

基于三焦辨证探讨儿童 EB 病毒与肺炎支原体感染病机演变异同

杨璐, 张元, 张葆青

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2021M172);山东省中西医结合专病防治项目(YXH2019ZXY010);中医药循证能力建设基金项目(2019XZZX-EK004)

作者单位:250014 济南,山东中医药大学中医儿科学专业研究生(杨璐,张元);山东中医药大学附属医院儿科(张葆青)

作者简介:杨璐(1998-),女,山东中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向:小儿呼吸系统及精神行为疾病的研究

通信作者:张葆青, E-mail:71000923@sducm.edu.cn

【摘要】 三焦辨证体系为温病学家吴瑭在继承先辈思想基础上论治温病所创,“自上而下”是其传变规律,其对阐释 EB 病毒和肺炎支原体感染的发生、发展及治疗具有重要意义。EB 病毒和肺炎支原体为儿科常见呼吸道病原体,本文基于三焦辨证、“鼻气通于肺”、“口气通于胃”理论,结合二者感染后临床表现,论证其病机演变之异同。二者均属湿热类温病范畴,具有弥漫三焦之特点,但 EB 病毒感染临床表现以中下二焦为主、上焦为次,肺炎支原体感染以上中二焦为主、下焦为次。二者可存在合并感染并通过免疫机制攻击全身免疫系统,导致机体“阴阳”失衡。从传变规律看二者存在肺炎支原体感染主要向上中二焦传变,EB 病毒感染主要向中下二焦传变的差异。临床论治二者感染均可选择清热祛湿的治疗方法,遣方用药以三焦畅通、气化如常为目标。本文从动态传变角度探讨 EB 病毒、肺炎支原体感染临床表现的异同,并立足于三焦辨证理论和研究现状分析二者感染后辨证论治方案,以期为中医药辨治 EB 病毒、肺炎支原体感染提供参考。

【关键词】 EB 病毒; 肺炎支原体; 三焦辨证; 湿热邪气

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.02.015

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)02-0170-05

Similarities and differences in the pathogenesis of epstein-barr virus and Mycoplasma pneumoniae infection in children based on Sanjiao syndrome differentiation YANG Lu, ZHANG Yuan, ZHANG Baoqing. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250014, China

【Abstract】 Sanjiao syndrome differentiation system was created by Wu Tang, a warm disease expert,

- [15] 易星,邓腾波.扁桃体低温等离子融切术后出血的相关危险因素分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(5):407-410.
- [16] 陈旭.金瓶洁龈含漱液治疗中重度牙周炎临床疗效研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [17] 刘小真,谷小玉,彭丽红,等.金瓶洁龈含漱液联合冲吸式口护吸痰管在留置胃管患者口腔护理中的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2018,25(1):150-152.
- [18] 何福德.西帕依固龈液联合金瓶洁龈含漱液治疗固定矫治中牙龈炎临床分析[J].世界复合医学,2018,4(5):61-64.
- [19] 谢思雨,廉用成.低温等离子射频刀在慢性扁桃体炎切除术中的应用效果及对疼痛视觉模拟评分、并发症的影响分析[J].黑龙江医学,2023,47(13):1551-1553.
- [20] 王军旗,马明瑛,芦二永.等离子扁桃体切除术治疗儿童鼾症的疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2021,13(1):39-42.
- [21] 庞宇峰,龚静蓉,黄娟,等.等离子扁桃体手术与超声刀扁桃体手术组织损伤与疼痛的对照研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(3):239-242.
- [22] Ahmad MU, Wardak AN, Hampton T, et al. Coblation versus cold dissection in paediatric tonsillectomy: a systematic review and meta-analysis[J]. J Laryngol Otol, 2020, 134(3):197-204.
- [23] 韩佳宏,代志瑶,孙宝春,等.儿童扁桃体及腺样体术前表面细菌培养结果与术后发热相关性分析[J].感染、炎症、修复,2016,17(1):26-28.
- [24] 官文,宿丽丽,潘晓宏,等.冯晓纯教授基于“病生咽隘,治以甘药”探讨小儿咽喉病的辨治[J].中国中西医结合儿科学,2023,15(3):273-276.

(收稿日期:2023-10-23)

on the basis of inheriting the thoughts of his ancestors. "Top-down" is the law of its transmission, which is of great significance to explain the occurrence, development and treatment of Epstein-Barr virus (EBV) and Mycoplasma pneumoniae (MP) infections. EBV and MP are common respiratory pathogens in children. Based on the theory of Sanjiao syndrome differentiation, and the theory of "nasal air passing through the lung" and "breath passing through the stomach", this paper discusses the similarities and differences in the pathogenesis of these two infections based on their clinical manifestations. Both of them belong to the category of damp-heat warm-like diseases, with the characteristics of diffuse Sanjiao, but the clinical manifestations of EBV infection are mainly in the middle and lower two foci, and the upper one is secondary, while MP infection is mainly in the upper and middle two foci, and the lower one is secondary. The two diseases can be co-infection and attack the systemic immune system through immune mechanism, leading to the imbalance of Yin and Yang in the body. According to the transmission law, MP infection mainly spreads to the upper and middle foci, while EBV infection mainly spreads to the middle and lower foci. The clinical treatment for both infections can be relieving heat and dampness. The goal of prescription and medication is to smooth the Sanjiao and gasify as usual. This article discusses the similarities and differences in clinical manifestations of EBV and MP infection from the perspective of dynamic transmission, and analyzes the syndrome differentiation and treatment plan based on the Sanjiao syndrome differentiation theory and research status, in order to provide reference for the differentiation and treatment of EBV and MP infection with traditional Chinese medicine.

【Keywords】 Epstein-Barr virus; Mycoplasma pneumoniae; Sanjiao syndrome differentiation; Dampness-heat evil

EB 病毒、肺炎支原体 (mycoplasma pneumoniae, MP) 在儿童中具有广泛的感染率。原发性 EB 病毒感染以发热、咽峡炎、颈部淋巴结肿大为主要首发症状,以症测位,病位当属上焦;毒邪灼津凝痰阻于经络、气血不通、邪毒瘀胶结可出现腕痞、纳呆、脾脏肿大的临床表现,以症测位,病位当属中焦;临床常见的黄疸、胁痛、肝脏肿大等临床表现,以症测位,病位当属下焦,如病情累及到肝脏、肾脏,则可出现以持续性高热、肝脾和(或)淋巴结肿大、贫血、出血为主要临床表现的噬血细胞综合征^[1]。与之相比,MP 感染最常见上、下呼吸道感染^[2],可伴有发热、咳嗽、咽部不适、气喘等病变,以症测位,病位当属上焦;临床也可出现泛恶欲呕、小便不利、大便不爽或溏泄等病变,以症测位,病位当属中焦;黄疸、浮肿、小便黄赤短少、尿血等病变在 MP 感染过程中也可出现,病位属下焦。从临床症状可以窥见,二者虽都为常见呼吸道病原体,但三焦偏重不同,故需基于三焦理论深入探析其病机之异同。

“三焦”之名首见于《素问识·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”三焦辨证体系为温病学家吴瑭在继承先辈思想基础上论治温病所创,“自上而下”是其传变规律,本文以三焦辨证体系为指导,探讨 EB 病毒感染和 MP 感染演变规律之异同,以期能对二者临床治疗有所启示。

1 二者之湿热征象

EB 病毒感染和 MP 感染均为西医学名称,结合二者病原学特点、感染后流行病学特征以及临床表

现,二者均属于中医学“温病”范畴^[3-4]。因为儿童 EB 病毒感染、MP 感染高发季节均为夏秋两季,夏秋之际湿热当道,夏季更为一年内最湿热季节,加之二者感染临床表现均有起病缓慢、病情缠绵的特点,并结合相关文献所见,EB 病毒、MP 当属湿热之邪^[2,5-6]。“湿易困脾”,加之小儿“脾常不足”,中阳不足或失治误治皆可导致湿热内停,中焦湿热蕴蒸、脾气受阻,故见胸脘痞闷、泛恶欲呕、纳差、大便不爽或溏泄等临床表现。

EB 病毒感染与 MP 感染均具有湿热为患的特点,临床表现多样且病情缠绵难愈。EB 病毒外邪侵袭可见发热、咽痛、咽干、异物感、瘰疬、痰核、腕痞、纳呆、胁痛等临床表现,其感染病程缓慢、病情缠绵、多见发热,感染者为终身病毒携带者并能在特定条件下出现 EB 病毒再激活;MP 侵袭机体可见发热、咳嗽、咽部不适、泛恶欲呕、小便不利、大便不爽或溏泄、黄疸、浮肿、小便黄赤短少、尿血等临床表现;二者均与湿热邪气的特征不谋而合,归属于“湿热邪气”范畴。综上,EB 病毒感染和 MP 感染时湿、热两邪相合而伤人,机体上中下三焦、内外表里皆可受之,临床表现不局限于某脏某腑,部位三焦方可完全涵盖。

2 三焦辨证特点

“三焦”是在解剖学知识基础上,运用“三才”思维模式与其功能而发生的,有形态、大小的一个整体功能单位^[7]。三焦辨证在中医诊断辨证体系占有重要地位,与脏腑辨证、八纲辨证、卫气营血辨证、六经辨证等并行不悖。清代温病学大家吴瑭在继承、创

新“整体三焦”“部位三焦”的基础上,创造性提出温病三焦辨证理论学说,其代表作《温病条辨·凡例》中将各脏腑分属于上、中、下三焦,其中“凡一切温病之属上焦者系之”,心肺和心包病变属上焦;“凡温病之属中焦者系之”,脾胃和大肠病变属中焦;“凡温病之属下焦者系之”,肝、肾病变属下焦。吴塘先生认为“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传则为心包,上焦病不治,则传中焦,胃与脾也,中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦……”,体现了温病传变规律^[8]。上焦多为温病的初起阶段,病情多轻浅,往往表现为肺系症状;其不治则传于中焦,病症多为温病的中期阶段,病情较重,往往表现为脾胃之症;若中焦不治则传于下焦,下焦肾之病症属温病末期阶段,病情往往较为严重。赵绍琴^[9]认为“自上而下”的传变规律可以解释不同种类温病病位演变之机制。

3 二者之异同

3.1 弥漫三焦

EB 病毒和 MP 均属湿热邪气,二者感染后均可出现因中焦湿热蕴蒸、脾气受阻的胸脘痞闷、泛恶欲呕、纳差、大便不爽或溏泄等临床表现。肝、肾属下焦,EB 病毒感染还多出现发热、肝损伤、黄疸等临床表现,甚或出现皮肤紫癜、便血及血尿、蛋白尿等临床表现为主的中医“血证”范畴疾病。如传染性单核细胞增多症作为免疫病理性疾病虽具有自限性特点,但病情若持续发展或患儿出现免疫力低下情况时,临床较常出现肝损伤、脾损伤、嗜血综合征等临床表现,甚至波及全身各个系统^[10]。樊亚楠等^[11]研究发现不论是青少年或成人,其患传染性单核细胞增多症肝损伤发生风险高,平均年龄在 22.3 岁的青少年、成人传染性单核细胞增多症中肝损伤发生率可高达 97.6%。而 MP 感染主要以肺内表现为主,临床主要以发热、咳嗽、咳痰等上焦表现多见,甚或出现以神志改变、精神症状、高热、惊厥、头痛、头昏和脑膜刺激征为主要表现的脑系疾病所属的 MP 肺炎,MP 若痹阻肺络,日久不愈,肺气不利、宣降失常、气机不畅,津停为痰,血涩为瘀,痰、瘀互结,病程迁延难愈,可导致难治性 MP 感染。此外,MP 感染临床也可出现肝损伤,王红玉等^[12]研究发现感染所致的肝损伤病因分布中,MP、衣原体感染占 13.0%,也明金等^[13]研究发现 200 例 MP 肺炎患儿中有 28 例患儿并发肝功能损害,总发生率为 14.0%,相较于 EB 病毒感染发生率明显偏低。

EB 病毒、MP 在临床常可合并出现,均可通过免疫机制攻击全身免疫系统,导致机体“阴阳”失衡。

EB 病毒、MP 感染人体后攻击全身免疫系统,造成机体免疫力下降,为病原体进一步生长繁殖创造条件,二者在临床也可混合感染且加重病情。姚艳青等^[14]研究发现,二者混合感染的儿童发热等临床表现更重,粒细胞淋巴细胞比、C 反应蛋白、特异性 IgG 及 IgM 等实验室特征的数值更高,能造成机体更严重免疫功能紊乱,并预测年龄以及热程是二者混合感染的独立高危因素。尤海黄等^[15]研究发现,二者混合感染的患儿多存在免疫功能降低或紊乱等表现,其中参与或介导细胞免疫应答的血清白细胞介素-2 和白细胞介素-12 表达及其预后与二者混合感染有相关性。党赫铭等^[16]研究表明,血清中正五聚体蛋白 3 和 C 反应蛋白水平可以反映 EB 病毒感染合并 MP 感染的社区获得性肺炎患儿病情、预后情况。故临床二者病理具有相同点,可进行综合分析对比,指导临床。

3.2 偏重有异

二者起点有异。EB 病毒的传播方式主要为唾液传播,受感染者口咽部不定时排出、分泌病毒^[1],故 EB 病毒所属之邪气入于口而非鼻,即“口气通于胃”,中医学中“胃”的含义,首先为解剖意义上的胃,其次为功能涉及中焦之脾胃。MP 主要传播方式为通过飞沫经呼吸道传播^[2],其入于鼻而非口,即所谓“鼻气通于肺”,临床主要以肺内表现为主。

二者“始上焦、终下焦”的传变偏重有异。EB 病毒感染累及中焦常出现脘痞、纳呆、脾脏肿大等症状,而“中焦病不治,即传下焦”,进一步累及下焦,则出现发热、肝损害、黄疸等临床表现,甚或出现皮肤紫癜、便血及血尿、蛋白尿等症状,此则属湿温病的“化火化燥、深逼营血”阶段,临床应密切关注、预测疾病发展走向。王莉娟等^[17]研究证明传染性单核细胞增多症患儿的 EB 病毒 DNA 载量、STING/TBK1 信号通路表达与肝脾肿大、肝功能异常情况密切相关,监测上述指标对临床指导传染性单核细胞增多症治疗有意义。越来越多的证据证明,EB 病毒与过敏性紫癜性肾炎的发生相关,其发病机制可能是由 EB 病毒这一过敏原直接引起速发性过敏反应,和(或)通过导致自身免疫而间接造成免疫损害^[18]。“上焦病不治,即传中焦”,MP 感染相较 EB 病毒感染常见上、中二焦自上而下传变,临床多见此相关研究,因病程迁延也可见下传下焦。例如,MP 感染所致的儿童 MP 肺炎归属中医“肺炎喘嗽”范畴,其初期证型侵犯肺脏、多为风热闭肺证,病情发展到极期、恢复期累及脾脏可出现湿热闭肺证、肺脾气虚证^[4]。徐辉甫教授认为儿童 MP 肺炎急性期的发

热、咳嗽、喘憋等症状渐缓后,气阴未复,往往因正虚邪恋进入以伤阴为主或肺脾气虚为主的缓解期^[19]。

总之,二者在三焦的分布有异。MP 感染以呼吸道感染相关损伤为主,消化道次之,符合中医上、中二焦传变规律;EB 病毒在引发发热、咽峡炎、颈部淋巴结肿大等症状的同时,比 MP 更多见腹胀、腹痛、食欲缺乏、肝肾损害等症状,更多地向中、下二焦传变。

4 对中医治疗的启示

4.1 异病同治

异病同治中医学强调“治病求本”的辨证思想,即当不同的疾病表现相同的病机时,可以采用相同的治疗方法^[20]。虽然 EB 病毒和 MP 感染病位不同,但由于它们都具有相同的“湿热之邪”特征,因此在临床辨证时应选择清热祛湿的治疗方法。EB 病毒感染主要在中下二焦部位,临床上常选用黄芩、黄连、茵陈、半夏、厚朴、竹茹、石菖蒲、薏苡仁、茯苓、滑石、车前子等具有苦燥和渗湿作用的中药;而 MP 感染主要在上中二焦部位,临床上常选用藿香、豆蔻、黄芩、茵陈、半夏、厚朴、竹茹、石菖蒲等具有芳香和苦燥作用的中药。张葆青教授认为湿热内蕴是儿童 MP 感染的病理基础,临床基于“甘露消毒丹”创制个人经验方“祛湿通络方”,临床研究证实该方能降低 MP 诱导的 RAW264.7 细胞中的白细胞介素-6 和肿瘤坏死因子 α 高表达,可用于治疗 MP 肺炎^[21]。张霞等^[22]的研究应用甘露消毒丹加减辅助治疗儿童传染性单核细胞增多症湿热证型,其临床疗效令人满意,可以明显缩短发热时间,减轻咽痛和颈部淋巴结肿大的时间,并且能够显著降低中医证候积分,临床疗效显著。

4.2 统筹兼顾

三焦道路通畅,水液升降出入、循行周身如常,反之输布不利,可致痰饮水湿等水液代谢相关病理产物产生。张葆青教授认为《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》里的柴胡桂枝干姜汤方在临床辨证中凡是肝胆郁热兼脾虚有寒者都能选用,EB 病毒感染后从三焦辨证看病位主在中、下二焦,治以调和肝脾、清热解毒、通利三焦,可选用该方加减对症治疗、整体兼顾,有研究证实柴胡桂枝干姜汤具有缓解肝损伤、改善肝功能、抗病毒作用^[23-25]。从三焦辨证看,MP 感染后病位主在上、中二焦,肺脏失宣、痰阻气道、久咳伤肺,损及脾脏、三焦气化失司,治以补肺健脾、祛湿化痰,则三焦畅通、气化如常。潘炜等^[26]运用化痰通络方治疗难治性 MP 肺炎患儿可以显著改善患儿的临床症状,并能有效地改善免疫功能、凝血功能和肺功能,取得不错的治疗效果。

5 讨论

EB 病毒在人群血清中检测出的抗体阳性率可达 90% 以上^[27],MP 是儿童呼吸道感染的主要病原体之一。临床上针对 EB 病毒、MP 感染治疗存在缺乏特效药和耐药性等难题,影响二者治疗效果,给患儿的身体健康造成了威胁。对 EB 病毒、MP 感染的临床特点进行多角度分析,以进一步拓宽治疗二者的临证思路具有必要性。

EB 病毒、MP 为两种病原体,二者感染不仅临床表现存在诸多相似,且存在合并感染,临床治疗既要抓住相同之处统一分析,又要注意区分二者不同辨证施治。本文从三焦辨证理论出发探讨 EB 病毒和 MP 感染的临床特点和治法,认为二者均存在湿热征象,属于“湿热之邪”,基于二者感染起病缓慢、病情缠绵等特点提示我们临床要注意观察二者病程时间、治疗不急于求成。EB 病毒、MP 感染后机体上中下三焦、内外表里皆可受之,同时二者也可合并感染,导致机体“阴阳”失衡,将二者进行综合分析时应做到整体审查、四诊合参,放眼全局。对于 EB 病毒入于口而非鼻、MP 入于鼻而非口的侵入人体的起点差异,易感患儿生活中应注意采取相应预防措施,降低患病概率。结合二者感染后临床特点,EB 病毒和 MP“始上焦、终下焦”的传变也存在着偏重差异,这对于“未病先防”“既病防变”提供了临床诊疗思路:当 EB 病毒感染初期遇见脘痞、纳呆、脾脏肿大等中焦症状时,也要采取相应措施积极预防其向下焦传变;当 MP 感染时除对于其在上焦的咳嗽、咽部不适、气喘等症状采取治疗外,也要防止病情进展出现中焦症状。二者感染的整体病程各个阶段存在着动态变化,掌握其主体传变规律对于提高治疗效果具有重要意义。在治疗上,本文认为 EB 病毒、MP 感染临床辨证时均可选择清热祛湿的治疗方法,治疗时要做到统筹兼顾,临证遣方用药要以恢复三焦畅通、气化如常为目标。具有苦燥作用的中药能对症治疗 EB 病毒、MP 感染后三焦水液不能正常输布,人体气、血和津液功能失常、运行失措、输布不利,痰饮水湿等水液代谢相关病理产物产生的情况。结合具体情况分析,EB 病毒感染临床治疗常选用偏重作用于中、下二焦部位的、具有苦燥和渗湿作用的中药;MP 感染临床治疗常选用偏重作用于上、中二焦部位的、具有芳香和苦燥作用的中药。

6 结语

三焦辨证的历史和发展历程源远流长,在临床具有很高的指导意义,本文横向比较 EB 病毒和 MP 二者病原学特征以及感染后临床表现,探讨二者感

染病机表现异同以及治疗思路,以期对二者感染的辨证施治提供参考、提高临床疗效,应继续挖掘三焦辨证对 EB 病毒和 MP 感染辨证施治的具体理论指导作用。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会感染学组,全国儿童 EB 病毒感染协作组. 儿童 EB 病毒感染相关疾病的诊断和治疗原则专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(11): 905-911.

[2] 国家卫生计生委合理用药专家委员会儿童用药专业组. 中国儿童肺炎支原体感染实验室诊断规范和临床实践专家共识(2019 年)[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(5): 366-373.

[3] 解换弟,喻国凤,陆晓菲,等. 基于温病“卫气营血”理论探讨小儿传染性单核细胞增多症的病机和证治[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(4): 365-368.

[4] 刘瀚旻,马融. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017 年制定)[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(12): 881-885.

[5] 王萍萍,杨素红. 儿童 EB 病毒感染的临床特征和实验室检测结果分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(2): 252-255.

[6] 朱佩,刘雷蕾,孙一珂,等. 基于“脾应长夏恶湿”理论探讨长夏季节湿疹高发的生物学机制[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(4): 380-384.

[7] 杨晨曦,鲁明源. 三焦与膜原内涵及其关系辨析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5703-5707.

[8] 清·吴塘. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室整理. 北京:人民卫生出版社, 2005: 63.

[9] 赵绍琴. 温病浅谈[J]. 中国农村医学, 1985, 12(5): 42-43.

[10] 宋美君,宋哲,张恒,等. 儿童传染性单核细胞增多症中西医结合治疗进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(6): 492-496.

[11] 樊亚楠,施逸怡,徐京杭,等. 274 例青少年和成人传染性单核细胞增多症患者肝损伤临床特征分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(3): 636-641.

[12] 王红玉,吴捷. 146 例儿童肝功能异常的病因分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(11): 2521-2523.

[13] 乜明金,李莉,刘丽娟,等. 儿童肺炎支原体肺炎并发肺外急性肝损害的影响因素及其预测模型[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(8): 1263-1266.

[14] 姚艳青,孔玮晶,丁瑛雪,等. 合并肺炎支原体感染的儿童 EB 病毒传染性单核细胞增多症的临床特点及高危因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(7): 762-766.

[15] 尤海黄,余建平,徐凯进. 肺炎支原体合并 EB 病毒感染患儿血清白介素-2、白介素-12 表达的相关性研究[J]. 中国医刊, 2022, 57(12): 1370-1374.

[16] 党赫铭,高永伟,高萃,等. 正五聚体蛋白 3 和 C 反应蛋白与 EB 病毒合并肺炎支原体感染所致社区获得性肺炎患儿预后相关性[J]. 中国微生态学杂志, 2022, 34(10): 1197-1200.

[17] 王莉娟,李丹,王芳,等. EBV 感染及 STING/TBK1 信号通路与儿童传染性单核细胞增多症临床表现的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(21): 3331-3335.

[18] 王彩芳,么鑫,蔡花,等. EB 病毒感染相关性紫癜肾炎后急性肾损伤中医证型分布情况及相关指标联合检测的诊断价值[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 251-254.

[19] 杜恒,王晓敏. 徐辉甫教授治疗小儿肺炎支原体肺炎的经验[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1999-2000.

[20] 陈晨光,李坤寅. 李坤寅基于异病同治理论祛湿化痰法的运用[J]. 世界中医药, 2021, 16(3): 496-499.

[21] 李娜,于光志,张葆青,等. 祛湿通络方对肺炎支原体感染的 RAW264. 7 细胞 TNF- α 、IL-6 表达的影响[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(5): 564-569.

[22] 张霞,冉志玲. 甘露消毒丹加减辅助治疗儿童传染性单核细胞增多症湿热证 30 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(3): 64-68.

[23] 宋哲,罗光芝,吕晶华,等. 张葆青灵活运用柴胡桂枝干姜汤治疗儿科疾病经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(11): 196-199.

[24] 许菊香,陈小桂,徐胜. 柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散联合西药治疗慢性乙型肝炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(8): 30-33.

[25] 张程亮,兰露露,任秀华,等. 柴胡黄芩药对的基础研究探析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(1): 33-37.

[26] 潘熳,叶姗,王忠敏,等. 豁痰通络汤治疗难治性肺炎支原体肺炎患儿的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 123-126.

[27] Fugl A, Andersen CL. Epstein-Barr virus and its association with disease——a review of relevance to general practice[J]. BMC Fam Pract, 2019, 20(1): 62.

(收稿日期:2023-09-26)

读者·作者·编者

作者修稿注意事项

1. 修改稿请用 Word 文档以附件的形式上传至投稿平台。
2. 作者应严格按编辑部提出意见修改,如果对某些意见修改确有困难,应作出适当解释。
3. 参考文献应书写完整,按论文中引用出现的先后进行参考文献排序,并在文中相应的引用处标出序号。
4. 请写全作者简介,包括姓名、性别、出生年、学历、职称、研究方向、联系方式(电话、E-mail)等。
5. 摘要要求按四要素格式撰写(目的、方法、结果、结论),表格应规范(三线表),表题尽量简化(<20 字)。
6. 概率 P 值前应给出具体检验值,如 χ^2 值, t 值, q 值等。