

· 临床 ·

感毒清颗粒治疗普通感冒气虚邪犯证的临床观察

周飘, 王依澜, 郭静*, 王飞*
(成都中医药大学附属医院, 成都 610075)

[摘要] 目的:观察和评价感毒清颗粒治疗普通感冒气虚邪犯证的有效性及安全性。方法:采用多中心随机双盲安慰剂对照的临床研究方法,将120例患者随机分为试验组和对照组各60例,试验组予感毒清颗粒每次6g,每日3次,口服;对照组予安慰剂每次6g,每日3次,口服;两组服药疗程均为5d。同时采用全分析集(FAS)和符合方案集(PPS)分析两组治疗5d后的总体症状缓解率、主要症状总积分、次要症状总积分、所有症状总积分、总体症状缓解时间及中医证候疗效,安全性采用安全性分析集(SS)分析。结果:试验组无脱落,对照组脱落3例;治疗5d后试验组总体症状缓解率显著高于对照组($P<0.01$),FAS与PPS分析结果一致;试验组在改善主要症状总积分、次要症状总积分和所有症状总积分方面优于对照组($P<0.01$),FAS和PPS分析结果一致;两组总体症状缓解时间比较差异无统计学意义;试验组在改善恶风寒、鼻塞、流涕、倦怠乏力、气短懒言、咽干、咽痛、咳嗽、咳痰症状方面明显优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),FAS与PPS分析结果一致;试验组中医证候疗效优于对照组($P<0.01$),FAS与PPS分析结果一致。所有患者服药后生命体征、血常规、肝肾功能检查均未出现明显异常;试验组与对照组不良事件发生率差异无统计学意义。结论:感毒清能够有效改善普通感冒气虚邪犯证的症状、缩短疾病病程且安全性良好。

[关键词] 感毒清颗粒;普通感冒;气虚邪犯证

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)14-0081-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211496

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210527.1822.005.html>

[网络出版日期] 2021-05-28 11:17

Ganduqing Granules in Treatment of Common Cold Due to Qi Deficiency and Pathogen Invasion

ZHOU Piao, WANG Yi-lan, GUO Jing*, WANG Fei*

(Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

[Abstract] **Objective:** To observe and evaluate the efficacy and safety of Ganduqing Granules in the treatment of common cold due to qi deficiency and pathogen invasion. **Method:** A multi-center, randomized, double-blind, and placebo-controlled clinical trial was conducted. One hundred and twenty patients were randomly divided into an experimental group ($n=60$) and a control group ($n=60$). Patients in the experimental group were treated with oral Ganduqing Granules, 6 g per time, 3 times per day, while those in the control group received placebo, 6 g per time, 3 times per day. After treatment for 5 successive days in both groups, the overall remission rate, total score of primary symptoms, total score of secondary symptoms, total score of all symptoms, time required for overall symptom remission, and therapeutic efficacy against traditional Chinese medicine (TCM) syndrome in the two groups were analyzed in both full analysis set (FAS) and per-protocol set (PPS), followed by the evaluation of safety in the safety set (SS). **Result:** No drop-out was found in the

[收稿日期] 20210329(029)

[基金项目] 四川省科技厅重点研发项目(2019YFS0083);成都市科技局项目(2018-YF05-0085-SN)

[第一作者] 周飘,在读博士,从事中医药防治呼吸病与老年病的临床与研究,E-mail:2020zb012@stu.cdutcm.edu.cn

[通信作者] *郭静,博士,从事中西医结合循证医学研究,E-mail:guojing19910307@sina.com;

*王飞,教授,博士生导师,从事中医药防治呼吸病与老年病的临床与研究,E-mail:wangfei896@163.com

experimental group, whereas 3 cases in the control group dropped out. After 5 days of treatment, the overall remission rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P<0.01$). The analysis in FAS and PDS revealed identical results. The experimental group was obviously better than the control group in improving the total scores of primary symptoms, secondary symptoms, and all symptoms ($P<0.01$). The analysis results in FAS and PDS were consistent. There was no significant difference in overall remission time between the two groups. The experimental group was remarkably superior to the control group in alleviating such symptoms as aversion to wind and cold, nasal congestion, runny nose, fatigue, shortness of breath, laziness to speak, dry throat, sore throat, cough, and expectoration ($P<0.05, P<0.01$). The analysis results in FAS were the same as those in PDS. All the patients did not present with significant abnormalities in vital signs, blood routine test, or liver and kidney function tests after medication. There was no significant difference in the incidence of adverse events between the experimental group and the control group. **Conclusion:** Ganduqing Granules effectively alleviate the symptoms of patients with common cold and shorten the course of disease, without inducing obvious side effects.

[**Keywords**] Ganduqing granules; common cold; syndrome of Qi deficiency and pathogen invasion

普通感冒是最常见的一种急性上呼吸道感染性疾病,其致病病毒广泛存在且患病之后难以形成持久免疫,因而在广大人群中具有极高的发病率,尤其免疫低下者往往反复患病,其病情虽常常较轻,却可带来严重的累积社会经济负担^[1-3]。西医在防治普通感冒方面比较局限,只能是以病后对症治疗为主,尚无能够有力解决到免疫力不足而反复发作的针对性措施。同时,当前的西药类感冒药多为非处方药且化学成分复杂,医学知识的局限使得绝大多数普通感冒患者不能合理使用感冒药物而出现各种严重不良反应^[1]。

普通感冒在中医上又称为“伤风”“冒风”,正气不足、邪气乘虚犯及卫表是普通感冒的主要病机。对于反复普通感冒,中医在治疗时强调扶正祛邪,标本兼顾,防治结合,具有整体调治、疗效确切、不良反应小等优势,弥补了西医在反复普通感冒防治方面的不足。但目前有关中医药干预易感冒人群的临床研究由于试验设计与报告内容不够规范而质量普遍较低,不能为中医药干预反复普通感冒提供有力证据^[4]。

感毒清颗粒为国家“十二五”重大创新中药,其根据益气解毒理论组方而成,能够有效针对反复普通感冒气虚邪犯的病机,在祛邪的同时更重扶正,防治兼顾,从根源上解决反复感冒问题。课题组前期的研究亦表明感毒清能够通过调节免疫而发挥抗病毒及减轻病毒引起的炎症反应的作用,有效改善急性上呼吸道感染中的多种症状及缩短疾病病程^[5-12]。基于对反复普通感冒的病机认识和前期基础,本研究通过采用多中心随机双盲安慰剂对照的

严谨试验设计方案来观察与评价感毒清颗粒在治疗普通感冒气虚邪犯证方面的有效性及安全性。

1 临床资料

1.1 一般资料 入组的120例患者为2019年11月至2020年1月分别在四川省中医院、四川大学华西医院、成都市第三人民医院、成都市驷马桥社区卫生服务中心招募纳入。以区组随机方法分为试验组及对照组各60例。两组一般资料比较差异无统计学意义。见表1。

表1 两组一般资料比较 [M(Q1, Q3), n=60]

Table 1 Comparison of general data between two groups [M(Q1, Q3), n=60]

组别	年龄/岁	性别		病程/h
		男	女	
试验	24(21, 26)	7	53	36(24, 48)
对照	23(20, 27)	9	51	36(24, 48)

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照2012年版《普通感冒规范诊治的专家共识》^[1],《呼吸病学》^[13]及《内科学》^[14]等相关内容制定。中医普通感冒诊断和气虚邪犯证辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)2002版》^[15]《普通感冒中医诊疗指南(2015版)》^[16]中相关标准制定。主证为恶风寒、发热、鼻塞、流涕、倦怠乏力、气短懒言、咽痛、咽干、平素畏风寒、易感冒;次证为头痛、四肢酸痛、咳嗽、咳痰;舌脉为舌质淡,脉细弱或沉细或缓。

1.3 纳入标准 符合中西医诊断标准;性别不限;年龄18~65岁;每年反复感冒次数 ≥ 4 次;病程 ≤ 48 h;尚未服用对普通感冒具有治疗作用的药物;

自愿参加本研究并在知情同意书上签字。满足以上所有标准方可纳入。

1.4 排除标准 有流行性感冒接触史;腋温 $\geq 38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$;白细胞计数 $>12.0\times 10^9$ 个/L或中性粒细胞百分比 $>80\%$;伴其他呼吸道感染疾病;肝、肾功能异常,如丙氨酸氨基转移酶(ALT),天冬氨酸氨基转移酶(AST)值为正常上限1.5倍以上,血清肌酐(Scr),尿素氮(BUN)值异常;可能对研究药物成分过敏;合并严重心、肺、肝、肾、神经、血液疾病;近期参加过其他试验;妊娠或哺乳期;有精神疾病;研究人员认为不适合试验的其他情况。具备以上任何1项不可纳入。

1.5 中止标准 中途要求退出;失访;病情恶化;发生较严重不良反应、不良事件或并发症;其他不宜继续接受试验的特殊情况。出现以上任何1种情况即中止对该患者的研究。

2 方法

采用多中心、随机、双盲、安慰剂对照方法。本研究已在中国临床试验注册中心注册(注册号ChiCTR-1900026714),并通过四川省中医院伦理委员会批准(批件号2019KL-044)。所有受试者均签署了书面知情同意书。

2.1 随机方法 利用R软件,采用区组随机方法确定001到120号所对应的治疗分配,另由专门的药物管理人员按照随机数字序列的顺序将编号的研究药物分配给纳入的120例患者,以将所有受试者按1:1的比例随机分为试验组和对照组。

2.2 盲法与揭盲 为每个随机号配备1个记录该随机号对应的干预方式不透光信封并由与试验无关人员保管。试验过程中发生严重的不良事件时立即交予研究者紧急破盲。将试验数据录入并经审核无误后,信封保管者将两组编以A、B组交统计者进行统计分析(一级揭盲),完成统计分析后再公布A、B两组干预方式(二级揭盲)。

2.3 治疗方法 试验组予感毒清颗粒,对照组予安慰剂。两组用法相同,饭后以约150 mL开水冲泡后温服,每次1袋,每日3次,疗程5 d,疗程中判断为临床痊愈者可停药。试验期间不得使用其他具有治疗作用的药物或疗法,饮食清淡,忌烟酒,注意休息和保持情志调畅。试验药物中所用生黄芪(批号1902072)和川射干(批号1906009)饮片均由四川新荷花中药饮片股份有限公司提供并由四川省中医院药剂科加工为颗粒剂,规格均为6 g/袋。安慰剂由感毒清颗粒稀释10倍后浓缩而成,其不具任何临

床或药理学作用,且与感毒清颗粒在外观、颜色、气味等方面无明显差异^[17-18]。

2.4 观察指标和方法

2.4.1 主要疗效指标 观察并记录治疗5 d后总体症状缓解率;治疗5 d后主要症状总积分。

2.4.2 次要疗效指标 观察并记录治疗5 d后次要症状积分及症状总积分;治疗5 d内总体症状缓解时间;治疗5 d后所有症状分级情况;治疗5 d后中医证候疗效。

2.4.3 疗效指标评定方法 总体症状缓解率=(总体症状有所缓解的例数/可评价的总例数) $\times 100\%$ 。各症状分级和计分标准均参照《中药新药临床研究指导原则》进行“无、轻、中、重”程度的量化分级并按主症分别计为0,2,4,6分,次症分别计为0,1,2,3分,的标准计分。中医证候疗效评定标准参照《中药新药临床研究指导原则》制订。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。临床痊愈为临床症状及体征消失,证候积分减少率 $\geq 95\%$;显效为临床症状及体征明显改善,70% \leq 证候积分减少率 $<95\%$;有效为临床症状及体征有改善,30% \leq 证候积分减少率 $<70\%$;无效为临床症状及体征无明显改善,证候积分减少率 $<30\%$ 。普通感冒症状分级量化标准见表2。

2.4.4 安全性观察指标 生命体征(体温、心率、呼吸、血压);治疗前后的血常规、肝功能(ALT,AST)及肾功能(Scr,BUN)。对于试验过程中发生的不良事件当及时处理并详细记录。

2.5 统计学方法 采用SAS统计分析软件进行统计分析。所有统计数据均采用双侧检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料符合正态分布采用均数 \pm 标准差描述,组间比较用 t 检验,不符合正态分布者将采用中位数和四分位数区间描述。定性数据以频数表、百分率或构成比描述,组间比较用 χ^2 检验。组间等级资料采用秩和检验。

疗效指标同时采用全分析集(FAS)和符合方案集(PPS)进行统计分析,而安全性指标采用安全性分析集(SS)进行分析。

3 结果

3.1 试验完成情况 在纳入的120例患者中,试验组无脱落,对照组脱落3例,符合FAS分析集118例(试验组60例,对照组58例),符合PPS分析集108例(试验组55例,对照组53例),符合SS分析集117例(试验组60例,对照组57例)。

3.2 治疗5 d后总体症状缓解率 治疗5 d后试验

表2 普通感冒症状分级量化表

Table 2 Quantification table for grading common cold symptoms

中医证候	轻	中	重
主证 恶风寒	轻微恶风	恶风	恶寒
发热	腋温 37.3~37.7°C	腋温 37.8~38.2°C	腋温 ≥38.3°C
鼻塞	有堵塞感,声重	时有	持续不解
流涕	偶有	时有	持续不解
倦怠乏力	稍有倦怠,不能支持劳力性活动	倦怠较重,可勉强支持日常活动	肢体无力,无法支持日常活动
气短懒言	活动后气短,不喜多言	稍动则感气短,懒于言语	休息状态下亦感气短,语声低微无力
咽干	轻微咽干	咽干欲饮,饮水则解	咽干欲饮,饮水不解
咽痛	咽部微红,轻微疼痛,不影响 吞咽	咽部鲜红微肿,咽痛较重,吞咽 时明显	咽部弥漫性充血水肿,咽喉疼痛严重,影响吞咽及 休息
次证 头痛	偶有	时有	持续影响生活和工作
四肢酸痛	轻微	适中	严重,并影响生活工作
咳嗽	偶有	时有	频繁咳嗽
咳痰	偶有	时有	频繁咳痰

组总体症状缓解率高于对照组,差异具有统计学意义 (FAS $\chi^2=11.1368$, $P<0.01$; PPS $\chi^2=9.8502$, $P<0.01$),两数据集分析结果一致,见表3。

3.3 治疗5 d后主要症状积分、次要症状积分及症

表3 两组治疗5 d后总体症状缓解率比较

Table 3 Comparison of overall symptom remission rates between two groups after 5 days of treatment

组别	FAS			PPS		
	例数	缓解/例	缓解率/%	例数	缓解/例	缓解率/%
试验	60	57	95.0	55	53	96.4
对照	58	42	72.4 ²⁾	53	40	75.5 ²⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$ (表4~6同)

表4 两组治疗5 d后主要症状、次要症状、总体症状积分比较[M(Q1,Q3)]

Table 4 Comparison of scores of major symptoms, minor symptoms and overall symptoms between two groups after 5 days of treatment [M(Q1,Q3)]

组别	FAS/分				PPS/分			
	例数	主要症状积分	次要症状积分	总体症状积分	例数	主要症状积分	次要症状	总体症状积分
试验	60	4(2,7) ²⁾	0(0,1.5) ²⁾	5.5(2,8) ²⁾	55	4(2,6) ²⁾	0(0,1) ²⁾	6(2,8) ²⁾
对照	58	9(4,16)	2(0,3)	10(5,17)	53	8(4,14)	2(0,3)	10(5,17)

3.6 治疗5 d后中医证候疗效 治疗5 d后试验组中医证候疗效优于对照组 (FAS $\chi^2=20.2676$; PPS $\chi^2=17.7976$, $P<0.01$),差异有统计学意义,两数据集分析结果一致。见表6。

3.7 安全性评价 服药后所有患者生命体征、血常规、肝肾功能检查均未出现明显异常。两组在用药安全性方面差异无统计学意义。见表7,8。

状总积分比较 治疗5 d后,试验组在改善主要症状积分次要症状积分和症状总积分方面优于对照组 ($P<0.01$),两分析集分析结果一致。见表4。

3.4 5 d内总体症状缓解时间 试验组患者5 d内总体症状缓解53例,缓解时间为48(48,72) h,对照组总体症状缓解40例,缓解时间为48(48,72) h,两组总体症状缓解时间比较差异无统计学意义。

3.5 治疗5 d后各症状分级情况 治疗5 d后,试验组在改善恶风寒,鼻塞,流涕,倦怠乏力,气短懒言,咽干,咽痛,咳嗽,咳痰 ($P<0.05$, $P<0.01$) 症状方面明显优于对照组,差异有统计学意义,两数据集分析结果一致。见表5。

4 讨论

普通感冒在中医上又称为“伤风”“冒风”,多由感受致病能力较弱的当令之气所致,故而感邪之后是否发病主要取决于人体正气的强弱。正气不足、邪气乘虚犯及卫表是普通感冒的主要病因病机。偶发普通感冒者,每因受凉、劳累等致正气暂虚而又感邪所致,反复普通感冒者,则为正气长期亏虚,

表5 治疗5 d后各症状分级情况

Table 5 Grade of symptoms after 5 days of treatment

症状	组别	FAS/例					统计量	PPS/例					统计量
		无	轻	中	重	无		轻	中	重			
恶风寒	试验	50	8	2	0	Z=3.263 1 ²⁾	45	8	2	0	Z=3.126 8 ²⁾		
	对照	32	21	5	0		28	21	4	0			
发热	试验	60	0	0	0	Z=0.000 0	55	0	0	0	Z=0.000 0		
	对照	58	0	0	0		53	0	0	0			
鼻塞	试验	37	14	8	1	Z=2.349 2 ¹⁾	34	14	6	1	Z=2.407 3 ¹⁾		
	对照	20	30	6	2		18	28	6	1			
流涕	试验	39	18	3	0	Z=3.373 9 ²⁾	35	17	3	0	Z=2.990 3 ²⁾		
	对照	22	22	11	3		20	22	9	2			
倦怠乏力	试验	51	8	1	0	Z=4.527 4 ²⁾	47	7	1	0	Z=4.317 8 ²⁾		
	对照	26	28	4	0		24	26	3	0			
气短懒言	试验	49	10	1	0	Z=3.258 9 ²⁾	45	9	1	0	Z=2.799 6 ²⁾		
	对照	31	24	3	0		30	21	2	0			
咽干	试验	30	27	3	0	Z=2.823 7 ²⁾	27	25	3	0	Z=2.698 4 ²⁾		
	对照	20	20	16	2		18	18	16	1			
咽痛	试验	49	11	0	0	Z=2.849 9 ²⁾	45	10	0	0	Z=2.767 2 ²⁾		
	对照	35	14	9	0		32	12	9	0			
头痛	试验	56	3	1	0	Z=0.362 8	51	3	1	0	Z=0.365 7		
	对照	53	5	0	0		48	5	0	0			
肢体酸痛	试验	56	3	1	0	Z=0.018 5	51	3	1	0	Z=0.020 3		
	对照	54	4	0	0		49	4	0	0			
咳嗽	试验	44	12	1	3	Z=2.893 8 ²⁾	41	10	1	3	Z=3.142 2 ²⁾		
	对照	27	21	10	0		23	20	10	0			
咳痰	试验	40	15	3	2	Z=3.096 4 ²⁾	37	14	2	2	Z=3.256 0 ²⁾		
	对照	22	24	11	1		19	23	10	1			

表6 治疗5 d后两组临床疗效比较

Table 6 Comparison of clinical efficacy between the groups after 5 days of treatment

组别	FPS					PPS				
	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
试验	10	29	18	3	95.0 ²⁾	8	28	16	3	94.5 ²⁾
对照	3	14	21	20	65.5	2	14	20	17	67.9

表7 服药期间不良事件发生情况

Table 7 Adverse events occurred during medication

药物编号	组别	不良事件	处理	转归	与试验药物的关系
26	试验	食欲不振	继续服药观察	消失	可能相关
48	对照	恶心	继续服药观察	停药后好转	可能相关
49	对照	恶心	继续服药观察	停药后好转	可能相关
97	试验	服药结束出现皮疹	皮肤科就诊,服用氯雷他定	好转	可能不相关
101	对照	恶心	继续服药观察	好转	可能相关

注:不良事件发生程度均为轻。

卫表不固,腠理疏松,不耐邪侵。邪正相争于表,卫阳郁遏则发热,肌表失煦则恶寒;邪气束表,经气不利则头身疼痛;邪滞肺系,肺气失宣则喷嚏、咳嗽,

津液失布则鼻塞、流涕;气血阻滞、邪郁生热而咽喉肿痛;正气不足,复为外邪所伤则倦怠乏力、气短懒言。在治疗上,对于反复普通感冒者,临证当以扶

表8 两组不良事件发生率比较

Table 8 Comparison of incidence of adverse events between two groups

组别	总病例数	不良事件例数	不良事件发生率/%
试验	60	2	3.3
对照	57	3	5.3

正达邪作为治疗原则,标本兼顾,防治结合,不可按一般风寒、风热证型论治,专于散邪则更耗正气,感冒更易反复。

感毒清颗粒以益气解毒为组方依据,仅由生黄芪、川射干2味药组成,却能够有效针对普通感冒正气亏虚、邪气犯表的病机。黄芪乃补气圣药,尤善补肺脾之气,通过补气能够祛邪外出,又可纠正正气亏虚的体质状况、固密卫表以防止复感,此外由于气有推动之功,补气可促进鼻窍阻滞的气血津液流通,改善鼻咽部症状。射干主入肺经,有清热解毒、活血消肿、祛痰利咽之效,可助清解邪气久郁肺窍所生热毒、痰浊,促进咽喉部气血运行。西医学认为普通感冒是以鼻病毒为主的普通感冒病毒感染鼻部黏膜细胞后引发上呼吸道非特异性免疫系统对病毒攻击产生免疫反应、分泌多种炎症细胞因子引起鼻部黏膜充血水肿的一个病理过程^[19]。感毒清前期的药理研究发现感毒清能够通过调节免疫而发挥抗病毒及减轻病毒引起的过度的炎症反应及肺组织损伤的作用^[5-9]。临床研究亦表明其能够有效改善急性上呼吸道感染中的多种症状,缩短疾病病程,提高呼吸系统黏膜防御体系中的固有免疫的重要介质人β防御素-2(HBD-2)^[10-12]。

本试验采用多中心随机双盲安慰剂对照的临床试验研究方案观察和评价感毒清颗粒治疗普通感冒气虚邪犯证的有效性以及安全性,以期为其临床用于治疗普通感冒气虚邪犯证提供更为严谨的临床证据。试验结果显示感毒清颗粒能够有效改善普通感冒气虚邪犯患者恶风寒、鼻塞、流涕、倦怠乏力、气短懒言、咽干、咽痛、咳嗽、咳痰症状,缩短疾病病程且安全性良好。感毒清颗粒治疗普通感冒气虚邪犯证疗效明确,且相较于传统汤剂而言携带、服用方便、成分稳定,更能适应现代社会生活方式,具有广阔的市场前景。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 中国医师协会呼吸医师分会,中国医师协会急诊医师分会.普通感冒规范诊治的专家共识[J].中华内科杂

志,2012,51(4):330-333.
[2] 金奇.医学分子病毒学[M].北京:科学出版社,2001:128.
[3] 郝钰.医学免疫学与病原生物学[M].北京:科学出版社,2014:242.
[4] 陈欣燕,林熾钊,杨志敏.易感冒人群中中医药干预的文献研究[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):1-6.
[5] 熊敏,张荫杰,徐世军,等.感毒清颗粒抗炎镇痛作用研究[J].中药药理与临床,2012,28(3):89-92.
[6] 陈敏.感毒清口崩片抗病毒作用及免疫机理的实验研究[D].成都:成都中医药大学,2007.
[7] 王飞,肖丹,马萍,等.感毒清口崩片对流感病毒FM1感染小鼠肺组织细胞间粘附因子(ICAM-1)和细胞转录复制因子(NF-κB p65)表达的影响[J].四川中医,2007,25(12):20-22.
[8] 王飞,胥方元,马萍,等.感毒清口崩片对流感病毒FM1感染小鼠细胞因子水平的影响[J].中药药理与临床,2007,23(5):169-170.
[9] 熊敏,胡勇,徐世军,等.感毒清颗粒祛痰止咳解热作用研究[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(9):1086-1087,1101.
[10] 郭静,冒冬冬,王振兴,等.感毒清咽痛方治疗气虚邪犯型普通感冒咽痛的临床疗效[J].辽宁中医杂志,2019,46(7):1467-1470.
[11] 王振兴,潘怡,张秀,等.益气解毒法治疗普通感冒(气虚邪犯证)的疗效观察及对细胞因子HBD-2的影响[J].时珍国医国药,2017,28(2):389-392.
[12] 徐伟.感毒清颗粒治疗急性上呼吸道感染(气虚邪犯证)的疗效及对细胞因子IFN-γ,IL-2的影响的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2013.
[13] 钟南山,刘又宁.呼吸病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:385-387.
[14] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:13.
[15] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:60-67.
[16] 中华中医药学会肺系病分会,中国民族医药学会肺病分会.普通感冒中医诊疗指南(2015版)[J].中医杂志,2016,57(8):716-720.
[17] 酒井仲也,刘嘉嘉,郭永梅.关于中药的临床试验问题[J].日本医学介绍,2003,24(2):91-93.
[18] MIN J, LI X Q, SHE B, et al. Efficacy and safety of Gantong granules in the treatment of common cold with wind-heat syndrome: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2015, 16: 219.
[19] JAUME F, VALLS-MATEUS M, MULLOL J. Common cold and acute rhinosinusitis: up-to-date management in 2020[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2020, 20(7): 28.

[责任编辑 王鑫]