

三联雾化联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽干预效果及 对康复进程的影响研究

王娟芝, 张萍萍, 罗玉平*
(道县中医医院儿科, 湖南 永州 425300)

【摘要】目的 研究三联雾化联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽干预效果及对炎症反应指标的影响, 为提高患儿治疗效果及改善预后提供依据。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月道县中医医院收治的 120 例小儿肺炎患儿, 以随机数字表法分为对照组 (60 例, 采用布地奈德、沙丁胺醇雾化治疗) 与研究组 (60 例, 行布地奈德、沙丁胺醇、异丙托溴铵三联雾化治疗), 两组患儿治疗期间均接受穴位贴敷塌渍护理干预, 疗程为 7 d 并观察至出院。比较两组患儿的临床疗效, 主要症状消失时间与住院时间, 治疗前后炎症反应与气道炎症反应指标, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 研究组患儿临床治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 76.67% ($P<0.05$); 研究组患儿发热、咳嗽、咳痰、喘息症状消失时间及住院时间均短于对照组; 与治疗前, 治疗后两组患儿血清 C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 及神经营养素-3 (NT-3)、可溶性细胞间黏附分子-1 (sICAM-1) 水平均降低, 且研究组较对照组均更低 (均 $P<0.05$); 两组患儿不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 三联雾化联合穴位贴敷塌渍护理干预能有效提高小儿肺炎咳嗽的治疗效果, 缩短患儿主要症状持续时间与住院时间, 并能够抑制机体炎症反应, 且安全性良好。

【关键词】 小儿肺炎; 咳嗽; 三联雾化; 穴位贴敷塌渍护理; 炎症反应; 康复进程

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.07.0108.05

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.07.034

作者简介: 王娟芝, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 儿科护理。

通信作者: 罗玉平, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医儿科。E-mail: 13787692406@163.com

外, 其还可抑制炎症细胞因子的表达, 对机体的炎症级联反应起到缓解^[11]。本研究中, 与对照组比, 观察组血清 ox-LDL、sICAM-1、hs-CRP 水平较低, 血清 NO 水平较高, 这表明重症急性脑梗死患者应用鼠神经生长因子治疗, 可有效抑制炎症应激反应。

综上, 重症急性脑梗死应用鼠神经生长因子联合个体化康复护理, 可改善神经功能, 促进预后恢复, 调节凝血状态, 抑制炎症应激反应与血小板活化, 值得后期临床推广。

参考文献

- [1] 徐冰, 焦丽强, 闫致旺, 等. 丁苯酞与鼠神经生长因子联合双抗疗法治疗老年急性脑梗死患者的疗效及机制 [J]. 广西医学, 2022, 44(24): 2866-2871.
- [2] 田丽君, 段晓侠, 李茹, 等. 个体化康复护理对急性缺血性脑卒中病人康复效果的研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(8): 1127-1129.
- [3] 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, 彭斌, 等. 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.
- [4] 赵晓晶, 李群喜, 刘英, 等. 美国国立卫生院脑卒中量表评分与脑出血患者预后的相关性探讨 [J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(6): 712-714.
- [5] 张磊, 刘建民. 改良 Rankin 量表 [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(5): 512-512.
- [6] 王赛华, 施加加, 孙莹, 等. 简体版改良 Barthel 指数在脑卒中恢复期中的信度与效度研究 [J]. 中国康复, 2020, 35(4): 179-182.
- [7] 毛玲群, 陈秋月, 闻绍云, 等. 鼠神经生长因子治疗重症脑梗死 160 例临床效果分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(4): 440-442.
- [8] 尹行志. 鼠神经生长因子治疗脑梗死的临床疗效评价及对血浆 D-D TXB2 BNP 的影响 [J]. 河北医学, 2019, 25(2): 215-219.
- [9] 常莉华, 翁霞美. 分阶段个体化康复干预策略对脑梗死近期预后的影响 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(31): 176-177.
- [10] 洪卫军, 黄琴. 急性脑梗死患者血清 ox-LDL、Lp-PLA2 水平变化及临床意义 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(5): 72-75.
- [11] 于广石, 周小荣. 鼠神经生长因子对脑梗死患者 VEGF、BDNF、IGF-1 及血清细胞因子水平的影响 [J]. 中国临床研究, 2019, 32(3): 381-384.

肺炎是一种以细菌或病毒感染致呼吸系统组织浸润性炎症反应为病理基础,以气道炎症渗出致咳嗽、咳痰、气喘等为主要表现的临床常见呼吸道疾病。小儿因机体免疫屏障功能薄弱、交叉感染风险高、呼吸系统防御能力差等因素的影响,为肺炎的高危患病人群。目前,临床针对小儿肺炎的治疗已形成了较完善的体系,大部分患儿经临床综合治疗后能取得良好的抗感染效果,但因小儿排痰能力差、气道黏膜未完全修复、呼吸道刺激性应激源多等因素的影响,导致患儿合并不同程度的咳嗽症状,且持续时间长,不仅对患儿呼吸功能造成严重影响,同时也制约着康复进程。雾化吸入作为现代呼吸系统疾病的重要治疗技术之一,对改善肺炎患儿因气道炎症高反应、气道痉挛、痰液阻塞等引发的咳嗽症状具有良好的效果^[1]。以往临床针对小儿呼吸道感染的雾化治疗多以布地奈德单药治疗或布地奈德、沙丁胺醇二联雾化治疗为主,虽能改善症状,但整体疗效不甚理想,患儿病程较长,因此,临床亟需寻找一种更为有效的治疗方法,以提高治疗效果^[2]。布地奈德、沙丁胺醇、异丙托溴铵为目前临床上治疗小儿呼吸道感染常用的雾化剂,有研究报道强调,其三联雾化疗法可有效发挥“协同增效”作用,提高小儿肺炎及其相关症状的治疗效果^[3]。同时,穴位贴敷塌渍护理为中医特色护理技术,将中药研磨成细末,加适量赋形剂调成糊状后敷于患儿相应穴位,药物经过皮肤吸收,入经络血脉、内达脏腑,有活血化瘀、消肿止痛、通经活络、行气活血之功效,在小儿肺炎治疗中可发挥有效的辅助效果^[4]。本研究旨在探讨三联雾化联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽的干预效果及对康复进程的影响,为提高患儿治疗效果及改善预后提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月道县中医医院收治的 120 例小儿肺炎患儿,以随机数字表法分为对照组(60 例)与研究组(60 例)。对照组中男患儿 27 例,女患儿 33 例;年龄 3~12 岁,平均(6.46±1.15)岁;病程 3~10 d,平均(5.51±1.06)d。研究组中男患儿 28 例,女患儿 32 例;年龄 3~12 岁,平均(6.38±1.15)岁;病程 3~10 d,平均(5.46±1.11)d。比较两组患儿一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),组间可比。纳入标准:(1)符合《诸福棠实用儿科学(第 8 版)》^[5]中小儿肺炎的诊断标准;(2)通过肺部体征诊断确诊,听诊可听到肺部有细啰音或者是哮鸣声;(3)均为肺炎引起的咳嗽症状。排除标准:(1)对本研究所应用的治疗药物或护理方法有禁忌证;(2)合并呼吸系统其他疾

病;(3)合并其他严重感染性疾病。本研究获得道县中医医院医学伦理委员会批准,患儿法定监护人均签署知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 两组患儿均接受常规治疗,包括抗感染、退热、化痰、止咳、平喘、吸氧、纠正水与电解质紊乱、补液、营养支持等。对照组患儿在常规治疗基础上同时行布地奈德、沙丁胺醇雾化治疗:将 1 mg 吸入用布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd,注册证号 H20140475,规格:2 mL:1 mg)+5 mg 盐酸左沙丁胺醇雾化吸入溶液(深圳太太药业有限公司,国药准字 H20205016,规格:3 mL:0.31 mg)与 2 mL 0.9% 氯化钠注射液混合,氧气驱动雾化吸入,2 次/d,疗程为 7 d。研究组患儿同时行布地奈德、沙丁胺醇、异丙托溴铵三联雾化治疗:将 1 mg 吸入用布地奈德混悬液+5 mg 盐酸左沙丁胺醇雾化吸入溶液+0.5 mg 吸入用异丙托溴铵溶液(深圳太太药业有限公司,国药准字 H20203453,规格:2 mL:0.25 mg)与 2 mL 0.9% 氯化钠注射液混合,氧气驱动雾化吸入,2 次/d,疗程为 7 d。所用雾化器为压缩式雾化器[欧姆龙(大连)有限公司,型号:NE-C900]。两组患儿均观察至出院。

1.2.2 护理方法 两组患儿均于住院期间接受穴位贴敷塌渍护理,患儿取俯卧位,穴位贴敷:取赤芍、白芥子各 30 g,红花 20 g,细辛 15 g,延胡索、大黄各 10 g,研制成粉末状,采用姜汁、蜂蜜调制成药膏,备用。取患儿大椎、肺俞、膻中、定喘、天突,将各穴位处皮肤组织清洁、消毒后,取适量药膏置于一次性敷贴贴片上,然后敷贴于选定的穴位上,持续贴敷 1~2 h,1 次/d。中药塌渍:取白芥子、延胡索各 10 g,甘遂、细辛各 5 g,生姜适量,置于药袋之中,温水浸泡 30 min 后予以高温蒸煮 30 min。将药袋取出后用毛巾包裹,保证温度适宜,将上述药包置于督脉及膀胱经上,来回推熨,待药包温度下降至 40℃ 时进行塌渍,20 min/次,2 次/d。同时,因小儿肤质娇嫩,穴位贴敷塌渍护理中应密切观察患儿护理区域皮肤状况,一旦发现局部过敏现象,应立即停止贴敷塌渍护理,避免进一步过敏反应的发生。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:参照《诸福棠实用儿科学》(第 8 版)^[5]中的相关标准于两组患儿治疗后评价临床疗效,1 级疗效:咳嗽、咳痰、气喘、精神不振及发热等主要症状不再出现或基本消失,实验室血生化指标恢复至正常范围内,肺部 X 线复查显示病灶吸收;2 级疗效:咳嗽、咳痰、气喘、精神不振及发热等临床主要症状改善显著,实验室血生化指标基本正常,肺部 X 线复查显示病灶大部分吸收;3 级疗效:咳嗽、咳痰、气喘、精神不

振及发热等临床主要症状缓解，实验室血生化指标及肺部 X 线征象好转；4 级疗效：咳嗽、咳痰、气喘、精神不振及发热等临床主要症状无变化，或出现加重趋势，实验室血生化指标及肺部 X 线征象无好转。治疗总有效率 = [(1 级 + 2 级 + 3 级) 疗效例数 / 总例数] × 100%。(2) 康复进程：统计两组患儿发热、咳嗽、咳痰、喘息症状消失时间及住院时间。(3) 炎症反应：分别于治疗前后采集患儿空腹肘静脉血 3 mL，离心（转速：3 500 r/min，时间：10 min）分离上层血清，采用酶联免疫吸附法检测血清 C- 反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子 -α（TNF-α）、白细胞介素 -6（IL-6）。(4) 气道炎症反应指标：分别于治疗前后采集患儿空腹肘静脉血 3 mL，离心方法同(3)，采用酶联免疫吸附法检测血清神经营养索 -3（NT-3）、可溶性细胞间黏附分子 -1（sICAM-1）。(5) 不良反应：统计两组患儿治疗期间轻度口腔黏膜损伤、轻度声音嘶哑等发生情况，不良反应总发生率为各项发生率之和。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据，计数资料以 [例 (%)] 表示，组间比较采用 χ^2 检验，等级资料组间比较采用秩和检验；计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 研究组患儿临床治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 76.67%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患儿康复进程比较 研究组患儿发热、咳嗽、咳痰、喘息症状消失时间及住院时间均短于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患儿炎症反应指标比较 相较于治疗前，治疗后两组患儿血清 CRP、TNF-α、IL-6 水平均降低，且研究组较对照组均更低，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组患儿气道炎症反应指标比较 相较于治疗前，治疗后两组患儿血清 NT-3、sICAM-1 水平均降低，且研究组较对照组均更低，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 4。

2.5 两组患儿不良反应发生情况比较 治疗期间，对照组与研究组患儿不良反应总发生率比较，研究组较高，但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.000, P > 0.05$)，见表 5。

3 讨论

临床上，肺炎患儿随着气道炎症反应的进展，造成呼吸道黏膜损伤、气道阻力增加、气道阻塞、气道痉挛及通

表 1 两组患儿临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	1 级	2 级	3 级	4 级	总有效
对照组	60	18(30.00)	20(33.33)	8(13.33)	14(23.33)	46(76.67)
研究组	60	26(43.33)	24(40.00)	6(10.00)	4(6.67)	56(93.33)
Z 值				2.384		
P 值				<0.05		

表 2 两组患儿康复进程比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热消失时间	咳嗽消失时间	咳痰消失时间	喘息消失时间	住院时间
对照组	60	3.35 ± 0.36	10.51 ± 2.21	8.25 ± 1.32	5.21 ± 1.05	11.43 ± 2.04
研究组	60	2.12 ± 0.21	6.12 ± 1.25	5.21 ± 1.22	3.02 ± 0.34	7.56 ± 1.02
t 值		22.860	13.393	13.101	15.370	13.143
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患儿炎症反应指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		TNF-α(pg/mL)		IL-6(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	18.53 ± 3.25	10.25 ± 2.16*	32.54 ± 2.51	15.03 ± 2.31*	44.15 ± 3.15	26.15 ± 2.61*
研究组	60	18.66 ± 3.24	5.33 ± 1.07*	31.92 ± 2.15	7.25 ± 1.16*	45.02 ± 3.53	15.29 ± 2.23*
t 值		0.219	15.810	1.453	23.314	1.424	24.504
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。CRP：C- 反应蛋白；TNF-α：肿瘤坏死因子 -α；IL-6：白细胞介素 -6。

表 4 两组患儿气道炎症反应指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NT-3(ng/mL)		sICAM-1(μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	50.25±4.15	33.71±3.23*	231.64±21.35	181.53±16.46*
研究组	60	51.13±4.35	22.15±2.39*	230.78±22.12	153.49±15.32*
t 值		1.134	22.285	0.217	9.659
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，*P<0.05。NT-3：神经营养-3；sICAM-1：可溶性细胞间黏附分子-1。

表 5 两组患儿不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	轻度口腔黏膜损伤	轻度声音嘶哑	总发生
对照组	60	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)
研究组	60	1(1.67)	2(3.33)	3(5.00)
χ ² 值				0.000
P 值				>0.05

换气功能障碍等改变，患儿随之出现咳嗽、咳痰等症状。因此，临床上小儿肺炎的治疗原则是在控制感染的基础上，扩张支气管，增加呼吸道通畅性，在改善患儿通换气功能障碍的基础上提高患儿呼吸功能，控制咳嗽症状，改善预后。雾化吸入作为现代呼吸系统疾病的重要护理技术之一，可利用高压气流将具有特定效果的药物分散成雾状的极微小颗粒悬浮在气体中，并随患儿呼吸进入呼吸道、肺部而直接作用于病变部位，起到抗炎解痉、扩张支气管、止咳化痰的效果，从而改善患者因气道炎症高反应、气道痉挛、痰液阻塞等引发的咳嗽症状^[6]。

在二联雾化治疗中，布地奈德为具有局部高效抗炎作用的吸入用激素类药物，通过口腔吸入的途径，直接到达呼吸道炎症部位，抑制与肺炎有关的炎症细胞，降低气道高反应性；沙丁胺醇为短效β₂受体激动剂，对支气管平滑肌发挥高选择性的松弛作用，从而起到扩张支气管的作用，降低气道阻力，改善患儿因气道阻塞、气道痉挛及通换气功能障碍等引发的咳嗽症状。两种药物联合应用可有效改善气道炎症反应和降低气道阻力，在提高呼吸道顺应性的基础上改善患儿咳嗽症状^[7]。而三联雾化在此基础上增用短效支气管扩张剂，异丙托溴铵不仅可通过对迷走神经兴奋状态下激发的支气管收缩起到抑制作用，同时也可通过对支气管痉挛介质的释放起到抑制作用，从而改善因支气管平滑肌收缩而引起的咳嗽症状^[8]。相较于二联雾化，上述三种联合应用下可发挥协同增效，提高患儿咳嗽症状控制效果。而穴位贴敷塌渍护理的辅助应用具有良好的平喘止咳、清热化痰功效，能够辅助改善患儿咳嗽症状，更好地降低气道阻力、增加肺泡通气度、提高患者呼吸功能^[9]。本研究中，研究组患儿治疗总有效率高于对照组，发热、咳嗽、咳痰、喘息症状消失时间及住院时间均短于对照组，这提示三联雾化联合穴位贴敷塌渍护理能有效提高小儿肺炎咳嗽的治疗效果，缩短患儿主要症状持续时间与住院时间。

小儿肺炎发病过程中涉及多种炎症细胞及相关递质的表达作用，导致CRP、TNF-α、IL-6等炎症因子异常升高，因此，有效控制机体炎症反应也是提高疗效、改善预后的关键^[10]。NT-3会加快炎症细胞释放炎症因子，使机体长期处于炎症状态，导致患儿病情加重；sICAM-1为机体细胞外主要的生物功能成分，主要来源于细胞黏附分子的脱落和释放，小儿肺炎发生咳嗽时，其会发生异常表达，增加可溶性黏附分子的释放，进而增加sICAM-1水平^[11]。本研究中，与治疗前，治疗后两组患儿血清CRP、TNF-α、IL-6及NT-3、sICAM-1水平均降低，且研究组较对照组均更低，这说明三联雾化联合穴位贴敷塌渍护理能有效抑制小儿肺炎咳嗽的炎症反应。分析原因，在二联雾化治疗下，布地奈德能有效抑制气道高炎症反应，沙丁胺醇除具有扩张支气管的作用下，同样具有抗炎功效^[12]；而在三联雾化治疗下，异丙托溴铵能够抑制呼吸道黏膜腺体分泌，从而减少痰液产生及炎症物质的分泌，具有明显的抗炎和舒张支气管的作用。因此，三联雾化治疗下3种雾化剂可发挥协同抗炎作用，提高患儿机体炎症反应和气道炎症反应的改善效果^[13-14]。同时，在穴位贴敷塌渍护理的辅助作用下，一方面贴敷所用方剂白芥子、红花、细辛、延胡索、大黄等具有良好的抗炎效果，其作用于人体靶向穴位后可在提高药物渗透力的基础上，增强组织对药物的生物利用度，将药物所发挥的抗炎作用经穴位、经络直达脏腑组织，从而提高患儿机体炎症反应抑制效果^[15]；另一方面，现代药理学研究证实，中穴位贴敷塌渍护理能通过对人体T细胞亚群的调节而改善机体的免疫状态，提高免疫力，从而阻止病原微生物的入侵，并抑制机体炎症细胞的释放，提高抗炎效果^[16]。另外，本研究中，两组患儿不良反应总发生率比较，差异无统计学意义，这说明异丙托溴铵溶液、沙丁胺醇、布地奈德混悬液三联雾化治疗小儿肺炎咳嗽并没有明显增加不良反应，安全性良好。

综上,三联雾化联合穴位贴敷塌渍护理能有效提高小儿肺炎咳嗽的治疗效果,缩短患儿主要症状持续时间与住院时间,并能够抑制机体炎症反应,且安全性良好,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 张桂连.布地奈德混悬液联合复方异丙托溴铵溶液雾化吸入辅助治疗小儿毛细支气管炎效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(13):88-90.
- [2] 杨波.布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床评价[J].中国医药指南,2021,19(1):56-57,60.
- [3] 牛文泽,张红强.金花清感颗粒联合布地奈德、沙丁胺醇、异丙托溴铵三联雾化吸入疗法在儿童肺炎支原体肺炎中的应用观察[J].中国现代医学杂志,2024,34(5):89-94.
- [4] 刘艳琼.小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽的研究[J].内蒙古中医药,2018,37(1):119-120.
- [5] 诸福棠.《实用儿科学》[M].8版.北京:人民卫生出版社,2012:113-116.
- [6] 唐月静.布地奈德、异丙托溴铵及沙丁胺醇联合用药雾化治疗小儿支气管肺炎的临床效果分析[J].世界复合医学,2022,8(2):191-194.
- [7] 张照中,李彦青.布地奈德、异丙托溴铵与沙丁胺醇联合氧气雾化治疗小儿喘息性肺炎的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):23-24,18.
- [8] 乔凌燕,刘玉圣,刘颖,等.布地奈德异丙托溴铵与沙丁胺醇联合氧气雾化治疗小儿喘息性肺炎的临床疗效分析[J].西部医学,2017,29(5):636-638,642.
- [9] 田腊玉.推拿联合穴位贴敷塌渍护理应用于小儿肺炎咳嗽的效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(19):132-133.
- [10] 唐月静.布地奈德、异丙托溴铵及沙丁胺醇联合用药雾化治疗小儿支气管肺炎的临床效果分析[J].世界复合医学,2022,8(2):191-194.
- [11] 朱从敬,黄斯铭,蔡广创.布地奈德、异丙托溴铵与沙丁胺醇联合氧气雾化治疗小儿喘息性肺炎的效果观察[J].北方药学,2019,16(11):113-114.
- [12] 伍祥胡,梁霞,凌洁萍.异丙托溴铵溶液、沙丁胺醇、布地奈德混悬液联合雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的效果研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(4):114-115.
- [13] 安玉琴,吕俊,廖静赞,等.布地奈德沙丁胺醇及异丙托溴铵三联雾化吸入疗法治疗儿童肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].中国妇幼保健,2022,37(19):3576-3579.
- [14] 王丽.布地奈德异丙托溴铵与沙丁胺醇联合氧气雾化治疗小儿喘息性肺炎的临床效果观察[J].航空航天医学杂志,2018,29(8):982-984.
- [15] 江红霞.中药肺腧穴贴敷治疗小儿肺炎喘嗽的疗效观察及护理分析[J].中外医疗,2019,38(21):149-151.
- [16] 魏洪悦,谷晓玲.穴位贴敷治疗小儿肺炎咳嗽选穴及用药规律分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(1):80-83.

《现代医学与健康研究电子杂志》声明

尊敬的作者和读者:

近期,有不法中介和虚假网站冒用本刊之名,非法对外征稿,骗取作者审稿费和版面费,严重损害了本刊的权益和声誉。为防止广大读者和作者上当受骗,本刊在此郑重声明:

本刊从未以任何方式委托和授权任何机构与个人进行征稿, <http://xdyx.bjzzcb.com> 为本刊唯一的投稿平台,本刊不接受纸质稿件、电子邮箱或其他渠道的投稿。

本刊不单独收取审稿费,版面费和审稿费是在文章初审录用后收取,如作者需发票,本刊将提供主办单位——北京卓众出版有限公司的正规发票,不额外收取任何费用。

本刊从未使用个人账户或其他公司账户收取版面费,本刊汇款账号如下:

开户银行:中国工商银行北京东升路支行

户名:北京卓众出版有限公司

银行账号:0200 0062 0900 4633 979

请广大读者和作者提高警惕,仔细甄别,以免上当受骗,如有任何问题和疑问,请及时与编辑部联系,电话:010-64882183,邮箱:xdyx2020@vip.163.com。

特此声明!

《现代医学与健康研究电子杂志》编辑部

2024 年 1 月