



专 家 共 识

GS/CACM ×××—201×

代替××××××

苏黄止咳胶囊治疗呼吸系统疾病临 床应用专家共识

Expert consensus on the clinical application of Suhuang
Antitussive Capsules

(稿件类型：报批稿)

(本稿完成时间：2023 年 12 月 17 日)

201×-××-××发布

中 华 中 医 药 学 会 发布

目次

前言	1
引言	2
苏黄止咳胶囊治疗呼吸系统疾病临床应用专家共识	3
1 共识建议表/推荐意见表	5
2 范围	4
3 药品基本信息	5
3.1 处方来源	5
3.2 药物组成	5
3.3 功能主治	5
3.4 政策准入情况	5
4 临床问题清单	5
5 疾病诊断	6
6 临床应用建议	6
6.1 适应症	6
6.1.1 咳嗽变异性哮喘	6
6.1.2 感冒后咳嗽	6
6.2 用法用量	6
6.3 疗程	6
6.4 证候特点	6
6.5 特殊人群用药	7
7 安全性	7
7.1 不良反应	7
7.2 不良反应的应对方法	7
8 苏黄止咳胶囊治疗其他呼吸系统疾病的临床报道	7
8.1 慢性阻塞性肺疾病急性加重期	7
8.2 慢性支气管炎急性发作期	7
8.3 其他	7
9 利益冲突声明	8
附录 药品相关基础研究	9

前言

本文件参照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》及《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》给出的规则起草。

本文件由中日友好医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中日友好医院、天津中医药大学。

本文件主要起草人：张洪春（中日友好医院）、孙增涛（天津中医药大学）。

本文件指导委员会专家（按姓氏笔画排序）：陈薇（北京中医药大学）、马群（北京中医药大学）、王成祥（北京中医药大学第三附属医院）、李泽庚（安徽省中医药科学院）、林琳（广东省中医院）、苗青（中国中医科学院西苑医院）。

本文件专家组（按姓氏笔画排序）：王琦（北京中医药大学东方医院）、白澎（首都医科大学附属北京同仁医院）、冯淬灵（北京大学人民医院）、刘泽英（首都医科大学附属北京安贞医院）、刘毅（北京大学民航临床医学院）、李红梅（北京电力医院）、李得民（中日友好医院）、苏惠萍（北京中医药大学东直门医院）、来薛（中国中医科学院望京医院）、邱忠民（同济大学附属同济医院）、何耀红（首都医科大学附属复兴医院）、余莉（同济大学附属同济医院）、张二明（北京大学首钢医院）、张立山（北京中医药大学东直门医院）、张连国（首都医科大学宣武医院）、张琼（中国中医科学院西苑医院）、陈生（深圳市中医院）、武蕾（河北省中医院）、林英翔（首都医科大学附属北京朝阳医院）、林江涛（中日友好医院）、屈毓敏（北京市宣武中医医院）、段争（河北医科大学第二医院）、高峰（中国中医科学院望京医院）、黄茂（江苏省人民医院）、黄建安（苏州大学附属第一医院）、黄燕（内蒙古自治区中医医院）、雒志明（首都医科大学宣武医院）、霍建民（哈尔滨医科大学附属第一医院）。

本文件工作组：明雨（中国中医科学院）、黄常芮（北京中医药大学）、俞邦（北京中医药大学）、王慧（扬子江药业集团）。

引言

苏黄止咳胶囊系国医大师晁恩祥教授依据“风咳”理论，结合多年临床经验创立的经验方，具有疏风宣肺，止咳利咽的作用^[1]。临床研究报道，苏黄止咳胶囊用于治疗呼吸系统疾病如咳嗽变异性哮喘、感冒后咳嗽、慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎急性发作等均具有较好的疗效，可以提高患者生活质量，改善预后^[2,3,4]。已被《咳嗽的诊断与治疗指南》（2021版）、《咳嗽中医诊疗专家共识意见（2021）》推荐使用^[5,6]。苏黄止咳胶囊说明书中明确的适应症包括感冒后咳嗽和咳嗽变异性哮喘，但临床医生用药时仍存在适应症不明确、治疗不同疾病时疗程界定不清、禁忌人群不明等问题，至今尚无基于循证医学制订的共识或指南详细指导临床医生规范合理使用，严重制约了该药临床价值的发挥及推广应用。因此，在“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的中成药推荐使用原则指导下，对有证据支撑的关键临床问题通过专家投票形成推荐意见，对缺乏证据支撑的关键临床问题通过专家投票形成共识建议，进一步明确苏黄止咳胶囊的疗效优势、把握治疗咳嗽的最佳时机、界定治疗不同疾病的服用剂量与疗程、探讨安全性等问题，对于提升该药临床用药精准性具有十分重要的意义。本项目基于循证医学的依据，通过专家访谈制定问卷，对临床医生进行面对面调研，用名义组法调查专家意见，并召开专家讨论会，最终形成专家共识意见，使苏黄止咳胶囊能够更好的应用于呼吸系统疾病的治疗，以达到改善患者临床症状，提高生活质量的目的。

苏黄止咳胶囊治疗呼吸系统疾病临床应用专家共识

1 共识推荐意见/共识建议概要表

本共识“推荐意见”（表1）采用 GRADE 网格计票规则：除了“无明显推荐”格以外的任何 1 格票数超过 50%，则达成共识，可直接确定推荐方向及强度；若“无明显推荐”格某一侧两格总票数超过 70%，则达成共识，可确定推荐方向，推荐强度为“弱”。“共识建议”（表2）采用多数计票规则：若“中立”栏以外任意一栏的票数超过 50%，则视为达成共识。

本文件达成 17 条共识条目，其中推荐意见 6 条（详见表 1），共识建议 11 条（详见表 2）。

表 1 推荐意见概要表

序号	推荐条目	证据质量	投票结果	强推荐
1	苏黄止咳胶囊联合西医常规治疗用于咳嗽变异性哮喘患者，以改善炎症指标（血清 EOS、诱导痰 EOS、血清 IL-17、血清 IL-6、血清 IL-4、IgE、TNF- α 、FeNO）。	极低级	强推荐：13 票 弱推荐：6 票 无明显推荐：0 票 弱不推荐：0 票 强不推荐：0 票	强推荐
2	苏黄止咳胶囊联合西医常规治疗用于咳嗽变异性哮喘患者，以改善咳嗽症状（咳嗽消失时间、咳嗽症状评分、日间咳嗽积分、夜间咳嗽积分、咽痒评分、哮鸣音消失时间、咳嗽症状消失时间、气喘消失时间）。	极低级	强推荐：19 票 弱推荐：0 票 无明显推荐：0 票 弱不推荐：0 票 强不推荐：0 票	强推荐
3	苏黄止咳胶囊联合西医常规治疗用于咳嗽变异性哮喘患者，以改善肺功能指标（FEV1、FVC、FEV1%、FEV1/FVC、PEF）。	极低级	强推荐：10 票 弱推荐：9 票 无明显推荐：0 票 弱不推荐：0 票 强不推荐：0 票	强推荐
4	苏黄止咳胶囊联合西医常规治疗用于咳嗽变异性哮喘患者，以提高有效率。	极低级	强推荐：19 票 弱推荐：0 票 无明显推荐：0 票 弱不推荐：0 票 强不推荐：0 票	强推荐
5	苏黄止咳胶囊联合西医常规治疗用于咳嗽变异性哮喘患者，以改善预后（复发率）。	极低级	强推荐：10 票 弱推荐：6 票 无明显推荐：1 票 弱不推荐：0 票 强不推荐：0 票	弱推荐
6	苏黄止咳胶囊联合西医常规治疗用于感冒后咳嗽患者，以提高	低级	强推荐：18 票	强推荐

有效率。

弱推荐：1 票
无明显推荐：0 票
弱不推荐：0 票
强不推荐：0 票

表 2 共识建议概要表

序号	共识条目	投票结果	建议强度
1	苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘时可单独使用。	建议：14 票 中立：3 票 不建议：2 票	建议
2	苏黄止咳胶囊治疗感冒后咳嗽时可单独使用。	建议：19 票 中立：0 票 不建议：0 票	建议
3	苏黄止咳胶囊可用于治疗的中医证型是风邪犯肺、肺气失宣证。	建议：18 票 中立：1 票 不建议：0 票	建议
4	服用苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的疗程为 7-14 天。	建议：17 票 中立：1 票 不建议：1 票	建议
5	服用苏黄止咳胶囊治疗感冒后咳嗽的疗程为 7-14 天。	建议：17 票 中立：1 票 不建议：1 票	建议
6	苏黄止咳胶囊联合用药时，给药时间无需间隔。	建议：13 票 中立：0 票 不建议：6 票	建议
7	苏黄止咳胶囊的用药剂量为一次 3 粒，一日 3 次。	建议：18 票 中立：1 票 不建议：0 票	建议
8	备孕妇女、妊娠期及哺乳期妇女慎用苏黄止咳胶囊。	建议：10 票 中立：3 票 不建议：6 票	建议
9	运动员、对苏黄止咳胶囊成分过敏者禁用。	建议：17 票 中立：1 票 不建议：1 票	建议
10	苏黄止咳胶囊使用过程中出现恶心、呕吐、胃部不适，可联用质子泵抑制剂减轻胃肠道反应，症状仍不能缓解者考虑减量或停用本药。	建议：14 票 中立：1 票 不建议：3 票	建议
11	苏黄止咳胶囊使用过程中出现心皮疹、瘙痒、胸闷、心悸，应立即停药，并到相应专科就诊。	建议：18 票 中立：1 票 不建议：0 票	建议

2 范围

本共识明确了应用苏黄止咳胶囊治疗呼吸系统疾病的适应症,以及治疗不同疾病时的疗程及剂量,可以改善的临床症状及检验指标,禁忌人群及出现不良反应的处理建议。本共识适用于各级医院呼吸科、中医科等接诊呼吸系统疾病患者的临床医生。

3 药品基本信息

3.1 处方来源

苏黄止咳胶囊系国医大师晁恩祥教授的经验方演变而来,经过现代工艺制备而成。

3.2 药物组成

由麻黄、紫苏叶、地龙、蜜枇杷叶、炒紫苏子、蝉蜕、前胡、炒牛蒡子、五味子,辅料为玉米淀粉、倍他环糊精、乙醇组成。

3.3 功能主治

疏风宣肺,止咳利咽。用于风邪犯肺,肺气失宣所致的咳嗽,咽痒,痒时咳嗽,或呛咳阵作,气急,遇冷空气、异味等因素突发或加重,或夜卧晨起咳剧,多呈反复性发作,干咳无痰或少痰,舌苔薄白。感冒后咳嗽及咳嗽变异性哮喘见上述证候者。

3.4 政策准入情况

苏黄止咳胶囊被收载于《2018 版国家基本药物目录》和全国医保乙类用药。

4 临床问题清单

本共主要回答 11 个临床问题,见表 3。

表 3 本共识临床问题清单

序号	临床问题
1	苏黄止咳胶囊可以治疗哪些呼吸系统疾病?
2	苏黄止咳胶囊可以治疗哪些中医证候?
3	苏黄止咳胶囊可以改善患者的哪些临床症状?
4	苏黄止咳胶囊可以改善哪些结局指标?
5	苏黄止咳胶囊是否可以改善预后,提高患者的生活质量?
6	苏黄止咳胶囊的用药剂量是多少?
7	苏黄止咳胶囊的疗程是多久?
8	苏黄止咳胶囊在何种情况下可以单独用药?何种情况需要联合用药?
9	联合用药时是否应有给药间隔时间?
10	患者服用苏黄胶囊会有哪些不良反应?应如何处理?
11	哪些人群忌用苏黄止咳胶囊?

5 疾病诊断

本共识涉及疾病的中医诊断有 1 个，西医诊断 6 个，疾病诊断内容结构见表 4。

表 4 疾病诊断内容结构

内容	条目	中医病证分类与代码或 ICD-11 疾病编码
中医诊断	风邪犯肺证	参考 GB /T 中医病证分类与代码 B02.02.03.04
西医诊断	咳嗽变异性哮喘	ICD-11 疾病编码：CA23.22
	感冒后咳嗽	ICD-11 疾病编码：SA7Y

6 临床应用建议

6.1 适应症

6.1.1 咳嗽变异性哮喘

应用苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘，可有效改善咽痒、咳嗽、气喘与哮鸣音等咳嗽症状（极低级证据，强推荐），降低嗜酸性粒细胞百分比、TNF- α 、IL-6、IL-17、IgE、FeNO 等炎症指标（极低级证据，强推荐）、复发率，改善 FEV1、FVC、FEV1/FVC、PEF 等肺功能指标（极低级证据，强推荐），提升临床疗效（极低级证据，强推荐）。

6.1.2 感冒后咳嗽

应用苏黄止咳胶囊治疗感冒后咳嗽，可以改善咳嗽、咳痰等症状，提升临床总有效率（极低级证据，强推荐）。

说明：苏黄止咳胶囊说明书中适应症为咳嗽变异性哮喘和感冒后咳嗽，专家共识对苏黄止咳胶囊用于治疗其他呼吸系统疾病的临床研究作出补充，详见 8。

6.2 用法用量

口服，一次 3 粒，一日 3 次。苏黄止咳胶囊联合其他药物时，服药时间无需间隔（共识建议）。

6.3 疗程

服用苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的疗程为 7-14 天，治疗感冒后咳嗽的疗程为 7-14 天（共识建议）。

6.4 证候特点

苏黄止咳胶囊可用于风邪犯肺、肺气失宣所致的咳嗽、咽痒、痒时咳嗽，或呛咳阵作，

气急、遇冷空气、异味等因素突发或加重，或夜卧晨起咳剧，多呈反复性发作，干咳无痰或少痰，不耐异味，舌苔薄白等。

6.5 特殊人群用药

运动员、对该药及所含成分过敏者禁用。备孕妇女、妊娠期及哺乳期妇女慎用（共识建议）。

7 安全性

7.1 不良反应

近3年，通过国家药品不良反应监测中心平台、扬子江药业集团北京海燕药业有限公司收集到的不良反应病例显示，苏黄止咳胶囊不良反应多数发生于开始服药当天或服药后1天，绝大多数不良反应在停药及对症治疗后好转/痊愈。具体不良反应见下：

- 1) 偶见一般不良反应：恶心、呕吐、口干、咽干、胃部不适、便秘等；
- 2) 罕见严重不良反应：皮疹、瘙痒、胸闷、心悸等。

7.2 不良反应的应对方法

- 1) 本药使用过程中出现恶心、呕吐、胃部不适，可联用质子泵抑制剂减轻胃肠道反应，症状仍不能缓解者考虑减量或停用本药（共识建议）。
- 2) 本药使用过程中出现皮疹、瘙痒、胸闷、心悸，应立即停药，并到相应专科就诊。（共识建议）。

8 研究进展

8.1 慢性阻塞性肺疾病急性加重期

应用苏黄止咳胶囊联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期，可以改善FEV₁、FEV₁/FVC等肺功能指标，降低CRP，提升临床总有效率^[7]。

8.2 慢性支气管炎急性发作期

应用苏黄止咳胶囊联合西药治疗慢性支气管炎急性发作，可以改善咳嗽症状，缩短咳嗽消失时间，缩短肺部啰音消失时间，提升临床总有效率^[8-14]。

8.3 其他

有8项研究^[15-22]表明苏黄止咳胶囊可以用于改善支气管哮喘CRP、EOS、IgE等气道炎症指标，提高哮喘控制测试（ACT）问卷评分，改善呼出气一氧化氮（FeNO）水平。

有 4 项研究^[23-26]表明苏黄止咳胶囊可以用于缩短急性支气管炎咳嗽、咽痒、干咳无痰及少痰等症状的消退时间。

有 5 项研究^[26-30]表明苏黄止咳胶囊可以用于治疗慢性咳嗽、辅助治疗肺癌咳嗽的风邪犯肺、风盛挛急证。

9 利益冲突声明

本共识的制订得到了中华中医药学会立项支持，同时扬子江药业集团资助了起草组成员参加临床问题确定会和推荐意见/共识建议会的部分差旅费及会务费，但未参与指南证据综合、评价及推荐意见的形成过程。所有专家均申明与本共识无任何相关的商业利益，并签署利益冲突声明。

附录 药品相关基础研究

1 中医理论基础

苏黄止咳胶囊为国医大师晁恩祥教授依据“风咳”理论创立的经验方苏黄止咳汤发展而来。“风咳”最早出现在《礼记》“季夏行春令，国多风咳”，《黄帝内经》提到“风为百病之长”，晁教授认为临床辨证时不应只限于风寒证与风热证，“风咳”临床表现有其独特性^{错误!未找到引用源。}。因此，晁教授提出“从风论治”的观点，确立“疏风宣肺、缓急止咳利咽”之法，并创立代表方苏黄止咳汤。其中麻黄发散风寒、宣肺平喘；紫苏叶解表散寒；蜜枇杷叶化痰止咳、和胃降逆；前胡降气化痰；牛蒡子清热宣肺、解毒利咽；五味子收敛固涩、益气生津；全方共奏疏风宣肺、止咳化痰、清润利咽之效^{错误!未找到引用源。}。

2 药学基础

苏黄止咳胶囊在性状、鉴别、成分含量测定、制备工艺等方面均进行了研究^{错误!未找到引用源。]}。目前，苏黄止咳胶囊执行标准为《中国药典》2020年版一部。

3 药理研究

研究表明，苏黄止咳胶囊具有以下作用：

- (1) 止咳作用：减少大鼠咳嗽次数^{错误!未找到引用源。}；
- (2) 平喘作用：改善离体豚鼠支气管舒张率^{错误!未找到引用源。}；
- (3) 对细胞增殖及凋亡的作用：降低 TGF- β 水平，逆转 JAK/STAT 信号通路上相关周期蛋白的表达，抑制 RSMCs 细胞增殖，改善气管平滑肌增厚；减轻气道杯状细胞的增生现象^{错误!未找到引用源。}；
- (4) 免疫抑制作用：降低肺脏 NF-KB p65、IAP1 和 TLR4 的水平^{错误!未找到引用源。}；
- (5) 抗炎作用：降低 IL-4、IL-5、IL-13、sIgE、KL-6 和 SP-D、P 物质（SP）、降钙素基因相关肽（CGMP）水平，降低大鼠肺泡灌洗液中巨噬细胞、中性粒细胞及嗜酸性粒细胞计数，减轻气道、肺组织炎症^{错误!未找到引用源。}。
- (6) 改善气道高反应：降低乙酰甲胆碱激发气道高反应性^{错误!未找到引用源。}；
- (7) 降低气道黏液分泌：降低 IL-13 水平，改善气道黏膜损伤^{错误!未找到引用源。}；
- (8) 改善气道重构：抑制 TGF- β 1 表达，降低气道胶原蛋白沉积^{错误!未找到引用源。}；
- (9) 肺功能的保护作用：抑制 NLRP3 炎性小体激活，减少 IL-1 β 的分泌，降低肺功能障碍的风险^{错误!未找到引用源。}；

(10) 降低咳嗽敏感性：降低 SP、IL-8 等气道炎症因子水平，降低咳嗽高敏感性^{错误：未找到引用源。}；

(11) 祛痰作用：通过结肠分泌肝细胞生长因子，改善痰梗阻^{错误：未找到引用源。}。

4 非临床安全性研究

急性毒性实验表明，采用小鼠能耐受的最大浓度、最大体积的苏黄止咳胶囊一日内连续三次灌胃给予小鼠，最大给药量为 408.0g 生药/kg（相当于临床用量的 611.7 倍）。给药后即刻观察小鼠反应，并连续观察 7 天。观察期间无动物死亡，小鼠体重均增加，肉眼观察未见明显毒性反应。

长期毒性实验表明，采用 34.0、17.0、8.5g 生药/kg/d（相当于人临床用药剂量的 50.0、25.0 和 12.5 倍）苏黄止咳胶囊连续灌胃给予小鼠 9 周。停药后观察 2 周。各剂量组大鼠一般情况、进食量、外周血象、10 项生化指标、心电图、脏器指数与对照组相比均无明显差异，主要脏器无明显的病理改变^{错误：未找到引用源。}。

参考文献

- [1] 侯明奇,方艳.苏黄止咳胶囊辅治咳嗽变异性哮喘风痰阻肺证临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(01):128-130.
- [2] 杨锐锋,黄雨欣,綦向军等.苏黄止咳胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2022,22(12):1496-1501.
- [3] 张倩,白黎峰,郑院青等.苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(06):1274-1278.
- [4] 赵锐恒,韩静,韩泽璐等.苏黄止咳胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病有效性与安全性的Meta分析[J].中国中药杂志,2022,47(04):1095-1102.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(1):13-46.
- [6] 孙增涛,师艺航,李小娟.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J].中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [7] 杨锐锋,黄雨欣,綦向军等.苏黄止咳胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2022,22(12):1496-1501.
- [8] 朱亚蕊,吴亚男.苏黄止咳胶囊联合丙酸倍氯米松治疗慢性支气管炎急性发作期的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(07):1408-1411.
- [9] 徐君美.苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期的效果评估[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(91):57.
- [10] 刘志聪. 苏黄止咳联合头孢他啶治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效观察[C]//浙江省医学会呼吸系病学分会.2018年(第四十届)浙江省医学会呼吸系病学术年会论文汇编.2018:1.
- [11] 陈曦,王志颖.苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期临床效果研究[J].中国现代医生,2017,55(26):96-98+102.
- [12] 徐星平.苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J].光明中医,2017,32(14):2058-2060.

- [13]王克晓.慢性支气管炎急性发作期患者应用苏黄止咳胶囊治疗的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(12):50-52.
- [14]杨雪梅.苏黄止咳胶囊治疗慢性支气管炎急性发作期的临床疗效[J].吉林医
- [15]张梅芳,孙岚英,赵学娟.苏黄止咳胶囊联合多索茶碱对慢性持续期支气管哮喘的疗效及对肺功能、FeNO的影响[J].广州医药,2023,54(07):40-44.
- [16]黄秋霞,刘俊,杨红忠.苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作的临床疗效[J].实用中医内科杂志,2023,37(05):87-89.
- [17]杨红伟.小青龙汤联合苏黄止咳胶囊治疗人支气管哮喘的疗效及对T淋巴细胞、炎症因子的影响[J].四川中医,2023,41(03):58-61.
- [18]张倩,白黎峰,郑院青等.苏黄止咳胶囊联合茶碱缓释片治疗哮喘急性发作的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(06):1274-1278.
- [19]侯昊林.苏黄止咳胶囊对支气管哮喘患者气道炎症及细胞免疫功能的影响研究[J].中国现代药物应用,2022,16(01):209-212.
- [20]杨建乾.苏黄止咳胶囊联合脾氨肽治疗小儿支气管哮喘疗效及对血清炎症因子的影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(07):826-827.
- [21]张婷云,张天涛,宋玉勤等.五磨引子汤联合苏黄止咳胶囊治疗支气管哮喘临床观察[J].中国药业,2021,30(08):70-72.
- [22]梁宇.NF- κ B、FeNO在支气管哮喘中的意义及苏黄止咳胶囊的作用[J].临床研究,2020,28(09):126-127.
- [23]欧银燕,罗华清,黄美婷.苏黄止咳胶囊治疗小儿急性支气管炎的临床疗效观察[J].北方药学,2018,15(07):111.
- [24]顾颖军.苏黄止咳胶囊治疗急性支气管炎致咳嗽临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(18):110-111.
- [25]徐志伟,张鑫,刘翱.苏黄止咳胶囊治疗急性支气管炎所致咳嗽的临床观察[J].云南医药,2013,34(05):415-416.

- [26]谢小兵,高云,凌敏等.苏黄止咳胶囊治疗 541 例咳嗽患者临床疗效观察[J].中国实用医药,2019,14(28):60-62.DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.28.031.
- [27]杭文璐,赵杰,马雷等.苏黄止咳胶囊治疗慢性咳嗽临床观察[J].光明中医,2020,35(23):3678-3681.
- [28]张一.苏黄止咳胶囊对慢性咳嗽的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(A0):101.
- [29]文高艳.苏黄止咳胶囊辅助化疗治疗非小细胞肺癌咳嗽的临床疗效及对生活质量的影响[J].医学理论与实践,2021,34(23):4095-4097.
- [30]余秋里,樊霞云.苏黄止咳胶囊辅助治疗老年肺癌相关咳嗽临床研究[J].河北中医,2021,43(11):1818-1821.
- [31]王辛秋,张洪春,陈燕.晁恩祥辨治“风咳”经验介绍[J].北京中医药,2010,29(9):667-668
- [32]白向东,孙丽娟,傅宁宁.苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的临床优势探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(12):0055-0057
- [33]李超,丰杰,郑悦等.苏黄止咳胶囊提取物多糖含量的测定方法研究[J].中国卫生标准管理,2022,13(21):154-158.
- [34]丰杰.HPLC 测定苏黄止咳胶囊中紫苏醛含量的不确定度评定[J].中国卫生标准管理,2022,13(14):153-157
- [35]丰杰,成强波,陈娟,陈国辉.HPLC 测定苏黄止咳胶囊中盐酸麻黄碱含量的不确定度评定[J].中国卫生标准管理,2015,6(28):142-145
- [36]李天浩,王惠琴,高小娟,等.苏黄止咳胶囊对 PIC 模型大鼠 SP、CGRP 的影响[J].陕西中医药大学学报,2019,42(6):75-77+88.
- [37]郭超,童希洋,秦伟伟,等.苏黄止咳胶囊改善哮喘豚鼠气道重塑的作用及其机制[J].中成药,2021,43(4):893-901.
- [38]刘蕾,王君兰,王星.苏黄止咳胶囊对尘螨诱导哮喘小鼠气道炎症和黏液高分泌的影响[J].南昌大学学报(医学版),2020,60(3):13-18.

[39] 潘云虎, 季志宇, 刘国生, 等. 苏黄止咳胶囊对减轻肺炎支原体肺部感染大鼠炎症反应的作用及机制探讨[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(1): 124 - 126.

[40] 秦丰, 潘宏达, 吕爽, 等. 苏黄止咳胶囊对大鼠慢阻肺模型 NF- κ B p65、TLR4 及 IAP1 表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2): 293 - 297.

[41] Zhang Chao, Zhang Lan-Hong, Wu Yin-Fang, Lai Tian-Wen, Wang Hai-Sheng, Xiao Hui, Che Luan-Qing, Ying Song-Min, Li Wen, Chen Zhi-Hua, Shen Hua-Hao. Suhuang antitussive capsule at lower doses attenuates airway hyperresponsiveness, inflammation, and remodeling in a murine model of chronic asthma. [J]. Scientific reports, 2016 Feb 10;6:21515.

[42] Weiwei Qin, Xingdong Wu, Yuning Jia, Xiyang Tong, Chao Guo, Dong Chen, Zhen Wang, Ninghua Tan. Suhuang antitussive capsule inhibits NLRP3 inflammasome activation and ameliorates pulmonary dysfunction via suppression of endoplasmic reticulum stress in cough variant asthma[J]. Biomedicine & Pharmacotherapy. 2019 Oct;118:109188.

[43] 陈爱娥, 蔡晓平, 熊军芳. 苏黄止咳胶囊治疗感染后咳嗽的疗效及神经源性气道炎症介质的动态变化[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(08): 981-984.

[44] Tong X, Liang R, Jia Y, Qin W, Guo C, Wu X, Wang Z, Chen D, Tan N. Suhuang Antitussive Capsules-Ameliorative Effects on LPS-Induced Sputum Obstruction in Mice Through Promoting HGF Secretion. Front Pharmacol. 2019 Dec 19;10:1422.

[45] 晁恩祥. 咳嗽变异型哮喘证治[J]. 世界中医药, 2006(1): 37 - 40.