

[14] 乐 杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 318.

[15] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 131-134.

[16] 朱燕波, 王 琦, 折笠秀树, 等. 中医体质量表的信度和效度评价[J]. 中国行为医学科学, 2007, 16(7): 651-654.

[17] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1993, 263-266.

[18] Wallace H, Wallace J, Resh R. Advances in paraspinal thermographic analysis[J]. *Chiropr Res J*, 1993, 2(3): 39-55.

[19] 刘忠齐. 红外热成像图像(热断层)医学评估技术基础培训教程[M]. 北京贝亿集团资料, 2006, 12: 10-15.

[20] 严永清. 中药辞海[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 1092-1093.

[21] Hadley M E. Endocrinology[M]. New Jersey: Prentice Hall Inc., 1998: 85-136.

[22] 吕圭源. 药理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 56.

藿胆滴丸治疗慢性单纯性鼻炎的临床研究

张 静¹, 郭 裕^{2*}, 郑荣华³, 张治军⁴, 李 明⁵, 王珮华⁶, 成 苗¹, 杨晓燕¹
(1. 上海雷允上药业有限公司, 上海 201401; 2. 上海中医药大学附属市中医院, 上海 200071; 3. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 4. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200025; 5. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437; 6. 上海交通大学医学院附属第九人民医院, 上海 200011)

摘要: **目的** 观察藿胆滴丸治疗慢性单纯性鼻炎的疗效和安全性。**方法** 将 240 例慢性单纯性鼻炎患者随机分为试验组和对照组, 各 120 例。试验组, 口服藿胆滴丸; 对照组, 口服藿胆滴丸模拟剂, 共治疗 28 d。以鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、瞬时鼻部多症状、反映性鼻部多症状等 VAS 评分变化值评价临床疗效。**结果** 治疗 28 d 后, 与治疗前相比两组的鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、瞬时鼻部多症状、反映性鼻部多症状等 VAS 评分均呈现下降趋势, 试验组的疗效优于对照组; 两组均未发生不良反应。**结论** 藿胆滴丸治疗慢性单纯性鼻炎在临床上是安全、有效的。
关键词: 慢性单纯性鼻炎; 藿胆滴丸; 临床疗效; 安全性
中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2016)12-2565-05
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2016.12.008

Clinical trials of Huodan Dripping Pills in treating chronic simple rhinitis

ZHANG Jing¹, GUO Yu^{2*}, ZHENG Rong-hua³, ZHANG Zhi-jun⁴, LI Ming⁵, WANG Pei-hua⁶, CHENG Miao¹, YANG Xiao-yan¹
(1. Shanghai Ley's Pharmaceutical Co., Ltd., Shanghai, 201401, China; 2. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200071, China; 3. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200032, China; 4. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200025, China; 5. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200437, China; 6. Shanghai Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao-tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China)

ABSTRACT: AIM To observe the clinical effects and safety of Huodan Dripping Pills in treating chronic simple rhinitis. **METHODS** A controlled study was carried out. Two hundred and forty patients were randomized into treatment group and control group, 120 cases in each. The patients in the treatment group were treated with Huo-dan Dripping Pills and patients in the control group were treated with Huodan Dripping Simulated Pills. The efficacy was assessed by rhinobyon, runny nose, nasal itching, sneezing, instantaneous nasal symptoms, reflective nasal

收稿日期: 2016-05-27
作者简介: 张 静 (1986—), 女, 硕士, 工程师, 从事中药临床研究。Tel: (021) 64861142, E-mail: zhangjing7025@163.com
* 通信作者: 郭 裕 (1961—), 男, 教授, 研究生导师, 从事中医耳鼻咽喉研究。Tel: 13681717100, E-mail: guoyilun007@sina.com

symptoms VAS score, etc. after 28-day treatment. **RESULTS** After 28-day treatment, sore throat, runny nose, nasal itching, sneezing, instantaneous nasal symptoms, reflective nasal symptoms VAS score, etc. were significantly decreased. The curative effect of Huodan Dripping Pills in treating chronic simple rhinitis was better than that of the control group. There were no adverse reactions in the two groups. **CONCLUSION** Huodan Dripping Pills is safe and effective in treating chronic simple rhinitis, and it is suitable for the clinical application.

KEY WORDS: chronic simple rhinitis; Huodan Dripping Pills; clinical effect; safety

藿胆丸最早记录于清代《医宗金鉴》，为治疗慢性鼻炎、慢性鼻窦炎的著名中成药，已有 200 余年的临床应用历史。上海雷允上药业有限公司将其改制为滴丸新剂型，使得吸收迅速、生物利用度更高。本研究在多中心临床应用藿胆滴丸和安慰剂进行分层区组随机、双盲、平行对照治疗 240 例慢性单纯性鼻炎（肺经郁热证）患者，疗效显著，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2013 年 9 月期间上海中医药大学附属市中医医院、龙华医院、曙光医院、岳阳中西医结合医院及上海交通大学附属第九人民医院 5 家医院住院或门诊，并符合慢性单纯性鼻炎西医诊断标准及中医肺经郁热证辨证标准的患者，并获患者知情同意书。试验组中男性 39 例，女性 81 例，平均年龄（41.20 ± 14.23）岁；对照组中男性 37 例，女性 82 例，平均年龄为（41.71 ± 14.27）岁；两组患者的人口学、其它基线等一般资料差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 参照 2008 年《耳鼻咽喉头颈外科学》^[1]制定。症状：（1）鼻塞特点是①间歇性，白天、夏季、劳动或运动时减轻，夜间、静坐、寒冷时加重；②交替性，变换侧卧方位时，两侧鼻腔阻塞随之交替。居下位的鼻腔阻塞，居上位者则通气。（2）多涕，一般为黏液涕，继发感染时可有浓涕。有时可有头痛、头昏、咽干、咽痛。闭塞性鼻音、嗅觉减退、耳鸣和耳闭塞感不明显。检查：（1）鼻腔黏膜充血，下鼻甲肿胀，表面光滑，柔软，富于弹性，探针轻压之凹陷，探针移开后立即复原，对减充血剂敏感。（2）分泌物较黏稠，主要位于鼻腔底、下鼻道或总鼻道。

1.2.2 中医辨证分型标准（肺经郁热证） 参照 2012 年《中医耳鼻咽喉科学》^[2]制定。主证：鼻塞时轻时重，或呈交替性，涕黄量少；鼻黏膜色红，下鼻甲肿胀，表面光滑有弹性；可有口干或咳痰黄黏稠等；舌红、痰薄黄，脉数。

1.2.3 纳入标准 （1）符合慢性单纯性鼻炎西医诊断标准及中医肺经郁热证辨证者；（2）对猪肉制品无禁忌者，年龄在 18 ~ 70 岁之间，男女不限；（3）入组前鼻塞 VAS 评分 ≥ 6 分者；

1.2.4 排除标准 （1）具有鼻窦炎史患者；（2）胃寒、反酸、虚寒体质者；（3）具有严重心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等原发性疾病者；（4）已使用治疗鼻部疾病的药物治疗，且导入期结束后仍可致药物疗效难以判断者；（5）法律规定的残疾患者（盲，聋，哑，智力障碍，精神障碍等）；（6）对猪肉制品禁忌者；年龄低于 18 岁或高于 70 岁者；或妊娠或哺乳期妇女；或已知对本药成分过敏者；（7）怀疑确有酒精、药物滥用病史，或根据研究者判断，容易造成失访的情况；（8）近 1 个月内参加其他药物临床试验的患者；（9）不愿签署知情同意书者；（10）研究者认为不宜参加者。

1.3 治疗方法 两组药品均由上海雷允上药业有限公司提供，藿胆滴丸（组方为猪胆酸、藿香油、聚乙二醇，国药准字 Z20027832，批号 13100502，每丸重 50 mg），藿胆滴丸模拟片（形状、颜色、气味与藿胆滴丸相同且含 10% 藿胆滴丸有效成分，批号 131006，每丸重 50 mg），每日 2 次，每次 6 粒，早、晚餐后口服。

1.4 观察指标 两组患者治疗前、治疗 7、14、21、28 d 记录鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、头痛（头昏）、咽干（咽痛）VAS 评分。所有受试者用药前后进行血常规、肝肾功能、心电图等实验室检查，以观察其不良反应情况。

1.5 疗效判定标准 以鼻塞 VAS 评分作为主要疗效评价指标，以瞬时鼻部多症状 VAS 评分（即下次服药前的鼻部多症状严重程度评分，为鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏 VAS 评分之和，分为早上和晚上）变化值、反映性鼻部多症状 VAS 评分（即服药后 6 h 的鼻部多症状严重程度评分，为鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏 VAS 评分之和）变化值；瞬时综合症状 VAS 评分 [即下次服药前的综合症状严重程度

评分,为鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、头痛(头昏)、咽干(咽痛)VAS 评分之和,分为早上和晚上]变化值;反映性综合症状VAS 评分[即服药后6 h的综合症状严重程度评分,为鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、头痛(头昏)、咽干(咽痛)VAS 评分之和]变化值;流涕、鼻痒、喷嚏、头痛(头昏)、咽干(咽痛)各单项症状VAS 评分变化值作为次要疗效评价指标。

1.6 统计方法 采用SAS 9.3 统计分析软件进行计算。疗效对比中VAS 评分治疗前后比较采用配

对 t 检验,前后差值组间比较采用两独立样本 t 检验,前后变化率组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。所有的统计检验均采用双侧检验, $P \leq 0.05$ 将被认为差别有统计学意义。

2 结果

2.1 主要疗效指标分析(鼻塞VAS 评分) 根据FAS(全分析集)分析,治疗28 d后,试验组的鼻塞VAS 评分差值为(3.85 ± 2.49)分,对照组为(1.94 ± 2.54)分,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表 1 两组治疗后鼻塞 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

Tab. 1 Comparison of rhinobyon VAS score after treatment between the treatment group and the control group ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	例数/例	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d	治疗 21 d	治疗 28 d	治疗 28 d 与 治疗前差值	治疗 28 d 变化率/%
试验组	120	7.37 ± 0.77	6.08 ± 1.3	5.23 ± 1.45	4.35 ± 1.89	3.52 ± 2.23	3.85 ± 2.49 ^{△*}	51.20 ± 31.90 [*]
对照组	119	7.32 ± 0.71	6.53 ± 1.2	6.01 ± 1.63	5.7 ± 2.08	5.37 ± 2.48	1.94 ± 2.54 [△]	26.06 ± 33.88

注:与本组治疗前比较,[△] $P < 0.01$;与对照组比较,^{*} $P < 0.01$

2.2 次要疗效指标分析 根据FAS 分析,治疗28 d后,试验组的早上瞬时鼻部多症状VAS 评分差值为(10.97 ± 8.38)分,对照组为(5.88 ± 8.25)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的晚上瞬时鼻部多症状VAS 评分差值为(10.85 ± 8.32)分,对照组为(5.82 ± 8.11)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的反映性鼻部多症状VAS 评分差值为(10.86 ± 8.44)分,对照组为(5.63 ± 8.02)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的早上瞬时综合症状VAS 评分差值为(14.86 ± 11.87)分,对照组为(8.11 ± 11.82)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的晚上瞬时综合症状VAS 评分差值为(14.82 ± 11.51)分,对照组为(7.98 ± 11.71)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的反映性综合症状VAS 评分差值为(14.64 ± 11.72)分,对照组为(7.81 ± 11.82)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的流涕VAS 评分差值为(2.90 ± 2.39)分,对照组为(1.65 ± 2.23)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的鼻痒VAS 评分差值为(2.14 ± 2.28)分,对照组为(1.08 ± 2.18)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的喷嚏VAS 评分差值为(2.00 ± 2.31)分,对照

组为(1.10 ± 2.13)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的头痛(头昏)VAS 评分差值为(1.87 ± 2.25)分,对照组为(1.08 ± 2.07)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$);试验组的咽干VAS 评分差值为(2.01 ± 2.25)分,对照组为(1.11 ± 2.17)分,两组相比差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

2.3 安全性分析 试验组中有7 例受试者(5.83%)发生不良事件,其中1 例胃肠道不适的不良反应;对照组中有6 例受试者(5.04%)发生不良事件,两组不良事件和不良反应的发生率组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。试验组有7 例发生不良事件,其中1 例谷丙转氨酶升高,4 例尿路感染,1 例尿常规白细胞异常,1 例胃肠道不适;对照组有6 例发生不良事件,其中1 例疗后中性粒细胞偏高,淋巴细胞偏低,1 例炎症反应,1 例尿路感染,1 例肝功能异常,1 例白细胞计数低,1 例尿常规异常。

2.4 合并用药 对照组和试验组分别有2 例(1.68%)、1 例(0.83%)受试者在研究期间使用了合并用药,两组的合并用药发生率,差别无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性单纯性鼻炎是临床比较常见的难治疾病,由局部病因、全身病因、环境因素等多重因素造

表 2 两组治疗后次要疗效指标 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab. 2 Comparison of secondary outcome measures VAS score between the treatment group and the control group($\bar{x} \pm s$, score)

症状	组别	例数 /例	治疗前	治疗 7 d	治疗 14 d	治疗 21 d	治疗 28 d	治疗 28 d 与 治疗前差值	治疗 28 d 变化率/%
早上瞬 时鼻部 多症状	试验组	120	20.94 ± 7.09	17.53 ± 6.54	14.91 ± 6.08	12.46 ± 6.11	9.97 ± 6.70	10.97 ± 8.38 [△] *	49.75 ± 32.43 *
	对照组	119	20.27 ± 6.38	18.05 ± 5.94	16.55 ± 6.01	15.70 ± 6.61	14.39 ± 7.34	5.88 ± 8.25 [△]	25.49 ± 34.84
晚上瞬 时鼻部 多症状	试验组	120	19.91 ± 6.65	15.99 ± 6.03	13.46 ± 5.83	11.26 ± 6.19	9.06 ± 6.29	10.85 ± 8.32 [△] *	52.48 ± 34.09 *
	对照组	119	19.65 ± 6.66	17.15 ± 5.95	15.38 ± 6.13	14.93 ± 6.50	13.84 ± 7.15	5.82 ± 8.11 [△]	25.54 ± 35.91
反映性鼻 部多症状	试验组	120	20.34 ± 6.63	16.66 ± 6.31	14.05 ± 5.99	11.71 ± 6.14	9.48 ± 6.94	10.86 ± 8.44 [△] *	51.09 ± 34.24 *
	对照组	119	19.58 ± 6.47	17.27 ± 5.72	15.67 ± 5.98	14.97 ± 6.44	13.95 ± 7.12	5.63 ± 8.02 [△]	25.07 ± 34.81
早上瞬时 综合症状	试验组	120	27.95 ± 10.62	23.30 ± 9.70	19.72 ± 8.94	16.40 ± 8.70	13.09 ± 9.34	14.86 ± 11.87 [△] *	50.65 ± 33.32 *
	对照组	119	27.83 ± 9.62	24.76 ± 8.62	22.58 ± 8.55	21.42 ± 9.13	19.72 ± 10.00	8.11 ± 11.82 [△]	25.24 ± 34.56
晚上瞬时 综合症状	试验组	120	26.60 ± 9.97	20.97 ± 8.56	17.64 ± 8.21	14.86 ± 8.65	11.78 ± 9.43	14.82 ± 11.51 [△] *	53.66 ± 34.73 *
	对照组	119	26.87 ± 10.25	23.35 ± 8.61	20.85 ± 8.51	20.23 ± 9.03	12.90 ± 9.84	7.98 ± 11.71 [△]	24.92 ± 36.06
反映性 综合症状	试验组	120	27.05 ± 9.91	22.06 ± 9.12	18.48 ± 8.72	15.51 ± 8.81	12.41 ± 9.59	14.64 ± 11.72 [△] *	52.02 ± 35.00 *
	对照组	119	26.85 ± 10.28	23.52 ± 8.49	21.21 ± 8.37	20.42 ± 8.92	19.04 ± 9.73	7.81 ± 11.82 [△]	23.95 ± 36.05
流涕	试验组	120	5.39 ± 2.08	4.57 ± 1.94	3.87 ± 1.74	3.23 ± 1.81	2.50 ± 1.93	2.90 ± 2.39 [△] *	48.60 ± 43.06 *
	对照组	119	5.17 ± 2.14	4.55 ± 2.03	4.08 ± 2.00	3.91 ± 2.23	3.52 ± 2.37	1.65 ± 2.23 [△]	27.95 ± 40.84
鼻痒	试验组	120	3.88 ± 2.51	3.10 ± 2.16	2.60 ± 1.94	2.14 ± 1.77	1.74 ± 1.80	2.14 ± 2.28 [△] *	52.18 ± 42.99 *
	对照组	119	3.77 ± 2.47	3.30 ± 2.07	3.01 ± 1.95	2.87 ± 1.92	2.69 ± 2.05	1.08 ± 2.18 [△]	8.61 ± 72.41
喷嚏	试验组	120	3.75 ± 2.58	2.99 ± 2.18	2.45 ± 1.93	2.08 ± 1.81	1.74 ± 1.82	2.00 ± 2.31 [△] *	48.24 ± 46.73 *
	对照组	119	3.58 ± 2.48	3.11 ± 2.13	2.77 ± 2.06	2.72 ± 2.05	2.48 ± 2.11	1.10 ± 2.13 [△]	11.20 ± 88.49
头痛 (头昏)	试验组	120	3.37 ± 2.55	2.73 ± 2.09	2.28 ± 1.88	1.98 ± 1.75	1.50 ± 1.74	1.87 ± 2.25 [△] *	50.92 ± 49.19 *
	对照组	119	3.74 ± 2.54	3.26 ± 2.15	2.93 ± 2.04	2.85 ± 2.02	2.66 ± 2.09	1.08 ± 2.07 [△]	19.41 ± 45.71
咽干、 咽痛	试验组	120	3.44 ± 2.44	2.65 ± 2.04	2.19 ± 1.85	1.80 ± 1.78	1.42 ± 1.84	2.01 ± 2.25 [△] *	55.80 ± 49.14 *
	对照组	119	3.61 ± 2.66	3.13 ± 2.29	2.75 ± 2.16	2.64 ± 2.15	2.50 ± 2.24	1.11 ± 2.17 [△]	16.12 ± 74.45

注:与本组治疗前比较,[△] $P < 0.01$;与对照组比较,* $P < 0.01$

成,表现为鼻黏膜的慢性充血肿胀,以鼻塞、流涕等为主要症状。其临床表现属于中医辨证论治“鼻窒”的范畴,中医认为其病因主要为热、虚、瘀。

目前,对慢性单纯性鼻炎西医学主要给予药物治疗,在改善症状的基础上,予局部应用激素类鼻喷剂、减充血剂等缓解症状由于其存在药效持续时间短、需反复长期使用,易导致药物性鼻炎等问题而给临床应用带来了一定局限性^[3-4],而应用中药或中成药治疗具有一定的优势^[5-10]。藿胆丸临床上常用于治疗鼻渊头痛,而急、慢性鼻炎和鼻窦炎的病理学基础之一为细菌感染,藿胆丸对慢性鼻炎具有抗炎、弱镇痛、抑菌和增强机体免疫的作用,能降低小鼠耳廓肿胀度,减轻角叉菜胶所致大鼠足肿胀程度,降低大鼠肉芽肿琼脂块质量;减少小鼠扭

2568

体次数;对金黄色葡萄球菌、流感杆菌、肺炎链球菌、卡他球菌均有不同程度的抑制作用^[11-13]。藿胆滴丸是由藿胆丸改进的新型制剂,患者服药后,吸收迅速加快,提高生物利用度。改善鼻部等症状对慢性单纯性鼻炎的治疗效果和患者满意度均有重要意义。

本临床研究结果显示,藿胆滴丸对于慢性单纯性鼻炎肺经郁热证患者的鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、头痛(头昏)、咽干、咽痛、瞬时鼻部多综合症状、反映性鼻部多综合症状的改善是显著的,对于鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏、头痛(头昏)、咽干咽痛、瞬时鼻部多症状、反映性鼻部多症状等VAS评分治疗28 d后分值明显下降,且与对照组相比具有统计学意义,说明其总体疗效显著,且无明显毒副作用。由此可见,治疗慢性单纯性鼻炎肺

经郁热证藿胆滴丸是安全、有效的，在临床上可放心使用。

参考文献：

[1] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 7 版. 北京：人民卫生出版社，2008：58-61.

[2] 阮 岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 1 版. 北京：人民卫生出版社，2012：129-131.

[3] 袁小芳，谢 强. 近三年中西医治疗慢性单纯性鼻炎综述[J]. 中医耳鼻喉科研究杂志，2012，11(1)：4-7.

[4] 汤 洁，元唯安，王 鑫，等. 中医药治疗慢性单纯性鼻炎的研究进展[J]. 环球中医药，2015，8(2)：279-280.

[5] 李 颖，蔡 州，马仲丽，等. 体虚感冒合剂治疗慢性单纯性鼻炎 60 例疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志，2008，15(1)：73.

[6] 宋书仪，周小平. 通窍鼻炎汤治疗慢性单纯性鼻炎 50 例[J]. 陕西中医，2006，27(1)：69-70.

[7] 彭 涛，曾友志，李红光. 辛夷鼻炎丸治疗急、慢性鼻炎及变应性鼻炎多中心随机对照试验[J]. 中国医药指南，2010，8(8)：24-27.

[8] 马俊强. 通窍散风鼻炎汤治疗慢性单纯性鼻炎 132 例临床观察[J]. 河北中医，2013，35(7)：992-993.

[9] 田 霜. 加用中医辨证治疗慢性单纯性鼻炎疗效观察[J]. 广西中医药，2013，36(2)：47-48.

[10] 何秋英，程红武. 慢性单纯性鼻炎从瘀论治临床观察[J]. 辽宁中医杂志，2005，32(9)：924.

[11] 胡丽萍，李 健，齐珊珊，等. 藿胆丸对鼻炎-鼻窦炎抗炎作用的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志，2008，3(5)：257-259.

[12] 胡丽萍，齐珊珊，陈文娜，等. 藿胆丸对鼻炎-鼻窦炎免疫作用机理的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志，2008，3(6)：330-332.

[13] 胡丽萍，李 健，杜佳林，等. 藿胆丸抗炎、镇痛、抑菌作用研究[J]. 中药药理与临床，2007，23(5)：22-23.