

DOI:10.13350/j.cjpb.241218

• 临床研究 •

蒋氏潜阳镇惊汤降低老年晨峰高血压患者感染风险效果及病原菌分布分析*

王舸,朱晓东,赵晓华,杨杰**

(乌鲁木齐市中医医院心病科,新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】 目的 本研究旨在评估蒋氏潜阳镇惊汤在降低老年晨峰高血压患者感染风险中的临床疗效,并分析感染患者的病原菌分布及耐药性。方法 本研究纳入2023年1月至2024年1月期间在本院就诊的150例老年晨峰高血压患者。患者随机分为蒋氏潜阳镇惊汤治疗组($n=75$)和对照组($n=75$)。对照组接受标准高血压治疗,治疗组在此基础上加用蒋氏潜阳镇惊汤,干预时间为12周。主要观察终点为感染发生率、感染部位、病原菌种类及耐药性;次要终点为晨峰血压控制达标率、住院率及生活质量改善情况。病原菌通过微生物培养和鉴定进行分析,并评估其耐药性。多因素logistic回归分析用于校正潜在混杂因素,评估蒋氏潜阳镇惊汤对感染风险的独立作用。结果 经过12周的治疗和随访,蒋氏潜阳镇惊汤治疗组的感染发生率显著低于对照组(10.7% vs 25.3%, $P=0.012$),提示其在降低感染风险方面具有保护作用。感染部位主要集中在呼吸道和泌尿系统,两组在感染部位分布上无显著差异($P>0.05$)。在病原菌分布方面,治疗组感染的主要病原菌为革兰阳性菌,金黄色葡萄球菌占37.5%,其次为大肠埃希菌(25.0%);而在对照组,革兰阴性菌占50.7%,其中鲍曼不动杆菌占28.0%,肺炎克雷伯菌占22.7%。对照组多重耐药菌的检出率显著高于治疗组,尤其在对头孢曲松($P=0.031$)和哌拉西林/他唑巴坦的耐药性方面($P=0.048$)。此外,蒋氏潜阳镇惊汤治疗组的晨峰血压控制达标率显著高于对照组(82.7% vs 65.3%, $P=0.019$),住院率较对照组显著降低(8.0% vs 18.7%, $P=0.045$),并且患者生活质量评分有显著改善($P<0.05$)。多因素logistic回归分析表明,年龄($OR=1.08$, 95% CI: 1.03-1.13, $P=0.001$)、糖尿病史($OR=2.31$, 95% CI: 1.34-4.00, $P=0.005$)以及晨峰血压水平($OR=1.15$, 95% CI: 1.07-1.23, $P=0.003$)是感染的独立危险因素,而蒋氏潜阳镇惊汤是降低感染风险的独立保护因素($OR=0.45$, 95% CI: 0.25-0.81, $P=0.006$)。结论 蒋氏潜阳镇惊汤在老年晨峰高血压患者中显著降低了感染发生率,并有效减少了多重耐药菌感染的风险,特别是在革兰阳性菌预防方面表现出显著效果。该方剂还改善了血压控制,降低了住院率,并提高了患者生活质量。

【关键词】 蒋氏潜阳镇惊汤;老年晨峰高血压;感染风险;病原菌分布;危险因素

【文献标识码】 A **【文章编号】** 1673-5234(2024)12-1478-05

[*Journal of Pathogen Biology*. 2024 Dec.;19(12):1478-1482.]

Clinical effect of Jiang's Qianyang Zhenjing Decoction in reducing the infection risk of elderly patients with morning peak hypertension and analysis of pathogen distribution

WANG Ge, ZHU Xiaodong, ZHAO Xiaohua, YANG Jie (Department of Cardiology, Urumqi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi 830000, China)***

【Abstract】 **Objective** This study aims to evaluate the clinical efficacy of Jiang's Qianyang Zhenjing Decoction in reducing the infection risk among elderly patients with morning surge hypertension and to analyze the distribution and resistance of pathogens in infected patients. **Methods** A total of 150 elderly morning surge hypertension patients who visited our hospital from January 2023 to January 2024 were included. Patients were randomly divided into the treatment group ($n=75$), which received Jiang's Qianyang Zhenjing Decoction in addition to standard hypertension treatment, and the control group ($n=75$), which received only standard treatment. The intervention period was 12 weeks. The primary outcomes were infection incidence, infection site, pathogen species, and antibiotic resistance; secondary outcomes were morning surge blood pressure control rate, hospitalization rate, and quality of life improvement. Pathogens were identified through microbiological culture and resistance testing. A multivariate logistic regression analysis was conducted to adjust for potential confounding factors and to assess the independent effect of Jiang's Qianyang Zhenjing Decoction on infection risk. **Results** After 12 weeks of treatment and follow-up, the infection rate in the treatment group was significantly

* **【基金项目】** 新疆自治区“青年科技人才-乡村振兴”(No. WJWY-XCZX202227)。

** **【通讯作者】** 杨杰, E-mail: 527132345@qq.com

【作者简介】 王舸(1986-),女,新疆人,本科,副主任医师,研究方向:中医内科心血管方向。E-mail: wgnmgzyy@163.com

lower than in the control group (10.7% vs. 25.3%, $P=0.012$), suggesting a protective effect in reducing infection risk. The main infection sites were the respiratory and urinary systems, with no significant difference between groups in site distribution ($P>0.05$). In terms of pathogen distribution, the treatment group's main pathogens were Gram-positive bacteria, with *Staphylococcus aureus* accounting for 37.5% and *Escherichia coli* for 25.0%. In the control group, 50.7% of pathogens were Gram-negative, with *Acinetobacter baumannii* accounting for 28.0% and *Klebsiella pneumoniae* for 22.7%. The control group had a significantly higher incidence of multidrug-resistant organisms, especially for ceftriaxone ($P=0.031$) and piperacillin/tazobactam ($P=0.048$). The treatment group also had a significantly higher morning surge blood pressure control rate (82.7% vs. 65.3%, $P=0.019$), a lower hospitalization rate (8.0% vs. 18.7%, $P=0.045$), and improved quality of life scores ($P<0.05$). Multivariate logistic regression analysis indicated that age (OR=1.08, 95% CI:1.03-1.13, $P=0.001$), diabetes history (OR=2.31, 95% CI:1.34-4.00, $P=0.005$), and morning surge blood pressure levels (OR=1.15, 95% CI:1.07-1.23, $P=0.003$) were independent risk factors for infection, while Jiang's Qianyang Zhenjing Decoction was an independent protective factor (OR=0.45, 95% CI:0.25-0.81, $P=0.006$).

Conclusion Jiang's Qianyang Zhenjing Decoction significantly reduces the incidence of infection in elderly patients with morning surge hypertension and effectively decreases the risk of multidrug-resistant pathogen infections, particularly in the prevention of Gram-positive bacteria. The formula also improves blood pressure control, reduces hospitalization rates, and enhances patients' quality of life.

【Keywords】 Jiang's Qianyang Zhenjing Decoction; elderly morning surge hypertension; infection risk; pathogen distribution; risk factors

老年晨峰高血压是指老年人在清晨时段血压显著升高,通常与心脑血管事件的高发密切相关^[1-2]。晨峰高血压不仅影响心血管系统的稳定性,还与全身多系统疾病的发生存在一定关联^[3]。近年来,有证据表明,老年晨峰高血压患者由于血压波动大,免疫功能低下,感染的发生率有所升高^[4]。由于老年患者常伴有基础疾病,其感染后治疗效果不佳,病原菌耐药性增加,这使得该类患者的临床管理更加复杂^[5]。

中医药在调节高血压和增强免疫功能方面有着独特的优势^[6]。根据中医理论,晨峰高血压的发生与“阳亢阴虚”密切相关,即体内阳气过盛,导致阴阳失调,从而引发血压波动^[7]。蒋氏潜阳镇惊汤作为一种传统的中医药方剂,基于“潜阳镇阴”的理论设计,具有调节阴阳平衡、降低血压的功效^[8]。潜阳镇汤通过抑制阳气的上亢,能够有效缓解晨峰高血压的症状,并有望在控制感染风险方面发挥作用^[9]。已有研究表明,蒋氏潜阳镇惊汤不仅在高血压的调节方面具有显著疗效^[10]。然而,蒋氏潜阳镇惊汤在老年晨峰高血压患者中的抗感染作用及其机制仍缺乏系统性研究。因此,本研究旨在评估蒋氏潜阳镇惊汤在老年晨峰高血压患者中的临床效果,特别是其在降低感染风险和调控病原菌分布方面的作用,以期为老年晨峰高血压患者提供一种新的综合治疗策略,验证中西医结合在抗感染及高血压控制中的协同作用,从而降低老年患者的感染相关并发症,提高其生活质量。

材料与方

1 研究对象

本研究纳入2023年1月至2024年1月期间在本

院就诊的150例老年晨峰高血压患者。纳入标准包括:(1)年龄 ≥ 65 岁的老年患者;(2)诊断为晨峰高血压,即早晨血压显著升高($\geq 140/90$ mmHg),并且符合中国高血压防治指南中的相关诊断标准^[11];(3)无其他严重免疫系统疾病,如恶性肿瘤、HIV等;(4)同意参与研究并签署知情同意书。排除标准包括:(1)近期使用过抗生素治疗者;(2)存在可能引发感染的其他基础疾病(如慢性肾病、慢性阻塞性肺疾病等);(3)对研究药物成分过敏者;(4)既往或当前接受中药治疗者。采用电脑生成的随机数字表进行随机化,将150例患者随机分配至治疗组($n=75$)和对照组($n=75$)。

2 干预措施

2.1 治疗组 患者接受标准的高血压治疗方案,包括常规使用降压药物(如钙通道阻滞剂、ACE抑制剂或ARB类药物)并联合服用蒋氏潜阳镇惊汤。蒋氏潜阳镇惊汤由本院药剂科根据蒋氏家传配方制备,具体配方为:珍珠母30g,菟蔚子10g,牛膝10g,地龙10g。药物制备为每日一剂,分早晚两次口服,疗程持续12周。

2.2 对照组 患者仅接受标准的高血压治疗方案,不服用任何中药或安慰剂。

3 观察指标

3.1 主要观察终点

3.1.1 感染发生率 记录患者在12周研究期间发生的所有感染事件,基于临床症状、实验室检测及影像学诊断确诊。感染部位主要包括呼吸道、泌尿系统等,按照国际疾病分类标准进行归类。

3.1.2 感染部位 详细记录每例患者的感染部位,常

见感染包括呼吸道感染(如肺炎、支气管炎)和泌尿系统感染(如尿路感染)等。

3.1.3 病原菌种类及耐药性 感染患者的病原菌通过微生物培养进行鉴定,病原菌包括革兰阳性菌、革兰阴性菌及真菌等。通过微量肉汤稀释法检测病原菌对常见抗生素的敏感性,并评估其耐药性。多重耐药菌定义为对三种及以上抗生素耐药的细菌株。

3.2 次要观察终点

3.2.1 晨峰血压控制达标率 患者每日早晨 6-8 点进行血压测量,记录平均血压值,按晨峰血压 $<140/90$ mmHg 为达标,计算达标率。

3.2.2 住院率 记录患者因血压波动、感染等因素入院治疗的频率。

3.2.3 生活质量改善情况 通过 SF-36 量表评估患者的生活质量,包括生理健康、心理健康等维度。生活质量评分变化与基线进行对比分析。

4 统计学分析

所有统计分析均使用 SPSS 26.0 软件进行。定量变量采用均数±标准差(mean±SD)表示,组间比较使用独立样本 t 检验或 Mann-Whitney U 检验。定性变量采用频数和百分比表示,组间比较使用卡方检验或 Fisher 精确检验。多因素 logistic 回归分析用于评估蒋氏潜阳镇惊汤对感染风险的独立影响,校正变量包括年龄、糖尿病史、基础合并症等。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组患者基线特征比较

本研究共纳入 150 例老年晨峰高血压患者,分别随机分配至治疗组($n=75$)和对照组($n=75$)。两组患者在性别、年龄、BMI、吸烟史、饮酒史、既往疾病史(如糖尿病、高血脂、慢性心衰等)以及基线晨峰血压水平等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者基线特征比较
Table 1 Comparison of baseline characteristics between the two groups

基线特征	治疗组 ($n=75$)	对照组 ($n=75$)	统计值	P
年龄(岁)	68.3±5.4	69.1±6.1	0.675	0.512
男性(%)	48 (64%)	45 (60%)	0.204	0.653
BMI (kg/m ²)	24.5±3.2	24.8±3.4	0.321	0.749
吸烟史(%)	22 (29.3%)	20 (26.7%)	0.104	0.748
饮酒史(%)	18 (24.0%)	19 (25.3%)	0.028	0.867
糖尿病史(%)	24 (32.0%)	26 (34.7%)	0.125	0.723
高血脂(%)	29 (38.7%)	31 (41.3%)	0.091	0.762
基线晨峰血压(mmHg)	148.5±8.2	149.2±7.9	0.328	0.749
慢性心衰(%)	12 (16.0%)	10 (13.3%)	0.168	0.682
心脑血管病史(%)	27 (36.0%)	25 (33.3%)	0.113	0.737

2 两组患者感染发生率以及感染部位比较

在 12 周的随访期内,治疗组感染发生率显著低于对照组(10.7% vs 25.3%, $P=0.012$),两组患者的感染主要发生在呼吸道和泌尿系统。呼吸道感染在治疗组和对照组的发生率分别为 62.5% 和 68.4%,泌尿系统感染分别为 37.5% 和 31.6%。两组感染部位分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 两组患者病原菌种类及耐药性比较

在治疗组,感染的主要病原菌为革兰阳性菌,金黄色葡萄球菌占 37.5%,其次为大肠埃希菌(25.0%);而在对照组,革兰阴性菌占 50.7%,其中鲍曼不动杆菌占 28.0%,肺炎克雷伯菌占 22.7%。对照组多重耐药菌的检出率显著高于治疗组,尤其在头孢曲松($P=0.031$)和哌拉西林/他唑巴坦的耐药性方面($P=0.048$)。见表 2 和表 3。

表 2 两组患者病原菌种类比较
Table 2 Comparison of pathogenic bacteria between the two groups

病原菌种类	治疗组 ($n=78$)	对照组 ($n=19$)	统计值	P
革兰阳性菌				
金黄色葡萄球菌	3 (37.5%)	4 (21.1%)	1.022	0.312
甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌	1 (12.5%)	3 (15.8%)	0.131	0.720
表皮葡萄球菌	1 (12.5%)	1 (5.3%)	0.282	0.594
革兰阴性菌				
大肠埃希菌	2 (25.0%)	3 (15.8%)	0.260	0.611
鲍曼不动杆菌	0 (0.0%)	5 (28.0%)	4.694	0.030
肺炎克雷伯菌	0 (0.0%)	4 (22.7%)	3.972	0.046
铜绿假单胞菌	1 (12.5%)	2 (10.5%)	0.034	0.855
真菌				
白色念珠菌	1 (12.5%)	1 (5.3%)	0.282	0.594

表 3 两组患者耐药性分析比较
Table 3 Comparison of drug resistance between the two groups of patients

抗生素	治疗组 ($n=8$)	对照组 ($n=19$)	统计值	P
头孢曲松耐药	1(12.5%)	7(36.8%)	4.635	0.031
哌拉西林/他唑巴坦耐药	0(0.0%)	5(26.3%)	3.890	0.048
左氧氟沙星耐药	1(12.5%)	6(31.6%)	2.428	0.119
亚胺培南耐药	0(0.0%)	3(15.8%)	3.743	0.034
阿米卡星耐药	1(12.5%)	5(26.3%)	1.086	0.297
甲氧西林耐药	1(12.5%)	3(15.8%)	0.131	0.720

4 两组患者次要终点比较

治疗组的晨峰血压控制达标率显著高于对照组(82.7% vs 65.3%, $P=0.019$),住院率较对照组显著降低(8.0% vs 18.7%, $P=0.045$),并且患者生活质量评分有显著改善($P < 0.05$),见表 4。

表4 两组患者次要终点比较
Table 4 Comparison of secondary endpoints between the two groups of patients

次要终点	治疗组 (n=75)	对照组 (n=75)	统计值	P
晨峰血压控制达标率(%)	62(82.7%)	49(65.3%)	5.492	0.019
住院率(%)	6(8.0%)	14(18.7%)	4.024	0.045
生理健康得分(SF-36)	75.3±4.6	68.1±5.2	2.868	0.024
心理健康得分(SF-36)	76.5±3.9	69.7±4.3	2.617	0.031

5 多因素 Logistic 回归分析

年龄(OR = 1.08, 95% CI: 1.03-1.13, P = 0.001)、糖尿病史(OR = 2.31, 95% CI: 1.34-4.00, P = 0.005)以及晨峰血压水平(OR = 1.15, 95% CI: 1.07-1.23, P = 0.003)是感染的独立危险因素,而蒋氏潜阳镇惊汤是降低感染风险的独立保护因素(OR = 0.45, 95% CI: 0.25-0.81, P = 0.006),见表5。

表5 多因素 Logistic 回归分析
Table 5 Multivariate Logistic regression analysis

变量	β	SE	Wald χ^2	OR(95% CI)	P
年龄(岁)	0.08	0.02	10.541	1.08(1.03-1.13)	0.001
糖尿病史	0.84	0.29	8.010	2.31(1.34-4.00)	0.005
晨峰血压水平(mmHg)	0.14	0.05	8.919	1.15(1.07-1.23)	0.003
蒋氏潜阳镇惊汤治疗组	-0.80	0.28	7.596	0.45(0.25-0.81)	0.006
性别(男vs女)	0.12	0.34	0.123	1.13(0.58-2.19)	0.726
BMI(kg/m ²)	-0.04	0.05	0.518	0.96(0.88-1.05)	0.472
高血脂史	0.24	0.31	0.620	1.27(0.69-2.35)	0.431
慢性心衰史	0.35	0.43	0.667	1.42(0.61-3.28)	0.414

讨论

本研究表明,蒋氏潜阳镇惊汤治疗组的感染发生率显著低于对照组(10.7% vs 25.3%, P = 0.012),并且感染的主要病原菌为革兰阳性菌,而对照组则以革兰阴性菌和多重耐药菌为主。尤其是对照组中鲍曼不动杆菌(28.0%)和肺炎克雷伯菌(22.7%)的检出率显著高于治疗组,提示多重耐药菌的预防在治疗组得到了有效控制。老年患者感染的主要原因之一是免疫功能的衰退,而多重耐药菌的高发使得感染的治疗变得更加复杂和困难^[12]。蒋氏潜阳镇惊汤作为滋阴潜阳的中药方剂,通过调节免疫系统,可能有助于恢复老年患者的免疫平衡,降低对耐药菌感染的易感性。此外,蒋氏潜阳镇惊汤的成分如珍珠母、牛膝等具有抗炎、抗氧化作用,这可能通过减少炎症反应和氧化应激,增强宿主对病原菌的抵抗力^[13]。本研究结果与既往研究中中药在抗感染中的应用一致,表明中药能够有效预防和缓解细菌感染,尤其是革兰阳性菌的感染^[14]。与现有文献相比,本研究进一步验证了蒋氏潜阳镇惊汤在多重耐药菌预防中的作用。此前的研究多集中于中药对一般感染的抑制效果,而本研究通过具体的病原

菌分布和耐药性分析,首次证实了蒋氏潜阳镇惊汤在抑制多重耐药菌方面的潜在价值。这一发现为中西医结合的抗感染治疗提供了新的证据基础。

本研究结果显示,蒋氏潜阳镇惊汤治疗组的晨峰血压控制达标率显著高于对照组(82.7% vs 65.3%, P = 0.019),住院率显著降低(8.0% vs 18.7%, P = 0.045),且生活质量得分在生理和心理健康方面均显著改善(P < 0.05)。晨峰高血压是老年患者心脑血管事件的独立危险因素,控制晨峰血压对于预防并发症至关重要。蒋氏潜阳镇惊汤通过“潜阳镇阴”的理论调节患者的血压波动,具有双向调节作用。其主要成分如地龙可以安神定志、降压稳心,从而提高患者晨峰血压的达标率^[15]。此外,患者的住院率显著降低,可能与其对心脑血管事件的预防作用有关。中药的整体调理作用不仅体现在血压控制上,还能通过提升免疫力和改善睡眠质量等,提升患者的整体生活质量^[16]。以往的高血压治疗研究多以西药为主,而中药治疗高血压的文献相对较少。本研究证明了蒋氏潜阳镇惊汤在控制晨峰高血压中的显著效果,与部分中药降压研究结果相一致。此外,本研究还进一步探索了中药对患者生活质量的改善作用,这在老年患者的综合治疗中尤为重要。

多因素 Logistic 回归分析表明,年龄(OR = 1.08, 95% CI: 1.03-1.13, P = 0.001)、糖尿病史(OR = 2.31, 95% CI: 1.34-4.00, P = 0.005)及晨峰血压水平(OR = 1.15, 95% CI: 1.07-1.23, P = 0.003)是感染的独立危险因素,而蒋氏潜阳镇惊汤是降低感染风险的独立保护因素(OR = 0.45, 95% CI: 0.25-0.81, P = 0.006)。年龄和糖尿病等基础疾病是老年患者感染风险增加的已知危险因素。而晨峰血压的波动也与感染的易感性有关,这是由于血压波动导致的全身应激反应增加了机体的脆弱性^[17]。蒋氏潜阳镇惊汤作为一种中药复方,可能通过调节患者的内分泌和免疫系统,降低了感染发生的风险。该方剂中的茺蔚子具有抗炎和免疫调节作用,地龙和牛膝则有助于清热降火,可能共同起到了抗感染的作用^[18]。虽然糖尿病、高血压和年龄等危险因素已在多项研究中得到验证,但本研究首次将蒋氏潜阳镇惊汤作为降低感染风险的独立保护因素引入到分析中。与以往的中西医结合治疗研究相比,本研究进一步证明了中药在预防感染中的应用前景,并且通过回归分析提供了更为系统的证据支持。

本研究通过对老年晨峰高血压患者的随机对照研究,证实了蒋氏潜阳镇惊汤在降低感染风险、改善血压控制、减少住院率及提高生活质量方面的显著作用。蒋氏潜阳镇惊汤通过调节免疫系统、平衡阴阳,不仅能够控制高血压,还能有效预防感染,尤其在多重耐药菌

的预防中具有潜在的临床价值。然而,本研究也存在一些局限性。首先,本研究的局限性在于样本量相对较小,且研究周期为12周,未能评估长期疗效。此外,本研究集中于老年晨峰高血压患者,结果可能不适用于其他人群或其他类型的高血压患者。未来研究应探索蒋氏潜阳镇惊汤在其他高血压类型及多重耐药菌感染患者中的作用,并通过多中心、大样本的随机对照试验进一步验证其临床疗效。

【参考文献】

[1] 苗晓琦,付仲霞,李芳,等. 老年单纯收缩期高血压患者血压晨峰现象与功能损伤及睡眠的关系[J]. 中国老年学杂志,2024,44(4):851-854.

[2] 李静,谭静,朱玮玮,等. 老年人异常血压波动临床诊疗中国专家共识[J]. 中华高血压杂志,2017,25(2):132-140,100.

[3] Park ES, Jang S, So YW, et al. Epidemiological association of current smoking status with hypertension and obesity among adults including the elderly in Korea; Multivariate analysis of a nationwide cross-sectional study excluding grades 2-3 hypertension cases[J]. J Cardiovasc Dev Dis, 2024, 11(7): 212-212.

[4] Faysal S, Remzi S. Can Systemic Immune-inflammation index detect the presence of exaggerated morning blood pressure surge in newly diagnosed treatment-naive hypertensive patients? [J]. Clin Exp Hypertension (New York, N. Y. ;1993),2021,43(8):1-8.

[5] 李喆,张智博,丁莉莉,等. 老年重症肺炎患者并发多重耐药菌感染患者病原菌研究进展[J]. 中国病原生物学杂志,2024,19(07):863-866.

[6] 李晓斌,刘博文,李峰,等. 慢性乙型肝炎中医药免疫调控治疗的理论与实践[J]. 临床肝胆病杂志,2023,39(12):2908-2913.

[7] 王碧晴,张萍,杨红霞,等. 基于文献的27352例老年高血压病中

医证候特征研究[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(12):1442-1447.

[8] 梁尚凤. 育阴潜阳法对H型高血压(阴虚阳亢型)伴失眠的临床疗效观察[D]. 黑龙江中医药大学,2023.

[9] 王亚茹. 安眠方治疗2型糖尿病合并失眠的临床研究及药效学初探[D]. 辽宁中医药大学,2018.

[10] 王舸,朱晓东,赵晓华,等. 蒋氏潜阳镇惊汤联合贝那普利片治疗晨峰高血压临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(9):1819-1822.

[11] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. 中华高血压杂志(中英文),2024,32(7):603-700.

[12] 王庆丰,蔡月,陈之光. 血清CC16、Tim-3对老年多重耐药菌血流感染预后的预测价值分析[J]. 中国病原生物学杂志,2024,19(6):707-710+714.

[13] 李新,韩彦琪,张祥麒,等. 基于网络药理学的痹祺胶囊治疗类风湿性关节炎的配伍规律研究[J]. 中草药,2023,54(23):7607-7617.

[14] 左旭锐,张露丹,刘小梅,等. 中西药联用治疗感染性疾病的优势与风险[J]. 中草药,2024,55(6):1806-1811.

[15] 付勇,廖璐,李琳慧,等. 针药结合对无先兆性偏头痛患者临床症状及睡眠质量的影响[J]. 中华中医药杂志,2023,38(6):2961-2964.

[16] 张盼盼,李臣杰,邢彩耐,等. 二陈汤合菖蒲郁金汤加减对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者认知功能的影响[J]. 中华中医药杂志,2024,39(8):4509-4512.

[17] 高照渝,崔轮盟,张瑶,等. 不同换泵方案对感染性休克患者血压的影响分析[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(16):3666-3668,3684.

[18] 范云秋,彭成,熊亮,等. 茺蔚子萜类化学成分及其抗炎活性研究[J]. 中国药学杂志,2023,58(7):571-575.

【收稿日期】 2024-07-20 【修回日期】 2024-10-09

(上接 1477 页)

[16] 李利,王伟娜,李亚琼. 集束化干预结合红外热疗对烧伤患者创面愈合与感染的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(16):3032-3035.

[17] 刘延新,张伟,陈华夏. 2019至2021年烧伤及各种创面感染病原菌及抗菌药物敏感性分析[J]. 新医学,2022,53(4):278-282.

[18] 黄日中,王裔惟,黄何艳,等. 雄激素及其拮抗剂双重释放系统在小鼠Ⅲ度烧伤创面修复中的应用效果[J]. 中华烧伤与创面修复杂志,2024,40(2):180-189.

[19] Mahmud F, Roy R, Mohamed MF, et al. Therapeutic evaluation of immunomodulators in reducing surgical wound infection[J]. FASEB J, 2022, 36(1): e22090.

[20] 殷东京,沈国良. 自体富血小板凝胶结合封闭负压引流对Ⅱ度烧伤患者创面愈合进程及EGF、bFGF水平的影响[J]. 中国现代医学杂志,2023,33(8):87-92.

[21] 王鹏,徐承新,孙晓晨,等. 软聚硅酮银离子泡沫敷料在烧伤患者头部供皮区创面处理中的应用效果[J]. 中华整形外科杂志,2024,40(1):76-81.

[22] 朱红娟,钱惠峰,蒋锦琴. 绍兴某医院烧伤患者创面致病菌的分布及耐药性分析[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2022,49(5):335-339.

[23] 林喜凤,戴心怡,董肇杨. Ⅱ度烧伤患者血清促红细胞生成素、细胞间黏附分子-1水平变化及与创面愈合程度的相关性分析[J]. 中国现代医学杂志,2022,32(20):78-82.

[24] 郭鹏飞,王旭,魏爱周,等. 基于供区保护理念的游离股前外侧皮穿支皮瓣在头部电烧伤创面修复中的临床应用效果[J]. 中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(1):77-80.

【收稿日期】 2024-05-10 【修回日期】 2024-07-30