

# 化痰通络汤合半夏白术天麻汤对风痰阻络型中风的治疗效果及对相关血清标志物的影响

冯欣 闫雄伟\*

(陇县人民医院神经内科, 陕西 宝鸡, 721200)

**摘要:**目的 探讨化痰通络汤合半夏白术天麻汤对风痰阻络型中风的治疗效果,并分析其对相关血清标志物的影响。方法 选择 2022 年 3 月—2024 年 5 月陇县人民医院收治的 98 例风痰阻络型中风患者,以随机数表法分为观察组与对照组,各 49 例。对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组基础上加用化痰通络汤合半夏白术天麻汤治疗。治疗 15 d 后,对比两组临床疗效,治疗前后脑血流情况及相关血清标志物变化。结果 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,两组的血流灌注指数(PI)、大脑中动脉(MCA)峰值流速、MCA 平均流速比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组的 PI 低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,两组的 MCA 峰值流速、MCA 平均流速高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,两组的血清髓鞘碱性蛋白(MBP)、可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组的血清 MBP、sICAM-1、NSE 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 化痰通络汤合半夏白术天麻汤对风痰阻络型中风治疗效果显著,可改善患者脑血流情况,调节脑血清神经因子相关标志物水平,从而减轻患者神经功能损伤。

**关键词:**化痰通络汤;半夏白术天麻汤;风痰阻络型;中风;脑血流;神经因子

**中图分类号:**R255.2;R743.33 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2025)-19-0018-04

缺血性脑卒中,又称中风,是一种由脑部血液循环障碍引起的局限性脑组织缺血性坏死或软化,导致相应神经系统功能缺损的疾病,发病急,致死率与致残率较高<sup>[1]</sup>。当前临床上针对缺血性脑卒中治疗多以抗血小板聚集、抗凝等常规措施为主,虽然可明显降低患者死亡风险,但部分患者仍然会出现肢体功能、神经功能、语言功能障碍等后遗症,严重影响患者生活质量<sup>[2]</sup>。随着中医学对缺血性脑卒中研究的深入,越来越多学者发现,对于此类患者采取中西医结合治疗,标本兼治可减轻患者神经功能损伤,改善预后<sup>[3-4]</sup>。缺血性脑卒中归属于中风范畴,其病机在于肾、肝、心阴阳失调,与气血两虚关系密切,虚是缺血性脑卒中发病的内因,瘀、痰、虚是造成的病理产物,瘀、痰、虚互相作用,贯穿卒中疾病始终,临床多表现为风痰阻络型,应以活血化痰、化痰息风为治则<sup>[5]</sup>。化痰通络汤、半夏白术天麻汤作为治疗风痰阻络型中风的经典组方,被证实可改善缺血性脑卒中患者神经功能损伤水平<sup>[6-7]</sup>。陇县人民医院根据以往治疗缺血性脑卒中的经验,将化痰通络汤、半夏白术天麻汤两方进行合方化裁治疗缺血性脑卒中取得良好疗效。因此,为进一步分析其治疗缺血性脑卒中的具体机制,本研究在探讨其治疗效果的同时,分析其血清标志物变化,以期临床提供参考。

**作者简介:**冯欣(1981—),男,汉族,籍贯:陕西省宝鸡市,本科,主治医师,研究方向:中医内科、中西医结合。

\*通信作者:闫雄伟, E-mail: 1192095239@qq.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月—2024 年 5 月陇县人民医院收治的 98 例风痰阻络型中风患者,以随机数表法分为观察组与对照组,各 49 例。本研究经陇县人民医院医学伦理委员会批准(20220213)。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

### 1.2 诊断、纳入与排除标准

#### 1.2.1 诊断标准

(1)西医诊断标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》<sup>[8]</sup>关于缺血性脑卒中诊断标准,即存在脑动脉硬化疾病,影像学检查脑部出现缺血性病灶,呈现轻度意识障碍。(2)中医诊断标准:符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南》<sup>[9]</sup>中关于风痰阻络型中风的诊断标准,即突发头晕目眩、半身不遂或言语不畅、口眼喎斜、偏身麻木,脉弦,舌淡苔白腻。

#### 1.2.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:①符合上述脑卒中中西医诊断标准;②首发脑卒中;③溶栓等方法治疗后生命体征平稳;④患者家属对本研究知情并签署同意书。(2)排除标准:①合并重要器官功能障碍、免疫类疾病、凝血功能类疾病、恶性肿瘤者;②脑卒中发病前已发生阿尔茨海默病、癫痫、颅脑损伤等对神经、认知功能产生影响的相关疾病者;③对本研究所用药物过敏者;④出血性脑卒中者;⑤有药物滥用史者。

表 1 两组一般资料比较

[例/( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	发病到入院时间(h)	合并基础疾病			梗死部位			
					高血压	糖尿病	高脂血症	枕叶	顶叶	额叶	基底节
观察组	49	26/23	53.63 ± 2.54	5.63 ± 1.15	11	13	12	2	4	11	32
对照组	49	30/19	53.32 ± 3.25	5.56 ± 1.32	15	10	13	3	3	14	29
$\chi^2$ 值		0.667	0.526	0.280	0.838	0.511	0.054		0.850		
P 值		0.414	0.600	0.780	0.360	0.475	0.817		0.841		

### 1.3 方法

对照组入院后依照个人情况实施降血压、降血糖、抗血小板聚集、维持水电解质平衡、神经保护及降低颅内压等常规西医治疗,连续治疗 15 d。观察组在对照组基础上增加化痰通络汤合半夏白术天麻汤治疗。依照风痰阻络型中风的中医辨证特点,将化痰通络汤、半夏白术天麻汤进行合方化裁,最终药方组成包括:法半夏 9 g,川芎 10 g,茯神、党参、丹参各 15 g,天麻、橘红、茯苓、白术各 12 g,枳壳、红花、远志、石菖蒲各 10 g,生姜 8 g,甘草 6 g。1 剂/d,用水煎煮成药汁 400 mL,早晚各服用 200 mL,连续治疗 15 d。

### 1.4 观察指标与疗效判定标准

(1) 疗效判定标准。依照美国国立卫生研究院卒中量表(national institute of health stroke scale, NIHSS)评分及中医证候积分评价治疗效果。治疗后患者 NIHSS 评分及中医证候积分均降低 90% 以上为显效,降低 30% ~ 90% 为有效,降低 30% 以下或升高为无效。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。(2) 观察指标。① 治疗前后应用 KJ-2V4M 型经颅多普勒超声仪(生产企业:上海寰熙医疗器械有限公司),检测患者双侧大脑中动脉(middle cerebral artery, MCA)血流速度进行检测,其中包括:血流灌注指数(blood perfusion index, PI)、MCA 峰值流速、MCA 平均流速。② 血清标志物:分别于治疗前后抽取患者清晨空腹静脉血 3 mL,以 3 000 r/min 离心 10 min 后取上清液,采用酶联免疫吸附试验法检测血清标志物表达水平,操作步骤参照试剂盒(生产企业:美国 USCNIlife 科技公司)说明书进行。检测指标包括髓鞘碱性蛋白(myelin basic protein, MBP)、可溶性细胞间黏附分子-1(soluble intercellular adhesion molecule-1, sICAM-1)及神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)。

### 1.5 统计学分析

通过 SPSS 26.0 软件对数据进行分析,计数资料用 [例(%)] 表示,组间比较行  $\chi^2$  检验;符合正态分布的计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较行  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.2 两组患者脑血流情况比较

治疗前,两组的 PI、MCA 峰值流速、MCA 平均流速比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组的 PI 低于治疗

表 2 两组患者治疗效果比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	49	23(46.94)	21(42.86)	5(10.20)	44(89.80)
对照组	49	17(34.69)	19(38.78)	13(26.53)	36(73.47)
$\chi^2$ 值					4.356
P 值					0.037

前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,两组的 MCA 峰值流速、MCA 平均流速高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

### 2.3 两组患者相关血清标志物比较

治疗前,两组的血清 MBP、sICAM-1、NSE 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组的血清 MBP、sICAM-1、NSE 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

## 3 讨论

### 3.1 化痰通络汤合半夏白术天麻汤治疗风痰阻络型中风效果分析

缺血性脑卒中为本虚标实之证,其发病多与风邪有关,急性期患者多表现为风痰阻络型<sup>[10]</sup>。随着年龄的增长,人体脏腑功能减退,脏腑失调,肝肾亏虚,阳气不足,气化不利,造成水湿不化、脾肾阳虚、虚风内生,引起痰饮内停,加之劳累过度、情志不遂、饮食不节等因素影响,气血逆乱,上犯于脑,风痰阻络,清窍失养,从而引起中风急性发病,治法推荐活血化瘀、化痰息风<sup>[10]</sup>。本研究结果表明,观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此证明在常规西医治疗基础上增加化痰通络汤合半夏白术天麻汤治疗可提升缺血性脑卒中临床疗效。半夏白术天麻汤为《医学心悟·眩晕》中的经典组方,该方合用可平肝息风、祛湿化痰、通络。化痰通络汤为治疗缺血性脑卒中的经典方剂,该方合用可标本兼治,达到散瘀、祛风化痰之效<sup>[11]</sup>。研究表明,化痰通络汤治疗风痰阻络型中风疗效显著,可改善患者临床症状积分,与本研究结果部分一致<sup>[12]</sup>。而本研究将化痰通络汤、半夏白术天麻汤进行合方化裁,以法半夏、白术为君药,法半夏可燥湿化痰,白术可健脾益气、燥湿利水,两药合用可升清降浊、燥湿化痰。以党参、天麻、川芎为臣药,党参可养血生津,天麻可平抑肝阳、祛风通络,川芎可活血行气;并辅以茯神宁心、安神、利水;丹参活血祛瘀、凉血消痈;橘红理气宽中、燥湿化痰;茯苓利水渗湿;枳壳理气宽中;红花活血通经;远志交通心肾、祛痰;石菖蒲开窍豁痰、醒神益智;生姜温中,甘草调和诸药。诸药共奏散瘀、祛风化痰、活血通络之效,进一步

表 3 两组患者脑血流情况比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PI		MCA 峰值流速 (cm/s)		MCA 平均流速 (cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	0.91 ± 0.17	0.65 ± 0.06 <sup>a</sup>	54.21 ± 9.17	74.12 ± 5.12 <sup>a</sup>	31.37 ± 5.21	39.13 ± 3.52 <sup>a</sup>
对照组	49	0.93 ± 0.15	0.75 ± 0.08 <sup>a</sup>	55.44 ± 8.31	67.12 ± 4.25 <sup>a</sup>	31.84 ± 6.21	35.68 ± 2.12 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.618	7.000	0.696	7.364	0.406	5.487
<i>P</i> 值		0.538	<0.001	0.488	<0.001	0.686	<0.001

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup>*P*<0.05。

表 4 两组患者相关血清标志物比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MBP (μg/L)		sICAM-1 (μg/L)		NSE (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	11.47 ± 1.25	3.21 ± 0.93 <sup>a</sup>	413.44 ± 35.31	317.32 ± 19.31 <sup>a</sup>	45.84 ± 4.21	28.28 ± 2.12 <sup>a</sup>
对照组	49	11.21 ± 1.37	5.12 ± 1.12 <sup>a</sup>	410.41 ± 23.37	364.02 ± 20.25 <sup>a</sup>	45.37 ± 5.21	34.63 ± 3.32 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.981	9.184	0.501	11.683	0.491	11.284
<i>P</i> 值		0.329	<0.001	0.618	<0.001	0.624	<0.001

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup>*P*<0.05。

改善风痰阻络型中风临床症状, 提升其治疗效果。

### 3.2 化痰通络汤合半夏白术天麻汤对风痰阻络型中风患者脑血流的影响

脑血流可用于评估大脑血液供应情况, 对于脑梗死的诊断及预后评价具有重要意义。研究表明, 缺血性脑卒中发生后, 脑血管狭窄或堵塞可对脑部血液循环产生影响, 从而导致 PI 增加, MCA 流速降低<sup>[13]</sup>。本研究结果表明, 治疗后, 观察组 PI 低于对照组, 观察组 MCA 峰值流速、MCA 平均流速高于对照组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。由此证明, 化痰通络汤合半夏白术天麻汤可改善脑梗死患者脑血管狭窄及堵塞程度, 从而改善脑血流速度。分析原因, 化痰通络汤合半夏白术天麻汤可从中医多靶点角度发挥活血化瘀之效, 促进改善患者脑血流情况。例如, 天麻在发挥镇痛、镇静作用的同时, 能够增加脑血流量, 减少脑血管阻力<sup>[14]</sup>; 川芎能够抑制血小板聚集, 增加肢体、脑部血流量, 改善微循环<sup>[15]</sup>。

### 3.3 化痰通络汤合半夏白术天麻汤对风痰阻络型中风患者血清标志物的影响

缺血性脑卒中发生后, 由于血栓梗阻, 远端血管血流被阻断, 使得这些区域的神经元缺乏血供, 无法获得养分与能量, 从而无法完成正常生理功能, 出现急性变性坏死。此外, 当缺血的神经元无法维持正常能量代谢后, 会释放大量的神经毒性的兴奋性氨基酸, 并导致钙离子流入细胞内, 氧自由基生成, 进一步加剧神经元损伤, 导致缺血区域神经元坏死, 引起周边区域神经元凋亡。MBP、sICAM-1、NSE 作为神经元损伤的相关血清标志物, 其中 MBP 为中枢神经系统的神经髓鞘化过程中非常重要的蛋白质, 研究显示, 缺血性脑卒中发生后由于神经元损伤, MBP 水平可呈上升趋势<sup>[16]</sup>。sICAM-1 为黏附分子中免疫球蛋白超家族成员, 多在静息的血管内皮细胞呈低表达状态。相关动物实验表明, sICAM-1 表达水平与小鼠脑血管梗死体积呈正相关<sup>[17]</sup>。NSE 为神经系统合成的酶类之一, 可参与机体糖代谢, 多被用于评价脑梗死等疾病的预后水平。本研究结果表明, 治疗后, 观察组血

清 MBP、sICAM-1、NSE 水平低于对照组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。提示化痰通络汤合半夏白术天麻汤提升脑梗死的治疗效果可能与改善神经元损伤, 降低 MBP、sICAM-1、NSE 水平相关。研究表明, 化痰通络汤治疗脑梗死可改善患者神经功能损伤程度, 与本研究结果相符<sup>[18]</sup>。这是因为, 化痰通络汤合半夏白术天麻汤的主要成分可促进血管再生, 减轻神经炎症反应。例如, 现代药理学研究表明, 川芎含有的主要成分可促进脑缺血微血管修复再生, 修复神经系统损伤<sup>[19]</sup>。另外, 有研究表明, 半夏白术天麻汤对于改善血管内皮功能具有重要作用, 同时可减缓动脉粥样硬化进程, 从而修复受损神经元<sup>[20]</sup>。

综上所述, 化痰通络汤合半夏白术天麻汤对风痰阻络型中风治疗效果显著, 且可辅助改善患者脑血流情况, 改善脑血精神经因子相关标志物水平, 从而减轻患者神经功能损伤。但鉴于本研究样本量有限, 且为单中心研究, 研究结论可能存在一定偏倚, 后续可扩大样本量进行多中心研究来进一步验证本研究结论。

### 参考文献

- [1] 赵聪聪, 齐文美. 基于高迁移率族蛋白B1/Toll 样受体4 信号通路分析血栓通注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗对急性脑梗死患者的机制研究[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(13): 41-46.
- [2] 贺丹, 徐峻峰. miR-155 通过调控Th9 细胞分化及相关因子表达参与脑梗死免疫发病机制的研究[J]. 东南大学学报(医学版), 2022, 41(3): 408-414.
- [3] 徐康丽, 张金生, 安兰花, 等. 基于隐结构结合关联规则网络探讨脑梗死恢复期的中医病机与治法[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(6): 841-848.
- [4] 葛宏艳, 花村, 戴慧. 急性脑梗死患者中医证型与MRI 影像学表现及外周血指标相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(10): 1177-1183.
- [5] 刘蕊, 马力, 江礼焰, 等. 化痰通络汤对风痰阻络型脑梗死病人神经功能及血清淀粉样蛋白A、糖化血清蛋白的影响[J]. 安徽医药, 2023, 27(2): 396-400.
- [6] 徐凯, 叶恒, 李海涛, 等. 化痰通络汤配方颗粒剂治疗痰瘀阻络型缺

血性中风患者的临床疗效观察[J]. 大医生,2023,8(24):114-116.

[7] 黄炜, 吴珍琴, 黄晓岚, 等. 半夏白术天麻汤加减联合丁苯酞治疗风痰瘀阻型急性脑梗死的临床研究[J]. 中外医学研究,2023,21(5):9-13.

[8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.

[9] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.

[10] 顾亚兰, 赵艳. 中风1号方联合西医常规治疗风痰阻络型急性脑梗死临床观察[J]. 河北中医,2022,44(7):1115-1118.

[11] 王全忠, 汤锐, 李坤. 化痰通络汤联合针刺治疗中风急性期风痰阻络证临床观察[J]. 光明中医,2023,38(12):2252-2255.

[12] 胡晓晴, 谭玲, 崔宏建. 化痰通络汤联合阿司匹林对急性脑梗死患者认知功能及神经功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(7):18-21.

[13] 李宗花. 筋骨针法联合半夏白术天麻汤加减治疗脑梗死后遗症(风痰阻络型)肩手综合征的临床效果[J]. 慢性病学杂志,2023,24(6):894-897.

[14] 郑燊, 陈嘉琪, 王清华, 等. 基于网络药理学探讨桂枝茯苓丸治疗急性脑梗死的作用机制及体内验证[J]. 西部医学,2024,36(6):799-806,813.

[15] 蔡昱哲, 彭珣, 李钰佳, 等. 基于网络药理学与生物信息学探讨《古今录验》续命汤对急性脑梗死的作用机制[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(4):13-20.

[16] 罗云波, 李宗琴, 魏月, 等. 急性脑梗死外周血H-FABPMBPBDNF表达与其早期神经功能恶化及运动功能恢复的相关性[J]. 安徽医学,2023,44(7):830-833.

[17] 闵友江, 洪冬英, 姚海华, 等. 艾灸对脑缺血再灌注损伤大鼠脑梗死区Nogo/神经营养受体信号通路的影响[J]. 针刺研究,2022,47(5):401-408.

[18] 韩多林, 刘生发, 汪铭. 益气化痰通络汤联合穴位针刺对急性脑梗死后偏瘫伴失语症患者肢体功能及汉语失语成套测验结果的影响[J]. 四川中医,2024,42(1):137-140.

[19] 姚尧尧, 薛冰洁, 武艺超, 等. 基于网络药理学和实验验证探讨补气通络颗粒治疗脑梗死的作用机制[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(4):687-693.

[20] 邹傲霜, 刘建仁. 基于网络药理学联合生物信息学与WGCNA分析探讨半夏白术天麻汤治疗急性脑梗死的分子机制[J]. 特产研究,2022,44(6):57-68,76.

## 闪罐联合扶脾固金汤治疗肺炎喘嗽 (肺脾气虚型)患儿的临床研究

赵雪莲

(东营市河口区第二人民医院儿科, 山东 东营, 257231)

**摘要:**目的 分析闪罐联合扶脾固金汤治疗对肺炎喘嗽(肺脾气虚型)患儿的临床效果影响。方法 选择2022年5月—2024年5月河口区第二人民医院收治的肺炎喘嗽患儿89例,以随机数表法分为两组,对照组45例行常规治疗,观察组44例在对照组基础上实施闪罐疗法联合扶脾固金汤治疗。比较两组患儿中医证候积分、肺部感染程度、总有效率及安全性。结果 观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,两组的中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组的中医证候积分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,两组的临床肺部感染评分(CPIS)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组的CPIS评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组的不良反应总发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 针对肺炎喘嗽(肺脾气虚型)患儿实施闪罐联合扶脾固金汤治疗,可有效改善患者中医证候积分、缓解临床症状、减轻肺部感染,且治疗安全性高。

**关键词:** 闪罐疗法; 扶脾固金汤; 肺炎喘嗽; 中医证候积分

**中图分类号:** R259; R272 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0021-04

小儿肺炎是由多种病原体感染所致的肺部炎症性疾病,在儿童群体中较为常见,其原因在于儿童肺部管腔狭窄、易被异物阻塞且纤毛运动能力较差,气管管壁血管较为丰富,使得患儿在受到刺激后,血管壁更易出现充血。此时患儿的免疫功能尚未发育完全,其对病原体的易感性增加了机体感染病菌的风险,加重了肺炎的发生风险<sup>[1-2]</sup>。中医研究发现,

肺炎喘嗽的病机为邪热闭肺,早期患儿的症状与感冒相似,但随着病情进展,患儿逐渐出现高热无汗、痰多等症状,对其身体健康产生严重影响<sup>[3]</sup>。闪罐疗法作为拔罐治疗的一种,医师需要反复在施术位置进行吸拔,直至皮肤充血为止,其具有温补、祛风、解表等功效<sup>[4]</sup>。扶脾固金汤是王永吉教授长期临床经验所得,其治疗基础在于运用补脾益肺、润肺化痰治疗,方中陈皮、清半夏能够理气化痰,茯苓可燥湿化痰,止咳,将“补肺健脾、理气化痰”作为肺炎喘嗽的治疗原则,但

**作者简介:** 赵雪莲(1974—),女,汉族,籍贯:辽宁省大连市,本科,副主任医师,研究方向:儿科疾病的中西医结合治疗。