

· 论著 ·

## 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童反复呼吸道感染的 Meta 分析研究

安 黎<sup>1</sup>, 戴启刚<sup>1</sup>, 张雅婷<sup>2</sup>, 汪受传<sup>1</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院儿科, 江苏 南京 210029;

2. 淮安市洪泽区中医院科教科, 江苏 淮安 210031)

**摘要:** 目的 通过 Meta 分析, 研究槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童反复呼吸道感染的有效性。方法 计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台、中文科技期刊数据库(维普)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)以及 PubMed、EMBASE、the Cochrane Library 等, 收集槐杞黄颗粒对儿童反复呼吸道感染的疗效和免疫功能影响的随机对照试验研究, 检索时限从建库至 2018 年 5 月。由 2 位研究者按照纳入与排除标准筛选文献, 提取数据并参考改良 Jadad 量表评定文献质量后, 采用 Rev Man 5.3 软件进行 Meta 分析。结果 13 篇采用随机对照试验研究文献中, 仅有 1 篇文献描述了采用随机数字表法进行分组; 5 篇文献统计了平均病程, 9 篇文献记载了不良事件; 11 篇文献报道了总有效率, 治疗组和对照组的总有效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.001$ ); 9 篇文献比较了治疗组和对照组的免疫球蛋白(Ig) A、IgG 和 IgM 抗体水平, IgA、IgG 抗体水平方面, 治疗组均优于对照组( $P < 0.001$ ), IgM 抗体水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 3 篇文献比较了治疗组和对照组的  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$ 、 $CD_8^+$  和  $CD_4^+/CD_8^+$  水平差异, 结果表明治疗组在提高患儿  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$  T 细胞方面优于对照组( $P < 0.01$ )。Meta 分析通过逐一剔除文献方法进行敏感性分析, 没有找到影响总体异质性的某些文献。结论 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童反复呼吸道感染的总体疗效优于单纯常规对症治疗, 且在改善临床症状、提高易感儿抗体水平和  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$  T 细胞水平方面更具优势, 临床安全性较高。

**关键词:** 儿童; 反复呼吸道感染; 槐杞黄颗粒; Meta 分析

中图分类号: R256.1 文献标志码: A 文章编号: 1673-4297(2018)05-0001-06

DOI: 10.16840/j.issn1673-4297.2018.05.01

反复呼吸道感染(RRTI)是儿科临床常见疾病, 凡小儿上呼吸道感染及下呼吸道感染次数增多, 超过一定范围, 即称为反复呼吸道感染<sup>[1]</sup>。据流行病学分析, 营养不良、免疫异常、环境污染、基础及慢性疾病的存在是造成反复呼吸道感染的常见原因<sup>[2]</sup>。反复呼吸道感染具有病情反复、缠绵难愈的特点, 儿童长期患病会影响生长发育, 同时给家庭带来经济负担。临床研究表明<sup>[3-5]</sup>, 中医在提高患儿抵抗力方面优于西医。本研究旨在通过整理槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 的随机对照试验文章, 对其进行 Meta 分析, 以临床疗效及免疫功能为指标, 评价该治疗方法的有效性。

### 1 资料与方法

#### 1.1 检索策略

计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方

数据知识服务平台、中文科技期刊数据库(维普)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)以及 PubMed、EMBASE、the Cochrane Library 等, 检索时间从建库至 2018 年 5 月。中文检索式: “槐杞黄颗粒”AND “反复呼吸道感染” “槐杞黄颗粒”AND “易感儿” “槐杞黄颗粒”AND “复感儿”。英文检索式: “Huaiqihuang” AND “recurrent respiratory tract infection” “Huaiqihuang” AND “RRTI”; “Huaiqihuang” AND “RTIs”。同时对已纳入文献附录的参考文献进行检索。

#### 1.2 纳入标准

1) 符合反复呼吸道感染诊断标准<sup>[6]</sup>的儿童, 年龄 1~14 岁, 男女不限; 2) 随机对照试验(randomized controlled trial, RCT); 3) 对照组给予退热、抗感染、解痉平喘、止咳化痰等常规对症治疗, 治疗组给予槐

收稿日期: 2018-07-08

基金项目: 全国名中医工作室建设项目(国中医药人教函(2018)119号)。

作者简介: 安黎(1993-), 女, 在读硕士研究生。研究方向: 小儿肺系疾病。

通信作者: 汪受传(1946-), 男, 教授, 主任医师, 博士生导师, 医学硕士, 主要从事小儿肺系疾病及中医标准化研究。E-mail: wscnj@126.com

— 1 —

杞黄颗粒及常规对症治疗;4) 主要疗效指标:总有效率。次要疗效指标:抗体水平包括免疫球蛋白(Ig) A、IgG、IgM ,T 细胞水平包括  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$ 、 $CD_8^+$ 、 $CD_4^+/CD_8^+$ 。

### 1.3 排除标准

1) 重复发表的文献;2) 综述类文献;3) 文献研究类型为非随机对照试验;4) 患儿有其他合并症或并发症的文献;5) 治疗组为杞黄颗粒联合其他用药、外治法或对照组为非常规对症治疗的文献。

### 1.4 文献评价和资料提取

由2名研究者按照标准独立筛选文献、提取数据并交叉核对,若遇分歧者交予第三方讨论决定。按改良 Jadad 量表进行文献质量评定,1~3分视为低质量,4~5分视为高质量。提取资料项目包括第一作者、发表年份、患儿年龄、病程、疗程、结局指标、不良事件发生情况等。

### 1.5 统计方法

采用 Cochrane 协作网提供的 Rev Man 5.3 软件进行 Meta 分析。二分类变量采用比值比(odds ratio, OR),计量资料以均数差(mean difference, MD)为效应分析统计量,各效应量均提供点估计值及95%置信区间(CI)。采用 $\chi^2$ 检验评价纳入研究的异质性,若异质性检验结果无统计学意义( $P>0.1$ ,  $I^2\leq 50\%$ ),则采用固定效应模型进行疗效合并分析;若异质性检验结果有统计学意义( $P\leq 0.1$ ,  $I^2> 50\%$ ),则采用随机效应模型进行疗效合并分析。发表偏倚采用漏斗图进行分析。

## 2 结果

### 2.1 文献检索流程

初检出111篇文献,经过剔重、阅读题目和摘要,排除无关文献,再依据纳入和排除标准,进一步阅读全文,最终筛选出13篇<sup>[7-19]</sup>临床随机对照试验研究。详见图1。

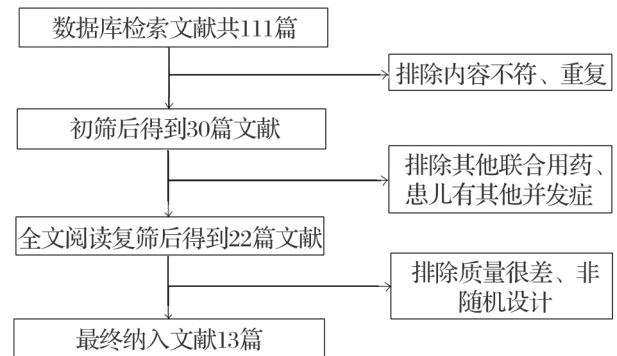


图1 文献检索流程图

### 2.2 纳入研究试验的基本特征及质量评价

2.2.1 基本特征 13篇文献中5篇文献统计了平均病程:2篇文献<sup>[7,9]</sup>以每次呼吸道感染天数为标准,1篇文献<sup>[10]</sup>以每次呼吸道感染月数为标准,2篇文献<sup>[14-15]</sup>以患病至今持续时间为标准。9篇文献记载了不良事件:2篇文献<sup>[9,13]</sup>报道未见不良反应;6篇文献<sup>[10,12,14-17]</sup>报道服药后出现轻度腹泻者1~4例,未予处理后均自行缓解;1篇文献<sup>[7]</sup>报道治疗组有1例不良反应,与对照组比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。详见表1。

表1 杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 纳入研究试验的基本特征

纳入文献	组别	例数(男/女或总例数)/例	平均年龄/岁	平均病程	不良事件
高亮 <sup>[7]</sup> 2009	对照组	35/25	4.6±2.5	(4.2±1.4) d	治疗组不良反应1例,对照组不良反应3例
	治疗组	34/26	4.4±2.3	(4.3±2.1) d	
王沪荣 <sup>[8]</sup> 2011	对照组	54/30	3.45±1.206	—	无明显毒副作用及其他不良反应
	治疗组	51/31	3.34±1.091	—	
马岩波 <sup>[9]</sup> 2017	对照组	23/21	5.2±1.4	(5.9±1.4) d	—
	治疗组	23/20	4.6±1.1	(4.6±1.1) d	
王侠 <sup>[10]</sup> 2016	对照组	23/21	3.1±0.9	(8.8±2.7)月	治疗组2例患儿在服药初期有轻微腹泻,未予停药并自行缓解,肝肾功能正常
	治疗组	23/20	2.9±0.7	(9.0±2.6)月	
赵怡莎 <sup>[11]</sup> 2015	对照组	60	4.21±1.30	—	—
	治疗组	60			

续表 1

纳入文献	组别	例数(男/女或 总例数)/例	平均年龄/ 岁	平均病程	不良事件
常青 <sup>[12]</sup> 2009	对照组	27/13	3.8±2.5	—	治疗组 3 例患儿腹泻,未予停药, 约 1 周后恢复
	治疗组	23/17	3.4±2.1		
王雅君 <sup>[13]</sup> 2014	对照组	30	—	—	未见不良反应
	治疗组	30			
霍燕微等 <sup>[14]</sup> , 2014	对照组	274	4.7±1.2	1~3 年	治疗组 1 例患儿偶发轻度腹泻, 未经治疗后自行缓解
	治疗组	278			
任志军 <sup>[15]</sup> 2013	对照组	19/16	5.6±1.9	(2.3±0.6) 年 (2.1±0.5) 年	治疗组 1 例患儿出现恶心,2 例 腹泻,症状均较轻微,不影响继续 治疗,无严重的药物不良反应
	治疗组	18/17	5.4±1.7		
陈娟 <sup>[16]</sup> 2013	对照组	21/21	3.6±2.1	—	治疗组 3 例患儿出现轻度腹泻, 未予特殊治疗,停药后自行缓解
	治疗组	22/20	3.5±2.0		
李根区 <sup>[17]</sup> 2011	对照组	26/24	3.9±2.6	—	治疗组 4 例有轻度腹泻,4 例恶 心,未停药,未经治疗后自行缓解
	治疗组	23/27	3.4±2.1		
张爱启等 <sup>[18]</sup> , 2011	对照组	40	1~6	—	—
	治疗组	40			
刘新琼等 <sup>[19]</sup> , 2016	对照组	62	1~12	—	—
	治疗组	62			

2.2.2 文献质量评价 纳入的 13 篇文献研究类型均为 RCT,仅有 1 篇文献<sup>[10]</sup>描述了采用随机数字表法进行分组。1 篇文献<sup>[8]</sup>报道了双盲法、失访病例数目及失访理由。13 篇纳入研究文献均予改良

Jadad 量表评分,其中 4 分者 1 篇<sup>[8]</sup> 2 分者 1 篇<sup>[10]</sup>,1 分者 11 篇<sup>[7,9,11-19]</sup>,因此纳入的文献质量偏低。详见表 2。

表 2 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 纳入研究试验的质量评价

纳入文献	是否随机分组	双盲法	退出/失访	Jadad 评分/分
高亮 <sup>[7]</sup> 2009	是,但未提及随机方法	—	—	1
王沪荣 <sup>[8]</sup> 2011	是,但未提及随机方法	是	记录病例数并描述理由	4
马岩波 <sup>[9]</sup> 2017	是,但未提及随机方法	—	—	1
王侠 <sup>[10]</sup> 2016	是,采用随机数字表法	—	—	2
赵恰莎 <sup>[11]</sup> 2015	是,但未提及随机方法	—	—	1
常青 <sup>[12]</sup> 2009	是,但未提及随机方法	—	—	1
王雅君 <sup>[13]</sup> 2014	是,但未提及随机方法	—	—	1
霍燕微等 <sup>[14]</sup> 2014	是,但未提及随机方法	—	—	1
任志军 <sup>[15]</sup> 2013	是,但未提及随机方法	—	—	1
陈娟 <sup>[16]</sup> 2013	是,但未提及随机方法	—	—	1
李根区 <sup>[17]</sup> 2011	是,但未提及随机方法	—	—	1
张爱启等 <sup>[18]</sup> 2011	是,但未提及随机方法	—	—	1
刘新琼等 <sup>[19]</sup> 2016	是,但未提及随机方法	—	—	1

## 2.3 结局指标的 Meta 分析

2.3.1 总有效率 11 篇文献<sup>[7-11,13-17,19]</sup>报道了总有效率,异质性检验显示差异无统计学意义( $I^2 = 37\%$ ,  $P = 0.11 > 0.1$ ),因此采用固定效应模型分析。结果显示,治疗组和对照组的总有效率比较,差异有统计学意义[OR = 5.03, 95% CI (3.72 ~ 6.78),  $P < 0.00001$ ]。详见图 2。

2.3.2 抗体水平及 T 细胞水平 9 篇文献<sup>[9,11-14,16-19]</sup>比较了治疗组和对照组的 IgA、IgG 和 IgM 抗体水平。抗体 IgA 和 IgG 的研究结果间存在异质性(IgA:  $I^2 = 99\%$ ,  $P < 0.1$ 。IgG:  $I^2 = 95\%$ ,  $P < 0.1$ ),采用随机效应模型。Meta 分析结果提示,槐杞黄颗粒联合常规对症治疗在提高患儿 IgA、IgG 抗

体水平方面优于对照组,差异有统计学意义[IgA 结果详见图 3: MD = 0.40, 95% CI (0.23 ~ 0.58),  $P < 0.00001$ 。IgG 结果详见图 4: MD = 1.42, 95% CI (0.90 ~ 1.93),  $P < 0.00001$ ]。治疗组 IgM 抗体水平与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。3 篇文献<sup>[10,14,18]</sup>比较了治疗组和对照组的  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$ 、 $CD_8^+$  和  $CD_4^+/CD_8^+$  水平差异。Meta 分析结果显示,槐杞黄颗粒联合常规对症治疗在提高患儿  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$  方面优于对照组,差异有统计学意义[ $CD_3^+$  结果详见图 5: MD = 2.54, 95% CI (0.94 ~ 4.13),  $P = 0.002$ 。  $CD_4^+$  结果详见图 6: MD = 5.41, 95% CI (1.74 ~ 9.08),  $P = 0.004$ ]。2 组  $CD_8^+$  和  $CD_4^+/CD_8^+$  比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

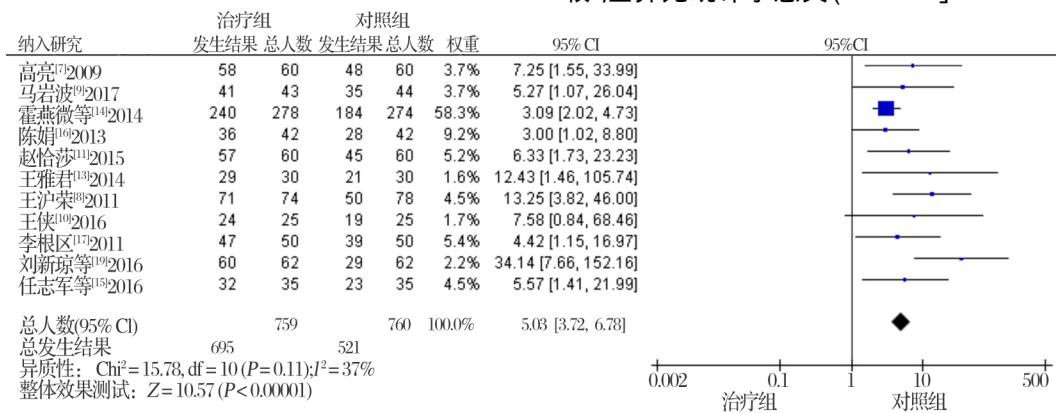


图2 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 的总有效率 Meta 分析图

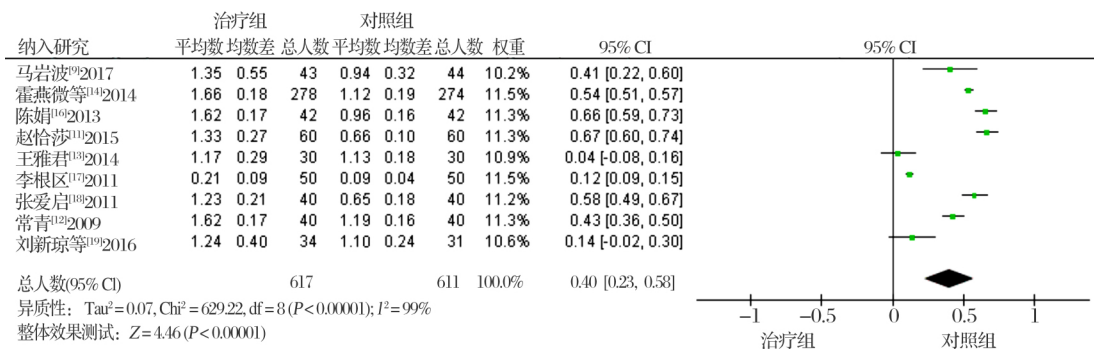


图3 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 的 IgA Meta 分析图

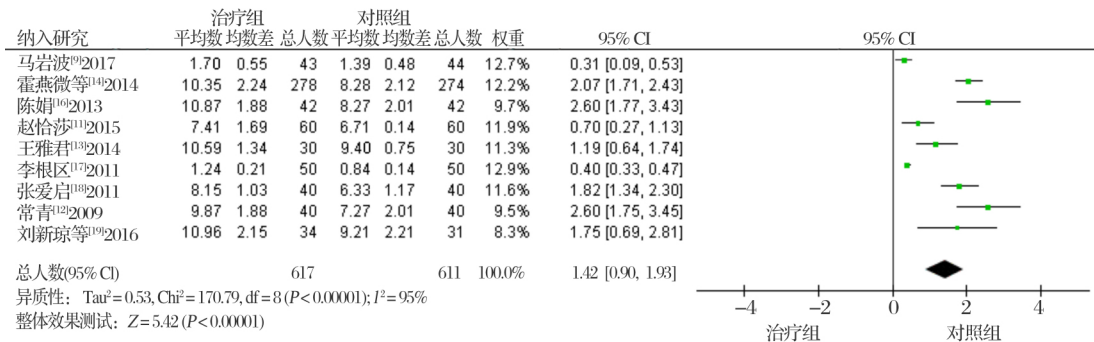


图4 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 的 IgG Meta 分析图

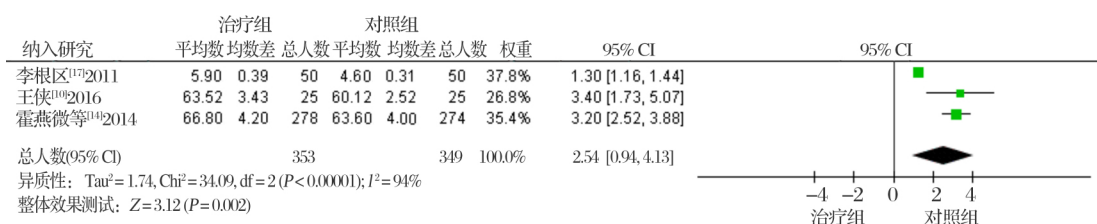


图5 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 的  $CD_3^+$  Meta 分析图

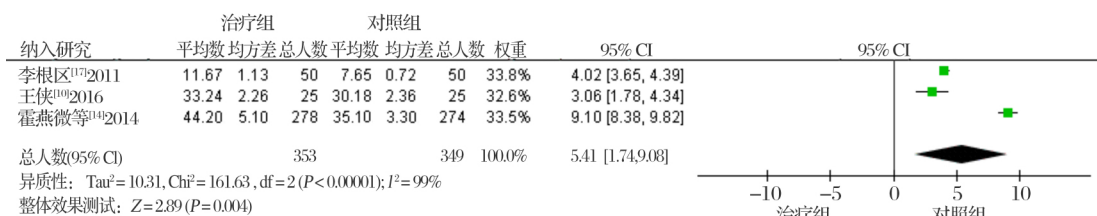


图6 槐杞黄颗粒联合常规对症治疗儿童 RRTI 的  $CD_4^+$  Meta 分析图

## 2.4 发表偏倚

基于总有效率结局的发表偏倚分析结果显示,研究基本对称地分布在漏斗底部两侧,说明存在发表偏倚的可能性较小。详见图7。

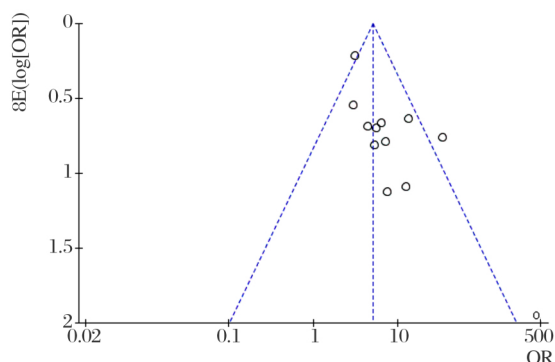


图7 发表偏倚检验的漏斗图

## 2.5 敏感性分析

抗体水平 Meta 分析通过逐一剔除文献方法进行敏感性分析,没有找到影响总体异质性的某些文献。 $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$  T 细胞的研究结果间存在异质性 ( $CD_3^+$ :  $I^2=94\%$ ,  $P<0.1$ 。  $CD_4^+$ :  $I^2=99\%$ ,  $P<0.1$ ) ,发现  $CD_3^+$  T 细胞的 Meta 分析剔除李根区<sup>[17]</sup> 文献后异质性明显降低,考虑其由结果表达不一所致。 $CD_4^+$  T 细胞的 Meta 分析剔除霍燕微等<sup>[14]</sup> 的文献后异质性降低,考虑因样本数量差距较大造成。

## 3 讨论

槐杞黄颗粒由槐耳菌质、枸杞子、黄精3种药物组成。现代药理研究<sup>[20]</sup>表明,槐耳菌质可通过激活巨噬细胞、中性粒细胞、自然杀伤细胞、促进T淋巴细胞增殖与成熟、诱导产生免疫相关性细胞因子等途径来提高抵抗力。枸杞多糖和黄精多糖亦可调节免疫功能。中医学认为,槐杞黄颗粒具有良好的滋

阴益气功效,能够平补气阴、强壮体格,因此对辨证属气阴两虚型的易感儿尤为适宜<sup>[5]</sup>。

本次 Meta 分析结果显示,槐杞黄颗粒联合常规对症治疗在改善临床症状、提高易感儿抗体水平和  $CD_3^+$ 、 $CD_4^+$  T 细胞水平方面较单纯常规对症治疗具有优势。但研究选取的13篇文献仍存有局限性:1) 纳入研究的文献缺乏多中心、大样本研究;2) 参考纳入研究的方法学质量评价结果,发现本次 Meta 分析纳入研究在方法学上存有缺陷,大部分文献未阐明随机分组方法,未统计退出与失访病例数目,从而影响了本研究结果的可靠性。

除此之外,纳入的13篇文献中有9篇文献<sup>[7-8,10,12-17]</sup>进行了不良反应的报道,有6篇文献<sup>[10,12,14-17]</sup>报道患儿出现了轻度腹泻,停药后未予任何处理后自行好转,2篇文献<sup>[8,13]</sup>报道未见不良反应,提示槐杞黄颗粒的临床用药安全性尚可。本研究今后仍需开展大样本、多中心的随机对照研究进行结论验证。

## 4 利益冲突声明

本次研究结果不受其他单位的观点或利益影响,研究者与其他任何组织或个人无利益冲突。

### 参考文献:

- [1]王力宁,汪受传,韩新民,等.小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南[J].中医儿科杂志,2008,4(6):3-4.
- [2]赵芳兴,马岩.400例儿童反复呼吸道感染病因分析及防治探讨[J].中国妇幼保健,2010,25(15):2091-2092.
- [3]马传贞,杜萍,高丹.健儿扶正膏方治疗小儿反复呼吸道感染100例临床研究[J].世界中西医结合杂志,2015,10(1):94-96.
- [4]张静,王凯旋,祝晓涛,等.中西医结合提高小儿免疫力改善反复呼吸道感染的临床研究[J].中华中医药学刊,2017,35(1):10-13.

- 2015, 33(6):1477-1479.
- [5] 陈元野, 韩春明. 补脾益肺法提高小儿免疫力改善反复呼吸道感染临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12):162-164.
- [6] 中华中医药学会儿科分会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010:27-30.
- [7] 高亮. 槐杞黄颗粒对儿童反复呼吸道感染的治疗效果及血Th17细胞变化的影响[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(17):121-122.
- [8] 王沪荣. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染气阴两虚证的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [9] 马岩波. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):189-190.
- [10] 王侠. 槐杞黄颗粒治疗反复呼吸道感染患儿临床疗效及对细胞免疫功能影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10):202-204.
- [11] 赵怡莎. 槐杞黄颗粒对反复呼吸道感染患儿免疫功能影响的研究[J]. 新中医, 2015, 47(4):203-204.
- [12] 常青. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 药学服务与研究, 2009, 9(1):31-35.
- [13] 王雅君. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J]. 中国民康医学, 2014, 26(5):99-100.
- [14] 霍燕微, 郭莉丽, 郑佳欣, 等. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染 278 例临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(13):2936-2937.
- [15] 任志军. 槐杞黄颗粒治疗儿童反复呼吸道感染的疗效及安全性[J]. 海峡药学, 2013, 5(2):115-116.
- [16] 陈娟. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(11):49-50.
- [17] 李根区. 槐杞黄颗粒治疗小儿反复呼吸道感染 100 例疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(5):85-86.
- [18] 张爱启, 付姝丽, 纪玲玲. 槐杞黄颗粒对反复呼吸道感染儿童免疫功能的影响[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2011, 45(3):269-271.
- [19] 刘新琼, 夏颖. 槐杞黄颗粒对反复呼吸道感染患儿免疫球蛋白的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(增刊2):634-635.
- [20] 张书琳, 崔岚巍. 槐耳及其复方制剂槐杞黄颗粒的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(1):114-116.

[编辑: 张莉云]

### Meta-analysis of Huaiqihuang Granules (槐杞黄颗粒) combined with conventional symptomatic treatment on recurrent respiratory tract infection in children

AN Li<sup>1</sup>, DAI Qigang<sup>1</sup>, ZHANG Yating<sup>2</sup>, WANG Shouchuan<sup>1</sup>

(1. Department of Pediatrics, Hospital Affiliated to Nanjing University of TCM, Nanjing, Jiangsu 210029, China;

2. Research and Education Section, Hongze Hospital of TCM, Huai'an, Jiangsu 223100, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the clinical efficacy of Huaiqihuang Granules combined with conventional symptomatic treatment for recurrent respiratory tract infection (RRTI) in children by Meta-analysis. **Methods** To search the related literatures from the databases by computer from China Academic Journal Network Publishing Database, Wanfang Data Knowledge Service Platform, VIP Database for Chinese Technical Periodicals, SinoMed, PubMed, EMBASE and the Cochrane Library to investigate the clinical and immune effect of Huaiqihuang Granules on RRTI in children dated from inception to May 2018. The literature was screened according to the inclusion and exclusion criteria by 2 researchers. After the data were extracted and the methodological quality of studies were evaluated with reference to modified Jadad scale, the Meta-analysis was performed by the software Rev Man 5.3. **Results** Among 13 articles conducting randomized controlled trial, only 1 of them describing that random number table method was used for grouping; 5 of them counting the mean duration of disease, 9 of them recording adverse events; 11 of them reported total effective rates, making comparison of total effective rates between treatment group and control group, there was statistic difference between them ( $P < 0.001$ ). 9 of them compared the antibody levels of IgA, IgG and IgM in treatment group and control group, the antibody levels of IgA, IgG in treatment group were superior to those in control group ( $P < 0.001$ ), while comparing the antibody level of IgM, there was no statistic difference ( $P > 0.05$ ). 3 of them compared the level differences of  $CD_3^+$ ,  $CD_4^+$ ,  $CD_8^+$  and  $CD_4^+/CD_8^+$  in treatment group and control group, the former was superior to the latter in increasing  $CD_3^+$ ,  $CD_4^+$  of the children ( $P < 0.001$ ). Meta-analysis performed sensitivity analyses by culling method, no article was found on affecting overall heterogeneity. **Conclusion** The overall efficacy of Huaiqihuang Granules combined with conventional symptomatic treatment on treating RRTI in children was superior to that of the conventional symptomatic treatment. It has more advantages in improving clinical symptoms, increasing the antibody levels,  $CD_3^+$ ,  $CD_4^+$  T cell levels, and it has high security for clinical use.

**Key words:** children; recurrent respiratory tract infection; Huaiqihuang Granules; Meta-analysis



# 全国名中医——汪受传主任中医师



汪受传，1946年生，江苏省东台市人。南京中医药大学主任中医师、教授，博士生导师。终生享受国家特殊津贴专家，全国先进工作者，国家级教学名师，首批全国名中医。曾任国务院学位委员会第五、六届学科评议组成员，中华中医药学会儿科分会第四、五届主任委员。现任世界中医药学会联合会主席团执行委员、儿科专业委员会会长，全国中医药标准化技术委员会委员，国家中医临床研究基地业务建设专家指导组成员，国家中医药管理局中医药重点学科建设专家委员会委员，《中医儿科杂志》名誉主编等。

汪受传教授1964—1970年在南京中医学院学习，毕业后在基层医院工作，1979年考取南京中医学院首届硕士生、1991年作为首批全国老中医药专家学术继承人，二次师从江育仁教授。带领团队成员，将本学科建设成

为国家级重点学科、国家级教学团队、国家级精品资源共享课、国家中医药管理局重点学科和重点专科等。作为全国老中医药专家学术经验继承人导师，已培养全国老中医药专家学术经验继承人4名，指导全国优秀中医临床人才10余名，硕士生58名、博士生48名、博士后2名，以及进修医生、高级访问学者、学科带头人培养对象等数百名，弟子遍布海内外。主持省部级以上科研课题19项，获得教育部科学技术奖、江苏省科技进步奖、江苏省教学成果奖、中华中医药学会科学技术奖一、二等奖23项次。主编学术著作28本、教材教参24本。发表学术论文298篇。

汪受传教授勤于耕耘，在中医儿科领域不断传承创新。弘扬儿科温阳法、运脾法的理论及实践，提出儿科调气法、消风法的学术观点及临床应用。认为肺系疾病治疗以调肺气为宗，通过多中心、大样本临床研究，提炼出肺炎喘嗽“热、郁、痰、瘀”病机特点及清热、开郁、涤痰、活血的论治方法，采用分子生物学、代谢组学方法研究了证候特点和疗效机制。阐释运脾法学术内涵及运脾四法，以运脾法为主治疗厌食、泄泻、疳证等多种脾胃病取得良效。重视温阳法的儿科应用，论述了温运脾阳、温肾培元、温卫和营、温阳救逆等治法的临证应用。创新性提出“伏风”的概念，即禀受于先天、潜伏于体内、易被引发的内潜之风，应用消风法为主治疗儿科过敏性疾病，阐述了相关疾病的证候及论治方法。还通过临床和科研实践提出了“哮喘分发作期、迁延期、缓解期三期论治”“胎怯从肾脾两虚论治”“流行性脑脊髓膜炎从肝经邪火论治”等学术观点。主持的国家中医药管理局《中医儿科常见病诊疗指南》已颁布实施。近半个世纪来，为推进中医儿科学术进步、事业发展和全球传播作出了不懈的努力。

