

细胞毒性物质,导致支气管炎症及肺气肿^[5]。国外研究发现,大环内酯类抗生素(包括红霉素和罗红霉素等)能够有效抑制博莱霉素导致肺损伤早期阶段内皮细胞黏附分子1(VCAM-1)mRNA的诱导,认为这可能是大环内酯类抗生素抑制中性粒细胞和巨噬细胞进入气道从而导致纤维化的机制,因此认为大环内酯类抗生素可以成为治疗纤维化病变进展的药物^[6],但其作用机制有待进一步研究。

胶原是肺间质的主要纤维成分,其在肺脏沉积与降解速度之间的平衡状态对于维持肺脏的正常结构与功能具有关键性的作用。一旦这种平衡状态被打破,即胶原的产生水平上升,降解速度下降,胶原蛋白在肺中不断沉积,从而使肺泡壁变厚,通气功能显著降低^[7]。肺功能检查是目前COPD诊断、疗效评价的金标准。因此,本课题组通过观察肺功能和胶原的变化,发现COPD早期给予中药益气活血化痰方治疗可减小大鼠肺组织胶原面积,明显改善肺功能,这一作用与罗红霉素相当。

国内目前公认COPD属于本虚标实证。张念志等^[8]认为,COPD本虚表现在“肺肾两虚”,标实表现在“血瘀”,故“虚”、“瘀”为COPD的病理基础,贯穿于COPD的始终。郑文龙等^[9]认为COPD的基本病机以肺肾气虚为主,兼有血瘀和痰阻,治疗当降肺化痰以去其标,益气活血以助其本。李卫青等^[10]也认为COPD病机特点为本虚标实,本虚以肺脾肾虚为主,标实以痰瘀交阻为主。武维屏和张立山^[11]认为,COPD病机为气虚血瘀痰阻相合为病,病变的进展与痰、瘀、虚关系密切。结合本实验的结果提示,益气活血化痰方可能通过益气、活血和化痰作用,调节胶原的合成和分解代谢,减轻COPD气道炎症^[12],从

而抑制COPD大鼠肺组织胶原沉积,减轻气道重塑的病理改变,起到改善肺功能的作用。

参考文献

- [1] COPD全球倡议执行委员会. COPD全球倡议(2006)解读[J]. 继续医学教育, 2007, 21(2): 1-8.
- [2] 张焱, 庞宝森, 武维屏, 等. 一种实验性大鼠慢性阻塞性肺疾病模型的建立[J]. 心肺血管病杂志, 2004, 23(3): 179-181.
- [3] 李红梅, 崔德健, 马楠, 等. 细胞外基质重塑在大鼠慢性阻塞性肺疾病模型气流阻塞中的作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(7): 403-407.
- [4] 陈宝文, 曹洁. 白细胞介素-13和肿瘤坏死因子- α 在慢性阻塞性肺疾病中的意义[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(9): 557.
- [5] 倪志宇, 同玉仙, 丛军, 等. 八肽胆囊收缩素对脂多糖攻击小鼠抗炎症细胞因子表达的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(10): 580-583.
- [6] Li Y, Azuma A, Takahashi S, et al. Fourteen-membered ring macrolides inhibit vascular cell adhesion molecule 1 messenger RNA induction and leukocyte migration; role in preventing lung injury and fibrosis in bleomycin-challenged mice [J]. Chest, 2002, 122(6): 2137-2145.
- [7] 成军. 细胞外基质的分子生物学与临床疾病[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 6, 236.
- [8] 张念志, 周宝银, 张一萌, 等. 慢性阻塞性肺疾病大鼠模型制备及参七虫草胶囊对肺组织超微结构的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 323-326.
- [9] 郑文龙, 楼正家, 李廷谦, 等. 黄芪和川芎嗪对慢性阻塞性肺疾病血症证血浆内皮素-1及内毒素水平的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(3): 142-145.
- [10] 李卫青, 柯新桥, 孙劲松, 等. 固本防喘胶囊对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗作用的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(2): 76-79.
- [11] 武维屏, 张立山. 慢性肺源性心脏病因理证治探析[J]. 中国中医急症, 1998, 7(4): 178-179.
- [12] 张德平, 邱慧, 庄谊, 等. γ -干扰素对博莱霉素诱导大鼠肺损伤的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(8): 479-481.

(收稿日期: 2009-11-01)

(本文编辑: 李银平)

• 消息 •

中国科技信息研究所 2009年版《中国科技期刊引证报告》(核心版)
——临床医学类及中医学与中药学影响因子和总被引频次前10位排序表

临床医学类影响因子排序			临床医学类总被引频次排序			中医学与中药学影响因子排序		
期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	影响因子	排位
中华医院感染学杂志	1.402	1	中华医院感染学杂志	5887	1	中西医结合学报	0.961	1
中国感染与化疗杂志	1.347	2	中国误诊学杂志	3332	2	中国中西医结合杂志	0.829	2
中国危重病急救医学	1.088	3	实用医学杂志	2633	3	中国中西医结合急救杂志	0.790	3
ASIAN JOURNAL OF ANDROLOGY	0.857	4	中华检验医学杂志	2591	4	中国中药杂志	0.701	4
中华检验医学杂志	0.709	5	中国危重病急救医学	2534	5	世界科学技术-中医药现代化	0.641	5
临床麻醉学杂志	0.680	6	中国全科杂志	2228	6	吉林中医药	0.599	6
中华急诊医学杂志	0.667	7	中华麻醉学杂志	2066	7	针刺研究	0.597	7
中国临床解剖学杂志	0.661	8	临床麻醉学杂志	1850	8	中华中医药杂志	0.546	8
中国循证医学杂志	0.655	9	中华急诊医学杂志	1740	9	中草药	0.529	9
中国输血杂志	0.613	10	中华皮肤科杂志	1692	10	北京中医药大学学报	0.505	10

抗氧化作用,从而保护血管内皮,减轻脓毒症的程度^[10-12]。连翘的应用符合毒热证的治疗原则。

血必净注射液具有强效拮抗内毒素及其诱导的单核/巨噬细胞产生的内源性炎症介质失控性释放作用^[13-14];增加血小板、纤维蛋白原含量和血小板聚集,并可保护血管内皮细胞,从而改善 DIC 的凝血机制异常,防止毛细血管内微血栓形成^[15];改善微循环,提高 SOD 活性;同时能够调节过高或过低的免疫反应,保护和修复应激状态下受损的脏器^[16]。血必净注射液的应用可缓解脓毒症血瘀证。

泰能、血必净、连翘同时应用,针对细菌感染、炎症反应及凝血功能障碍进行综合治疗,实现“细菌-内毒素-炎症介质并治”的防治策略,即“菌毒炎并治”^[14]。用中药拮抗内毒素,并抑制炎症介质失控性释放,提高 SOD 活性,从而保护血管内皮,阻断炎症与凝血相互影响的恶性循环,保护受损脏器,减轻脓毒症的严重程度,达到明显提高存活率的目的。

3.3 药物干预后基因表达分析:药物组在已检测出的各功能分类异常表达基因中均有较好的回归调节,从基因水平上使脓毒症病情得到良好的转归。特别是一些调节免疫反应的基因,如急性时相反应蛋白(类黏蛋白、 α_2 巨球蛋白等)、炎症因子(S100 钙结合蛋白 A9、趋化因子配基 1 等)、IL-1 受体拮抗剂等,在模型组表达异常,而经连翘、血必净、泰能方案治疗后回归到基线水平,说明机体免疫系统的紊乱得到了有效调节,炎症反应好转;另外,代谢相关基因中 SOD2 基因在模型组中表达明显上调,治疗后发生了回归,推测可能是由于药物清除了部分自由基,使机体 SOD 反射性降低调节幅度所致,从而防止了炎症放大化及血管内皮损伤。由于炎症的好转及血管内皮损伤的减轻,阻断了炎症与凝血系统间的恶性循环,从基因水平体现出炎症及凝血系统紊乱同时得到改善,脓毒症病情得到良好的转归。

综上所述,本研究中从基因水平显示泰能、血必净加连翘注射液能很好地阻断炎症与凝血间交叉影

响的恶性循环,从而减少了 DIC 和 MODS 的发生,明显提高了脓毒症大鼠的存活率。

参考文献

- [1] Thijs LG, de Boer JP, de Groot MC, et al. Coagulation disorders in septic shock [J]. Intensive Care Med, 1993, 19 (Suppl 1):S8-15.
- [2] Chaudry IH, Wichterman KA, Baue AE. Effect of sepsis on tissue adenine nucleotide levels [J]. Surgery, 1979, 85 (2): 205-211.
- [3] 李志军,李银平,盖慧荣,等.血必净注射液对脓毒症大鼠基因调控的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(4):233-236.
- [4] 卢晓,赵良.低分子肝素防治脓毒症机制的研究进展[J].中国急救医学,2008,28(11):1033-1036.
- [5] 张宇.脓毒症的发病机制探讨[J].职业与健康,2006,22(18):1514-1515.
- [6] 李银平,乔佑杰,武子霞,等.血必净注射液对脓毒症大鼠组织肿瘤坏死因子- α 及凝血功能的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(2):104-107.
- [7] 李志军,李银平,盖慧荣,等.脓毒症大鼠肝组织基因表达的研究[J].中国危重病急救医学,2007,19(3):156-159.
- [8] 王今达,李志军,李银平.从“三证三法”辨证论治脓毒症[J].中国危重病急救医学,2006,18(11):643-644.
- [9] Ko HC, Wei BL, Chiou WF. The effect of medicinal plants used in Chinese folk medicine on RANTES secretion by virus-infected human epithelial cells [J]. J Ethnopharmacol, 2006, 107(2):205-210.
- [10] 高淑娟,戴锡珍,要华民.几种清热解毒中药抗内毒素作用的比较实验[J].天津中医药,1992,2(3):42.
- [11] 傅强,崔华雷,崔乃杰.连翘提取物抑制内毒素诱导的炎症反应的实验研究[J].天津医药,2003,31(3):161-163.
- [12] 赵咏梅,黄新炜,马蕊,等.连翘苷对氧自由基清除作用的研究[J].西安文理学院学报(自然科学版),2008,11(4):14-17.
- [13] 张晔,曹书华,崔克亮,等.血必净对多脏器功能障碍综合征单核细胞 HLA-DR 表达影响的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):21-23.
- [14] 王今达,雪琳.细菌、内毒素、炎性介质并治——治疗重症脓毒症的新对策[J].中国危重病急救医学,1998,10(6):323-325.
- [15] 曹书华,王今达.血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J].中国危重病急救医学,2002,14(8):489-491.
- [16] 李志军,孙元莹,吴云良,等.血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究[J].中国危重病急救医学,2006,18(2):105-108.

(收稿日期:2009-10-14)

(本文编辑:李银平)

2008 年度中国百种杰出学术期刊

目前科技部中国科技信息研究所公布了 2008 年度的中国科技论文统计结果。根据《中国科学技术期刊综合评价指标体系》,采用分层分析法,由专家打分确定了重要指标的权重,对各学科的每种期刊进行了综合评定,评出了 2008 年度“中国百种杰出学术期刊”,其中医药卫生类期刊有 30 种,分别为:CHINESE MEDICAL JOURNAL、中华医学杂志、中华外科杂志、中华心血管病杂志、中华儿科杂志、中华结核和呼吸杂志、中华神经科杂志、中华流行病学杂志、中华口腔医学杂志、中华肿瘤杂志、中华骨科杂志、中华放射学杂志、中华检验医学杂志、中华耳鼻咽喉头颈外科杂志、中华护理杂志、中国危重病急救医学、中国病理生理杂志、中国药理学通报、中国中西医结合杂志、中国组织工程研究与临床康复、中国感染与化疗杂志、中国心理卫生杂志、中国中药杂志、遗传学报、药学报、营养学报、中草药、WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY、第三军医大学学报、第四军医大学学报。

研究表明,中西医结合治疗毛细支气管炎较单纯应用西药治疗能明显改善患儿发热、咳嗽、喘憋、呼吸困难、肺部啰音等症状和体征,疗效确切,且复发率明显降低^[8-9]。清肺饮主要成分有麻黄、杏仁、生石膏、葛根、僵蚕、知母、甘草,全方在麻杏石甘汤的基础上加味组成,具有宣肺平喘、清热解表之功效。现代药理研究证实,麻黄主要成分麻黄碱有拟肾上腺素样作用,还能阻止过敏介质的释放,缓解支气管黏膜肿胀;麻黄、杏仁、甘草又是三拗汤的组成,临床研究证实三拗汤能解除平滑肌痉挛,减轻黏液对呼吸道黏膜的刺激,改善呼吸困难;生石膏清热除烦,其主要成分含水硫酸钙,具有解热、镇静、消炎之功效;葛根能解肌退热、生津止渴,主要成分黄酮类有收敛消炎作用;僵蚕能控制白细胞介素-1(IL-1)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和细胞间黏附分子 1(ICAM-1)、内皮细胞黏附分子 1(VCAM-1)等细胞因子的基因转录,减少哮喘相关的炎症因子合成分泌,控制支气管平滑肌细胞增生,减少炎性细胞在肺组织中的浸润^[10];知母通过减少一氧化氮(NO)和内皮素-1(ET-1)的生成,有与肾上腺皮质激素相似的预防哮喘发作的作用^[11]。

本实验研究证实,清肺饮可以明显降低 RSV 感染大鼠血清 ECP、IgE 水平,可以减轻过敏性炎症,有效预防喘息再发,从而降低哮喘的发病率。但对于

清肺饮抗病毒机制及 Th1/Th2 细胞的影响需要进一步实验探讨。

参考文献

- [1] 贺悦,连俊兰.清肺饮治疗毛细支气管炎临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(5):290-291.
- [2] 田曼,李桦,赵德育,等.呼吸道合胞病毒感染豚鼠动物模型的建立[J].江苏医药,2002,28(2):103-105.
- [3] 蒋雄斌,朱毅,殷凯生.重度哮喘小鼠模型的建立[J].中国危重病急救医学,2006,18(12):733-736.
- [4] 陶虹.呼吸道合胞病毒毛细支气管炎外周血 ECP 白细胞介素-5 水平与婴幼儿哮喘的关系[J].山西医药杂志,2005,34(11):986-987.
- [5] Oymar K, Bjerknes R. Is serum eosinophil cationic protein in bronchiolitis a predictor of asthma [J]? *Pediatr Allergy Immunol*,1998,9(4):204-207.
- [6] 李芳芳,董晖,温赤君,等.细胞因子及总 IgE 在呼吸道炎症中的表达[J].上海第二医科大学学报,1999,19(1):64.
- [7] 罗康玲,李强,秦枫,等.毛细支气管炎与血 IgE 的相关性研究[J].海南医学院学报,2005,11(1):15-17.
- [8] 雷子恢,伍国典.中西医结合治疗毛细支气管炎 40 例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(4):203.
- [9] 智国防,刘冬丽,刘春旭.穿琥宁注射液联合西药治疗毛细支气管炎疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2007,14(2):119.
- [10] 黄映红,张耿闻,杨宇.加味升降散对哮喘小鼠肺组织 NF- κ B 表达的影响[J].福建中医药,2007,38(3):37-39.
- [11] 丁劲松,李继红,刘晓玲.知母宁对豚鼠哮喘的预防作用及其对内皮素和一氧化氮的影响[J].中国中医药科技,2007,14(2):89-90.

(收稿日期:2009-08-30)
(本文编辑:李银平)

• 消息 •

中国科技信息研究所 2009 年版《中国科技期刊引证报告》(核心版)
——中国科技期刊总被引频次和影响因子总排序表中前 100 位医学类期刊名单

期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	总被引频次	排位
中华护理杂志	6 667	5	中国中西医结合杂志	3 864	36	中国药房	2 766	77
中国组织工程研究与临床康复	6 494	6	中华流行病学杂志	3 673	38	中药材	2 651	78
中华医院感染学杂志	5 887	8	中国公共卫生	3 600	40	中华泌尿外科杂志	2 637	81
中华医学杂志	5 465	10	中华骨科杂志	3 539	45	实用医学杂志	2 633	82
WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	5 432	12	中华内科杂志	3 484	46	中华实验外科杂志	2 609	86
中草药	4 963	14	中华儿科杂志	3 473	47	现代护理	2 608	87
中国中药杂志	4 943	15	中国药理学通报	3 459	49	中华检验医学杂志	2 591	88
护理研究	4 705	19	中国药学杂志	3 339	52	中国行为医学科学	2 587	89
中华结核和呼吸杂志	4 697	20	中国误诊学杂志	3 332	53	中华消化杂志	2 571	90
中国实用护理杂志	4 678	21	中华肝脏病杂志	3 283	55	中国实用妇科与产科杂志	2 542	93
中华外科杂志	4 397	22	中华神经科杂志	3 280	56	中华肿瘤杂志	2 537	95
中华心血管病杂志	4 186	29	中华妇产科杂志	3 054	64	中国危重病急救医学	2 534	96
中华放射学杂志	4 182	30	中国现代医学杂志	2 913	69	CHINESE MEDICAL JOURNAL	2 521	97
中国实用外科杂志	3 853	34	药学报	2 910	70	护士进修杂志	2 481	99
护理学杂志	3 850	35	中华矫形外科杂志	2 896	71	世界华人消化杂志	2 480	100
中国药理学通报	1.892	9	中国心理卫生杂志	2 881	74			
中华结核和呼吸杂志	1.573	24						
中华医院感染学杂志	1.402	45	中国感染与化疗杂志	1.347	56	中华肝脏病杂志	1.119	85
中华护理杂志	1.395	47	医学研究生学报	1.226	66	中华儿科杂志	1.095	90
中华心血管病杂志	1.375	53	中华显微外科杂志	1.148	76	中国危重病急救医学	1.088	92
			中华流行病学杂志	1.126	83	中华放射肿瘤学杂志	1.074	95
			中华骨科杂志	1.119	85	中华肾脏病杂志	1.068	96

情有所缓解,在胃肠道功能有明显恢复时,可肠内、肠外营养同时进行。③第三阶段:患者病情得到完全控制,胃肠道功能完全恢复时,逐步过渡直至全部应用肠内营养。代谢营养支持的重点是尽可能保持正氮平衡,而非普通的热量供给。

短程大剂量山莨菪碱联用地塞米松为主的综合救治方案^[11-12],通过改善微循环及良好的降温、抗毒、抗炎、抗休克作用,扼制危重状态进展,促进症状缓解,为紧急手术和下一步治疗赢得时间,降低病死率。研究证实,山莨菪碱联用地塞米松是通过增加微循环内灌注量和微循环内微粒移动的数量及扩张微血管,而达到改善组织氧供、改善微循环及减少微血栓形成的目的;小剂量、较长时间补充外源性糖皮质激素有助于脓毒性休克患者的恢复,有可能降低病死率^[13]。

腹部外科脓毒症救治中的中西医结合综合治疗至关重要,根据患者的个体差异,适当调整用药剂量和顺序,以便获得最佳救治效果。综合治疗措施并不等于各种治疗方法的简单叠加,而是考虑和注意到了各种治疗方法疗效的互补性,从而避免了疗效的拮抗和毒副作用的叠加。本治疗措施中兼顾了腹腔严重

脓毒症致 MODS 患者的“炎症介质、细菌、内外毒素、微循环障碍、免疫功能失调、营养代谢紊乱、基础疾病、脏器功能”8 个主要方面,相应实施 14 项具体治疗措施,为临床综合治疗腹部外科脓毒症患者提供了一条途径。

参考文献

[1] 姚咏明,盛志勇. 脓毒症研究的若干新动态[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(6):323-325.

[2] 盛志勇. 努力提高脓毒症的认识水平[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(3):131.

[3] 岳茂兴. 降低腹部外科疾病并发多器官功能障碍综合征患者病死率的临床救治研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(10):624-625.

[4] 谢晓华,姚睿智,陈铭,等. 中西医结合治疗急腹症并发脓毒症 38 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(6):342-343.

[5] 姜玉峰,岳茂兴. 解毒固本冲剂对大鼠肿瘤坏死因子-α 和白介素-2 及病理形态学改变的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(1):51-53.

[6] 梁显泉,李志军,刘红栓,等. 血必净注射液治疗脓毒症 42 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(4):251-252.

[7] 王今达,李志军,李银平. 从“三证三法”辨证论治脓毒症[J]. 中国危重病急救

医学, 2006, 18(11):643-644.

[8] 曹书华,王今达,李银平. 从“菌毒共治”到“四证四法”——关于中西医结合治疗多器官功能障碍综合征辨证思路的深入与完善[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(11):641-643.

[9] 邱海波,郭凤梅,郑瑞强. 《2004 严重感染和感染性休克治疗指南》系列讲座(3)严重感染和感染性休克的抗感染治疗[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(9):515-517.

[10] 岳茂兴. 腹部外科疾病并发多器官功能障碍综合征代谢特点及阶段性营养支持治疗[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(1):29-31.

[11] 岳茂兴. “四大一支持”综合疗法在救治腹部外科疾病并发多器官功能衰竭中的临床应用[J]. 中国危重病急救医学, 1996, 8(3):185-186.

[12] 岳茂兴,李成林,杨鹤鸣,等. 山莨菪碱联用地塞米松治疗多器官功能障碍综合征机制的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(6):341-343.

[13] 岳茂兴,李成林,赵尔增,等. 短程大剂量山莨菪碱及地塞米松对 MODS 时微循环及免疫病理学改变的实验研究[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(7):392-396.

(收稿日期:2009-09-01)
(本文编辑:李银平)

中医防治甲型 H1N1 流感儿童药方(天津方)

1 药物预防方

- 1.1 药物:银花 6g,连翘 6g,大青叶 6g,苏叶 6g。
适应人群:正常体质儿童。
煎服方法:水煎至 100~150 ml,分 2~3 次口服,每日 1 剂,3~5 剂为宜。
- 1.2 药物:黄芪 10g,白术 6g,防风 6g,连翘 6g。
适应人群:气虚体质儿童。平素体弱易感,汗多,面色少华,纳呆食少,便溏。
煎服方法:水煎至 100~150 ml,分 2~3 次口服,每日 1 剂。5~7 剂为宜。
- 1.3 药物:连翘 6g,黄芩 6g,薄荷 6g,大黄 3g,玄参 6g。
适应人群:内热体质儿童。平素咽红,口臭,大便秘。
煎服方法:水煎至 100~150 ml,分 2~3 次口服,每日 1 剂,3~5 剂为宜。
- 1.4 药物:藿香 6g,苏叶 6g,白豆蔻 3g,莱菔子 6g。
适应人群:痰湿体质儿童。形体偏胖,肌肉松软,平素痰多,易见腹胀便溏,舌苔厚腻。
煎服方法:水煎至 100~150 ml,分 2~3 次口服,每日 1 剂,3~5 剂为宜。
注意事项:应在医师指导下服用,时间以 3~7 d 为宜。此剂量为 4~7 岁儿童参考用量,其他年龄儿童酌情增减。

2 临床治疗方

- 2.1 轻症
- 2.1.1 风热犯卫
证候:发热,咳嗽,头痛,鼻塞,喷嚏,流涕,咽红,舌红,苔薄黄,脉浮数。
常用中成药:银翘解毒颗粒、小儿肺热咳喘口服液、小儿豉翘清热颗粒、紫雪。
- 2.1.2 湿遏卫气
证候:发热,头身困重,汗出不畅,倦怠乏力,伴恶心、呕

- 吐,腹痛,便溏不爽,纳呆,口干不欲饮,舌苔厚腻,脉濡数。
常用中成药:藿香正气水。
- 2.2 重症
- 2.2.1 热毒闭肺
证候:高热气促,咳嗽频,甚则胸痛,咯黄痰,烦躁,口唇紫暗,口干渴,大便干结,小便短黄,舌红苔黄腻,脉滑数。
常用中成药:小儿肺热咳喘口服液、连花清瘟胶囊、热毒宁注射液、痰热清注射液等。
- 2.2.2 毒盛气营
证候:高热持续不退,口渴,咳嗽,烦躁不安,舌红绛,苔黄,脉细数。
常用中成药:安宫牛黄丸、紫雪、清开灵注射液等。
- 2.3 危重症
对于出现呼吸衰竭、感染中毒性休克、多器官功能不全,以及其他需进行监护治疗的严重临床情况,宜在西医急救处理的基础上,采用以下方法治疗。
- 2.3.1 心阳虚衰
证候:突然面色苍白,口唇、肢端青紫发绀,呼吸困难加重,额汗不温,四肢厥冷,烦躁不安,右肋下肝脏肿大,舌淡紫,苔薄白,脉微欲绝。
常用中成药:参脉注射液、生脉注射液、参附注射液、复方丹参注射液。
- 2.3.2 邪陷厥阴
证候:壮热,神昏谵语,四肢抽搐,口渴,项强,两目上视,舌红绛,脉细数。
常用中成药:安宫牛黄丸、热毒宁注射液、醒脑静注射液。
- 2.4 恢复期:余邪未尽,气阴两伤
证候:低热或无热,神疲乏力,纳差,口渴,舌红少津,脉细数。
常用中成药:养阴清肺口服液。