肠系膜淋巴结炎治疗的有效率明显优于单独应用抗生素组。

(2) 加用中药后对小儿肠系膜淋巴结炎治疗的治愈率显著优于单独应用抗生素组。

(3) 加用中药后对小儿肠系膜淋巴结炎主要临床症状如腹痛、发热、呕吐、肠系膜淋巴结肿大以及食欲不振的改善效果明显优于单独应用抗生素组。

(4) 超声检查结果显示加用中药后可以有效降低肠系膜肿大淋巴结的纵径和横径，加快肿大淋巴结恢复至正常水平，结果具有统计学意义。

(5) 出院后随访结果显示，加用中药治疗后小儿肠系膜淋巴结炎的复发率显著低于单独应用抗生素组。

3.2 后续研究应关注不良反应

所纳入的34篇文献中仅有1篇对试验组和对照组间的不良反应差异进行了描述^[31]。研究结果显示试验组平均疗程短于对照组，同时肝、肾功能异常以及胃肠道反应发生率要显著低于对照组。

小儿肠系膜淋巴结炎西药治疗主要以抗菌药行抗感染治疗为主，由于小儿肝药酶系统发育不成熟，对药物代谢和排泄功能尚未发育完善，其应用抗菌药后的不良反应发生率相对较高。应用中药进行辅助治疗可以缩短疗程，减少抗菌药物的使用量，减少药物不良反应的发生。因此，后续的临床研究应该关注不良反应情况。

3.3 本研究的局限及展望

本研究的局限性主要在于纳入文献均为中文文献，分配隐藏、测量偏倚均未做明确说明，对于失访原因等也未做详细说明，因此文献质量不高，

在一定程度上可能影响结果的可靠性。

虽然本研究结果显示中药辅助抗菌药物在小儿肠系膜淋巴结炎的治疗中有一定的优势，但由于缺少国外相关研究文献以及受病例数限制纳入的结局指标不够全面，还需进行大样本、盲法、对照的临床研究予以验证。

此外，我国目前儿童用药市场存在专有药品种类和数量偏少，规格少、用药信息不完善等情况^[46]。以后应加强儿童用药研发（如通过基础研究、临床评价等各部分的分工合作），期待有更多安全有效的儿童用新药上市；同时现有的药品需要完善说明书，保障用药安全。

参考文献

- [1] Sikorska-Wisniewska G, Liberek A, Gora-Gebka M, et al. Mesenteric lymphadenopathy—a valid health problem in children [J]. Med Wieku Rozwoj, 2006, 10(2): 453-462.
- [2] 何金巧. 小儿肠系膜淋巴结炎与小儿再发性腹痛关系的临床分析 [J]. 中国医师进修杂志, 2010, 33(33): 64-65.
- [3] Dinu C A, Moraru D. The etiological aspects of acute abdominal pain in children [J]. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi, 2011, 115(4): 1018-1023.
- [4] 任跃, 李光乾, 陈克. 急性肠系膜淋巴结炎的诊疗分析 [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 4(3): 252-253.
- [5] 唐新旺, 张秋霞, 黄梅. 超声在小儿肠系膜淋巴结炎中诊断价值及临床意义 [J]. 实用医技杂志, 2015, 22(4): 388-389.
- [6] 马学梅, 李小玲. 小儿急性肠系膜淋巴结炎的研究现状 [J]. 医学综述, 2014, 20(4): 698-700.
- [7] 殷文秀. 中西医结合治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎 71 例 [J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(1): 23.
- [8] 张红. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 46 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28(11): 16.
- [9] 梁燕, 梁国新, 温爱平, 等. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察 [J]. 实用医学杂志, 2008, 24(12): 2170-2171.
- [10] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [11] 江育仁, 张奇文. 实用中医儿科学 [M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2005.
- [12] 周永昌, 郭万学. 超声医学 [M]. 第5版. 北京: 科学技术文献出版社, 2006.
- [13] 谷鸿秋, 王杨, 李卫. Cochrane 偏倚风险评估工具在随机对照研究 Meta 分析中的应用 [J]. 中国循证杂志, 2014, 29(2): 147-148.
- [14] 吴纓, 周辉. 中西医结合治疗小儿急性肠系膜淋巴

- 结炎疗效观察 [J]. 人民军医, 2006, 49(1): 10-11.
- [15] 张巧凤, 林广裕, 陈思红, 等. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察 [J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 32-34.
- [16] 裘燕飞. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 50 例 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(9): 47.
- [17] 和建英. 中西医联合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 50 例分析 [J]. 柳州医学, 2009, 29(2): 90-91.
- [18] 李艳平, 宁利波, 郭新玲. 自拟散结止痛汤配合西药治疗小儿肠系膜淋巴结炎 93 例 [J]. 陕西中医, 2009, 30(11): 1474.
- [19] 赵久龄, 王玉水, 袁 静, 等. 中药治疗儿童急性肠系膜淋巴结炎临床研究 [J]. 新中医, 2010, 42(10): 77-78.
- [20] 周 萍, 盛素芳. 中西医结合治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2011, 49(16): 70-71.
- [21] 程良民. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 193 例分析 [J]. 中外医疗, 2011, 30(24): 39.
- [22] 张 峰. 胃安颗粒治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床疗效观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [23] 车彦玲, 车 勇, 马 松, 等. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 48 例 [J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(4): 58-60.
- [24] 项建明. 中西医结合治疗儿童肠系膜淋巴结炎 89 例临床分析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(2): 120-121.
- [25] 林庆秋. 小儿肠系膜淋巴结炎中西医临床研究 [J]. 中国农村卫生, 2012(1): 274-275.
- [26] 郑绍军. 小儿肠系膜淋巴结肿大的临床研究 [J]. 医药前沿, 2012, 18(2): 30-31.
- [27] 马文奇, 刘志信. 加味藿香正气汤治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎 126 例 [J]. 医药前沿, 2012(33): 339.
- [28] 张 慧, 胥冬梅, 厚 晔. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 64 例疗效观察 [J]. 新中医, 2013, 45(3): 79-80.
- [29] 王玉水, 赵亚娟, 张卓然. 沙棘干乳剂合西药治疗小儿肠系膜淋巴结炎 50 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(3): 56-57.
- [30] 杨芙蓉. 小儿肠系膜淋巴结炎临床分析 [J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2013, 23(2): 701.
- [31] 戴贤云. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 60 例疗效观察 [J]. 健康必读: 中旬刊, 2013, 12(4): 438-439.
- [32] 吴昀蓉, 张晓红. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 90 例疗效观察 [J]. 中国优生优育, 2013, 19(7): 565-566.
- [33] 郭彦斌, 桂金贵, 郭占霞. 自拟清热理气散结汤治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察 [J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(5): 401-402.
- [34] 崔 岩. 加味建中汤治疗小儿肠系膜淋巴结炎 60 例临床观察 [J]. 医学美学美容: 中旬刊, 2014(4): 50-51.
- [35] 李 莉. 中西医结合治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(9): 72-73.
- [36] 孙 涛. 小儿肠系膜淋巴结炎 75 例临床回顾分析 [J]. 医药前沿, 2014(4): 236-237.
- [37] 陈启明, 高运金, 杨秀芬. 中西医结合治疗小儿反复发作性腹痛与肠系膜淋巴结炎临床疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7): 93-94.
- [38] 楼宏亮, 周向峰, 胡国华, 等. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(11): 680-681.
- [39] 汪秀芳. 理气逐瘀汤加减治疗小儿肠系膜淋巴结炎 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(32): 109-110.
- [40] 喻镁佳, 金中梁, 吴红样. 四磨汤加味联合抗生素治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(2): 339-340.
- [41] 王成果. 自拟缓急止痛汤治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(9): 1674-1675.
- [42] 赵倍萱. 小儿肠系膜淋巴结炎中药佐治疗效分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(1): 66.
- [43] 仝志启. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎的可行性及疗效评价 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(12): 192-193.
- [44] 陈金鹿. 儿科急性肠系膜淋巴结炎的临床治疗方法及效果分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(6): 160-161.
- [45] 王敬君, 杨丽萍, 张玉霞. 小建中合剂治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察 [J]. 河北医药, 2013, 35(20): 3174-3175.
- [46] 杨 娜, 胡思源. 儿童疾病负担及药物研发需求浅析 [J]. 药物评价研究, 2016, 39(3): 329-334.