



# 专 家 共 识

GS/CACM ×××—2019

---

## 蒲地蓝消炎口服液临床应用 专家共识

Expert Consensus on the Clinical Application of  
Phlogisticoral Solution

（稿件类型：公示稿）

（本稿完成时间：2019年9月30日）

2019年XX月XX日发布

---

中 华 中 医 药 学 会 发布

# 目次

前 言.....	II
引 言.....	III
1 范围 .....	1
2 药物基本信息.....	1
2.1 说明书载“药理作用” .....	1
2.2 蒲地蓝消炎口服液对病毒性肺炎的保护作用.....	5
2.3 蒲地蓝消炎口服液治疗细菌感染药效学试验.....	6
3 临床应用建议.....	6
3.1 适应症.....	6
3.1.1 咽痛 .....	6
3.1.1.1 上呼吸道感染.....	6
3.1.1.2 扁桃体炎.....	7
3.1.1.3 腮腺炎 .....	7
3.1.2 毛囊炎、疖、脓疱疮.....	7
3.1.2.1 毛囊炎 .....	7
3.1.2.2 毛囊及皮脂腺炎症.....	7
3.1.2.3 皮肤疖肿 .....	7
3.1.2.4 脓疱疮 .....	7
3.2 中医辨证.....	7
3.3 治疗时机.....	7
3.4 用法用量.....	7
4 安全性.....	8
4.1 不良反应.....	8
4.2 使用禁忌.....	8
4.3 注意事项.....	8
5 利益冲突说明.....	9
5.1 资助情况.....	9
5.2 利益冲突情况.....	9
附录 A 基础研究 .....	10
(资料性附录) .....	10
A.1 组方方解 .....	10
A.2 非临床安全性研究 .....	10
附录 B 临床证据及共识形成.....	10
(资料性附录) .....	10
B1 临床问题清单 .....	10
B2 蒲地蓝消炎口服液临床应用 Meta 分析 .....	10
B3 证据评价概要表 .....	12
B4 共识形成方法 .....	14
参考文献.....	15

# 前 言

本共识按照GB/T 1.1-2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》及《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》的规则起草。

本共识由中国中医科学院中医临床基础医学研究所提出。

本共识由中华中医药学会归口。

本共识起草单位：中国中医科学院中医临床基础医学研究所、中国中医科学院西苑医院、广东省中医院。

本共识参加单位：卫生部中日友好医院、中国中医科学院望京医院、中国中医科学院医学中药资源中心、沈阳市第七医院、江苏省中医院、北京中医药大学东方医院、中国中医科学院、北京大学医学部、天津中医药大学第二附属医院、北京大学人民医院、山东大学齐鲁医院、辽宁中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院、安徽中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院、首都医科大学附属北京友谊医院、上海中医药大学附属曙光医院、河南中医药大学第一附属医院、江苏省中西医结合医院、南通市中医院、上海中医药大学附属龙华医院、山东省皮肤病医院、北京中医药大学、首都医科大学。

本共识主要起草人：苗青、陈达灿、王连心。

本共识指导委员会专家：王永炎、晁恩祥、翁维良、孙塑伦、谢雁鸣。

本共识专家组成员：苗青、陈达灿、张洪春、林江涛、贾忠武、郭兰萍、李铁男、朱佳、史力卿、宋坪、钮文异、高峰、魏葆琳、冯淬灵、曲仪庆、曲妮妮、于雪峰、张念志、边永君、崔红、徐保平、张炜、余学庆、张业清、唐艳芬、李咏梅、张慧敏、田洪青、李广瑞、张玲、陈薇。

本共识由中国中医科学院中医临床基础医学研究所谢雁鸣首席研究员负责的中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金（NoZZ10-018-02，No.ZZ11-021，No.Z0465，No.Z0546）资助。

# 引 言

蒲地蓝消炎口服液由蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩等组成。具有清热解毒、消肿利咽之功能，用于疔肿、腮腺炎、咽炎、扁桃体炎。

蒲地蓝消炎口服液的功效长于解毒，消肿，适用于热毒壅盛证引起的咽喉肿痛，功效在于缓解肿痛（红肿热痛），是2015版药典收录品种，目前已进入陕西、江苏、辽宁、湖南、天津、新疆、河北等地的省级医保；先后被北京、重庆等省市卫生部门推荐作为预防和治疗甲流、手足口病的首选用药之一，并被卫生部列入《手足口病诊疗指南》、以及被中华中医药学会肺系病分会主编《中成药临床应用指南》、中华中医药学会《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南》等推荐。

本共识充分考虑临床证据和专家临床经验，对于有证据支持的临床问题形成推荐意见，对于没有证据支持的临床问题形成共识建议。

在应用本共识时须充分考虑临床实际情况进行处理。

鉴于现有证据存在的相关问题，未来仍需通过高质量研究提供高级别证据支持。需根据实际运用中暴露出的新问题和新情况予以修订。

## 1 范围

本共识建议蒲地蓝消炎口服液对扁桃体炎、咽炎、腮腺炎、疔肿等疾病的证候特点、优势环节、介入时机、疗程特点，并说明特殊人群用药禁忌、注意事项等安全性问题。

本共识适用于三级、二级、专科、社区医院的中医、西医和中西医结合医师，用于指导合理使用蒲地蓝消炎口服液治疗上述说明书适应症。

## 2 药物基本信息

### 2.1 说明书载“药理作用”

本品对大肠杆菌和脆弱类杆菌所致小鼠皮下混合感染的脓肿形成有一定抑制作用，对金黄色葡萄球菌和脆弱类杆菌腹腔注射所致小鼠感染有一定的保护作用，对二甲苯致小鼠耳廓肿胀和角叉菜胶所致大鼠足跖肿胀均有一定的抑制作用，对伤寒菌苗所致家兔体温升高也有一定的抑制作用。

### 2.2 蒲地蓝消炎口服液对病毒性肺炎的保护作用

从解热，抗炎，体内抗菌、抗病毒，体外抗菌、抗病毒方面对其进行临床前药效学研究。研究表明，蒲地蓝消炎口服液高、中、低剂量能明显抑制干酵母引起的大鼠体温升高，其中高、中剂量效果较好，造模后 2 小时到 10 小时持续有效，低剂量组造模后 4 小时到 8 小时持续有效，表明其具有较好的解热作用。小鼠耳廓肿胀、腹腔毛细血管通透性试验及大鼠足跖肿胀试验中，蒲地蓝消炎口服液能明显降低小鼠的耳廓肿胀度，抑制腹腔毛细血管通透性的增加，减轻大鼠的足爪肿胀度，表明其具有较好的抗炎作用。

体外抗菌试验显示：蒲地蓝消炎口服液对呼吸道常见的 6 种（金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、乙型链球菌、大肠杆菌、铜绿假单胞菌、白色念珠菌）感染菌抑菌范围在含药体积为 2.5%至 40%，表现出良好的抑菌作用。体外抗病毒试验显示，蒲地蓝消炎口服液和利巴韦林对 RSV 和 ADV-3 的抑制作用随着药物剂量增加，病毒抑制率也逐渐增大，存在明显的剂量效应关系。蒲地蓝消炎口服液和利巴韦林对 RSV 和 ADV-3 感染 Hep-2 细胞导致的 CPE 有很好的抑制作用。

蒲地蓝消炎口服液对 RSV 和 ADV-3 感染的治疗指数均大于利巴韦林，表明蒲地蓝消炎口服液在抑制 RSV 和 ADV-3 复制上有更高的安全性。

体内抗菌、抗病毒试验显示：与空白组比较，蒲地蓝消炎口服液高、中剂量组可明显减少金黄色葡萄球菌感染动物的死亡数，并延长动物的存活时间，显示其具有较好的体内抑制金黄色葡萄球菌作用。与空白组比较，蒲地蓝消炎口服液高、中、低剂量组能明显降低动物

的死亡数，明显延长动物的生存时间，效果与阳性对照组（病毒唑注射液）相当；蒲地蓝消炎口服液高、中、低剂量组能明显降低小鼠的肺指数。表明蒲地蓝消炎口服液具有较好的体内抗菌、抗病毒作用，对病毒性肺炎具有较好的保护作用。

因而得出结论，蒲地蓝消炎口服液具有较好的解热、抗炎、抗菌和抗病毒作用，对病毒性肺炎具有较好的保护作用。

### 2.3 蒲地蓝消炎口服液治疗细菌感染药效学试验

蒲地蓝消炎口服液对革兰氏阳性球菌及革兰氏阴性杆菌及无芽胞厌氧菌均有不同程度的抗菌活性；对革兰氏阳性球菌中以葡萄球菌敏感性最强，其次为链球菌（肺炎链球菌、β链球菌）、肠球菌；对革兰氏阴性菌的抗菌活性以大肠埃希菌氏菌与伤寒沙门氏菌最好，其次为福氏痢疾杆菌与肺炎克雷伯氏菌；对 214 株无芽胞厌氧菌抑菌活性测试结果，敏感率略低于需氧菌，但也具有一定的抗菌活性；但对真菌无抗菌活性。

用肺炎链球菌感染致小鼠肺炎模型、金黄色葡萄球菌感染致小鼠死亡模型、大肠杆菌感染致小鼠死亡模型评价其与阿莫西林联合用药对常见细菌感染的治疗作用；采用多重耐药铜绿假单胞菌感染致小鼠肺炎模型、多重耐药铜绿假单胞菌感染致小鼠死亡模型评价其与阿莫西林联合用药对多重耐药菌感染的治疗作用；采用多重耐药铜绿假单胞菌感染致小鼠肺炎模型、多重耐药铜绿假单胞菌感染致小鼠死亡模型、次 MIC 浓度左氧氟沙星诱导耐药小鼠肺炎模型评价其单独给药对耐药菌感染的治疗作用。研究结论如下：

2.2.1 联合用药对常见细菌感染的治疗作用评价：蒲地蓝消炎口服液可以降低阿莫西林用量，能够治疗肺炎链球菌感染性肺炎，能够延长致死量细菌感染后动物存活天数，疗效与阿莫西林相当；联合用药可显著降低血清中细胞因子表达。

2.2.2 联合用药对多重耐药铜绿假单胞菌感染的治疗作用评价：蒲地蓝消炎口服液具有一定程度的抗生素增敏作用，与抗生素联合用药能够治疗多重耐药铜绿假单胞菌感染性肺炎，能够延长致死量多重耐药菌感染后动物存活天数。

2.2.3 蒲地蓝消炎口服液单独用药抗感染作用评价：蒲地蓝消炎口服液在防治耐药菌感染性疾病方面具有一定优势，能够治疗多重耐药铜绿假单胞菌感染性肺炎，并显著降低血清中炎症因子表达；具有逆转抗生素耐药作用，能够治疗左氧氟沙星诱导的铜绿假单胞菌耐药导致的肺炎。

## 3 临床应用建议

### 3.1 适应症

#### 3.1.1 咽痛

##### 3.1.1.1 上呼吸道感染

推荐蒲地蓝消炎口服液<sup>[1-5]</sup>用于上呼吸道感染（ICD-10编码：J06.900），显著改善患者

咽痛、咽肿、咽充血等症状（证据级别：B，强推荐），缩短体温退热时间与复常时间（证据级别：C，弱推荐）。

### 3.1.1.2 扁桃体炎

中医称扁桃体炎<sup>[4-9]</sup>（ICD-10 编码：J03.902）为“乳蛾”，急性扁桃体炎为“烂乳蛾”、“喉蛾风”。推荐蒲地蓝消炎口服液对缩短扁桃体脓性分泌物消失时间、减少咽痛时间、扁桃体肿大或充血消退时间（证据级别：B，强推荐），对缩短体温退热时间与复常时间（证据级别：C，弱推荐）优于单独使用头孢等抗生素。

### 3.1.1.3 腮腺炎

推荐使用蒲地蓝消炎口服液治疗腮腺炎<sup>[10-11]</sup>（ICD-10 编码：B26.901），用于缩短腮腺肿大时间（证据级别：C，强推荐）、缩短发热、头痛时间（证据级别：C，弱推荐）。

## 3.1.2 毛囊炎、疖、脓疱疮

### 3.1.2.1 毛囊炎

建议使用蒲地蓝消炎口服液治疗毛囊炎<sup>[12]</sup>（ICD-10 编码：L73.901）以缩短皮疹消退时间。（共识建议）

### 3.1.2.2 毛囊及皮脂腺炎症

皮脂腺病（ICD-10 编码：L73.951），从中医角度属于“疔”的范畴。建议使用蒲地蓝消炎口服液治疗。（共识建议）

### 3.1.2.3 皮肤疖肿

疖（ICD-10 编码：L02.906）系一种急性化脓性毛囊和毛囊周围的感染，多发及反复发作称为疖病。建议疖早期未化脓时使用蒲地蓝消炎口服液治疗。（共识建议）

### 3.1.2.4 脓疱疮

中医称脓疱疮（ICD-10 编码：L01.052）为“黄水疮”，建议使用蒲地蓝消炎口服液治疗。（共识建议）

## 3.2 中医辨证

蒲地蓝消炎口服液适用于热毒壅盛证引起的咽喉肿痛、咽喉化脓、皮肤脓肿等。（共识建议）

## 3.3 治疗时机

上呼吸道感染、扁桃体炎、腮腺炎引起的咽痛，以及毛囊炎、疖、脓疱疮等尤其急性发病者，多为实热证，起病急骤者，多为风热之邪乘虚外袭，火热邪毒搏结喉核而致。蒲地蓝消炎口服液的疗效长于清热解毒，利咽消肿，证候特点在于缓解肿痛（红肿热痛），宜早期干预。（共识建议）

## 3.4 用法用量

### 3.4.1 给药方法

口服给药。

### 3.4.2 给药剂量

一次 10ml（相当于饮片 10.01g），一日 3 次。

儿童<sup>[3-4, 6]</sup>酌减：6 个月以上至 2 周岁按体重计算剂量为 1.0ml/(kg.d)，日分 3 次服用；2 周岁以上至 6 周岁，一次 5ml，一日 3 次；6 周岁以上至 12 周岁，一次 10ml，一日 2 次；12 周岁以上，一次 10ml，一日 3 次。（共识建议）

### 3.4.3 疗程

治疗上呼吸道感染、扁桃体炎引起的咽痛疗程建议3-5天，（共识建议）

治疗腮腺炎引起的咽痛，疗程建议5-7天，（共识建议）

治疗毛囊炎、毛囊及皮脂腺炎症、疖肿、脓疱疮，疗程建议5-7天。（共识建议）

## 4 安全性

### 4.1 不良反应

说明书载不良反应：恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、乏力、头晕等；皮疹、瘙痒等过敏反应。

文献报道个别患者使用蒲地蓝消炎口服液会出现恶心、呕吐、饱腹感、皮肤瘙痒等。

### 4.2 使用禁忌

对该药及所含成分过敏者禁用。（共识建议）

### 4.3 注意事项

#### 4.3.1 说明书注意事项

4.3.1.1 孕妇慎用。

4.3.1.2 过敏体质者慎用。

4.3.1.3 症见腹痛、喜暖、泄泻等脾胃虚寒者慎用。

#### 4.3.2 专家共识注意事项

4.3.2.1 血液病患者慎用。（共识建议）

4.3.2.2 白细胞低于  $10 \times 10^9/L$ ，建议单独使用；高于  $10 \times 10^9/L$ ，建议联合抗生素使用。疖肿出现结节时建议联合使用抗生素。（共识建议）

4.3.2.3 体温高于  $38.5^\circ C$ ，可以使用对乙酰氨基酚等解热镇痛药，若使用解热镇痛药后患者体温未下降反而升高，或发热持续时间超过 48 小时，嘱患者复诊或急诊，以根据患者情况决策治疗方案。（共识建议）



## 5 利益冲突说明

### 5.1 资助情况

本共识在研制过程中,接受了中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金(NoZZ10-018-02, No.ZZ11-021, No.Z0465, No.Z0546)资助。

### 5.2 利益冲突情况

本共识制定过程中,所有参与制定的共识组成员均正式均签署了“利益冲突声明书”,声明“无利益冲突”,且已在正式工作开始前公开了利益声明和评价结果,为此不会成为本共识制定的偏倚来源。

## 附录 A 基础研究

### (资料性附录)

#### A.1 组方方解

蒲地蓝消炎口服液由蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩等组成。方中蒲公英苦甘寒，清热解毒、消肿散结，为君药，黄芩善泻上焦肺火及中焦湿热、实热，苦地丁清热泻火解毒，二药共助君药降上炎之火，清热解毒，是为臣药，板蓝根苦寒，清热解毒、凉血利咽，既可佐助黄芩清热以凉血，使气血两清而气顺血活，又可引诸药上行头面咽喉而泻火，是为佐使药，四药同用，共奏清热泻火，凉血解毒，消肿利咽之功，临床应用于治疗咽炎、疖肿、扁桃体炎、腮腺炎等。

#### A.2 非临床安全性研究

毒理研究表明：按生药量计算蒲地蓝消炎口服液小鼠灌胃液 37.5g/kg，无一只死亡，相当于成人用量的 187.5 倍。

## 附录 B 临床证据及共识形成

### (资料性附录)

#### B1 临床问题清单

序号	原始临床问题	推荐率
1	蒲地蓝消炎口服液治疗上呼吸道感染（咽炎症状）是否有效？	100.00%
2	蒲地蓝消炎口服液治疗急性扁桃体炎是否有效？	100.00%
3	蒲地蓝消炎口服液用于咽炎急性发作期是否有效？	88.24%
4	蒲地蓝消炎口服液是否需要辨证使用？	88.24%
5	蒲地蓝消炎口服液对病毒性腮腺炎是否有效？	82.35%
6	蒲地蓝消炎口服液是否应确定适宜的疗程？	82.35%
7	蒲地蓝消炎口服液蒲地蓝消炎口服液是否有不良反应？	82.35%
8	蒲地蓝消炎口服液联用抗生素使用是否会增加用药风险？	82.35%
9	蒲地蓝消炎口服液退热是否有效？	76.47%
10	蒲地蓝消炎口服液用于感冒是否可减少解热镇痛药使用？	76.47%
11	蒲地蓝消炎口服液治疗疖肿是否有效？	76.47%
12	蒲地蓝消炎口服液是否引起腹泻？	76.47%
13	蒲地蓝消炎口服液是否引起皮疹？	76.47%
14	蒲地蓝消炎口服液是否孕妇慎用？	76.47%

#### B2 蒲地蓝消炎口服液临床应用 Meta 分析

序号	适应症	文献名称	作者	期刊名	年, 卷期, 页码
1	轻度复发性口疮	The Effect of Pudilan Anti-Inflammatory Oral Liquid on the Treatment of Mild Recurrent Aphthous Ulcers	YingJin, XiaopingLin, LimingSong, MengnanLiu, YingZhang, XiangminQi, andDanpingZhao4	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine	vol. 2017, Article ID 6250892, 6 pages, 2017.
2	小儿化脓性扁桃体炎	蒲地蓝消炎口服液治疗小儿化脓性扁桃体炎 有效性及安全性的系统评价	卞丽玲, 杨丰文, 王媛, 张莉, 刘春香, 张俊华, 郑文科	中国中药杂志	2017, 42(8): 1482-1488
3	小儿流行性腮腺炎	蒲地蓝联合利巴韦林治疗小儿流行性腮腺炎临床疗效的系统评价	段然	医学信息	2015, 28(43); 139-140
4	疱疹性咽峡炎	蒲地蓝消炎口服液治疗疱疹性咽峡炎的系统评价	卢海波, 陈路佳, 沙皖, 胡晓艺, 胡正波	中国药业	2013, 22(15); 24-27
5	手足口病	小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液治疗手足口病的荟萃分析	郭宏举, 史宁, 王欢, 耿帅, 朱友智, 常李荣	药学服务与研究	2018, 18(1); 48-51
6	小儿手足口病	蒲地蓝消炎口服液联合利巴韦林治疗小儿手足口病 Meta 分析	周永康, 张雪妍	临床和实验医学杂志	2014, 13(13); 1058-1062
7	手足口病	蒲地蓝消炎口服液与利巴韦林治疗儿童手足口病的 Meta 分析	陈富超, 方宝霞, 陈茜, 时晓亚	现代中西医结合杂志	2011, 20(32); 4053-4055

### B3 证据评价概要表

#### 1. 咽炎

结局指标	研究数量 (干预措施)	样本量		效应 (95%CI)	绝对效应		P 值	证据质量
		试验组	对照组		试验组	对照组		
总有效率	12 项 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)	674/707	500/630	RR 1.16[1.09, 1.29]	每 1000 人 953 例	每 1000 人 793 例	P<0.00001	B
退热时间	3 个 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)	178	138	---	MD=-3.21, (-4.27, -2.16)	无	P<0.00001	C

#### 2. 化脓性扁桃体炎

结局指标	研究数量 (干预措施)	样本量		效应 (95%CI)	绝对效应		P 值	证据质量
		试验组	对照组		试验组	对照组		
总有效率	17 个 RCT (蒲地蓝 VS 安慰剂)	846/872	709/841	RR=1.11[1.08, 1.14]	每 1000 人 970 例	每 1000 人 843 例	P<0.00001	B
扁桃体脓性分泌物消失时间	8 个 RCT (蒲地蓝 VS 安慰剂)	407	404	---	MD=-30.43, (-33.17, -27.69)	无	P<0.00001	B
体温复常时间	9 个 RCT (蒲地蓝 VS 安慰剂)	467	464	---	MD=-1.15 (-32.50, -28.49)	无	P<0.00001	C

### 3. 腮腺炎

结局指标	研究数量 (干预措施)	样本量		效应 (95%CI)	绝对效应		P 值	证据质量
		试验组	对照组		试验组	对照组		
总有效率	5 个 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)	245/265	214/274	OR=4.96[1.36,18.16]	每 1000 人 924 例	每 1000 人 781 例	P<0.00001	C
腮腺肿大持续时间	5 个 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)				MD=-1.73 (-1.99, -1.46)	无	P<0.00001	C
发热持续时间	5 个 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)	265	263	---	MD=-0.80 (-1.07, -0.52)	无	P<0.00001	C
头痛持续时间	5 个 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)	265	263	---	MD=-1.62 (-2.73, -0.52)	无	P<0.00001	C

### 4. 上呼吸道感染

结局指标	研究数量 (干预措施)	样本量		效应 (95%CI)	绝对效应		P 值	证据质量
		试验组	对照组		试验组	对照组		
总有效率	14 个 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)	988/1051	769/984	RR=1.20[1.16,1.25]	每 1000 人 940 例	每 1000 人 782 例	P<0.00001	B
退热时间	5 个 RCT (蒲地蓝 VS 其他措施)	405	391	---	MD=-1.15 (-1.50,-0.80)	无	P<0.00001	C

## B4 共识形成方法

通过名义组法形成本共识的推荐意见或共识建议。专家共识意见的形成主要考虑六个方面的因素：证据质量、经济性、疗效、不良反应、病人可接受性以及其它。基于这六个方面，对于有证据支持的“推荐意见”，采用定量系统评价证据分级工具（The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE）形成证据概要表。GRADE 系统是当前证据质量和推荐强度分级的国际标准之一，适用于临床实践指南、系统评价和卫生技术评估，最主要应用领域是临床实践指南。GRADE 为系统评价和指南提供了一个证据质量评价的体系，同时为指南中的推荐强度评级提供了一种系统方法。指南制定过程中形成推荐时，质量分级反映的是对效应估计值足以支持某决策或推荐的把握程度，GRADE 系统将证据质量分为“高、中、低和极低”四个等级，将推荐强度分为“强推荐和弱推荐”两个等级，并提供了用以描述的符号、字母或数字<sup>[13]</sup>。“推荐意见”采用 GRADE 网络计票规则，除了“利弊相当或不确定”格以外的任何 1 格票数超过 50%，则达成共识，可直接确定推荐方法及强度；若“利弊相当或不确定”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”；其余情况视为未达成共识，共识推荐进入下一轮投票，投票不超过 3 轮；3 轮投票仍未达成共识者不写入本共识。对于无高质量证据支持的推荐意见或共识建议，则依据多数投票规则。推荐强度指在多大程度上能够确信遵守推荐意见利大于弊，低质量证据也可能被强推荐。

“共识建议”采用多数计票规则；若“中立”栏以外任何一栏的票数超过 50%，则视为达成共识，并确定建议方向；其余情况视为未达成共识，共识建议进入下一轮投票。投票不超过 3 轮；3 轮投票仍未达成共识者不写进本共识。

临床问题	推荐结果	
	推荐强度	第几轮通过
蒲地蓝消炎口服液治疗上呼吸道感染是否具有退热作用？	弱推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗上呼吸道感染咽峡炎是否有效？	强推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗扁桃体炎是否具有退热作用？	弱推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗化脓性扁桃体炎是否能缩短分泌物消失时间？	强推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗化脓性扁桃体炎是否能缩短咽痛消失时间？	强推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗化脓性扁桃体炎是否能缩短扁桃体肿大或充血消退时间？	强推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗腮腺炎是否具有退热作用？	弱推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗腮腺炎是否能够消退腮腺肿大？	强推荐	1
蒲地蓝消炎口服液治疗毛囊炎是否能够缩短皮疹消退时间？	建议	1
蒲地蓝消炎口服液治疗对疖早期未化脓时是否有效？	建议	1

蒲地蓝消炎口服液治疗脓疱疮是否有效?	建议	1
蒲地蓝消炎口服液是否用于热毒壅盛证?	建议	1
治疗上呼吸道感染、扁桃体炎引起的咽痛疗程3-5天? 治疗腮腺炎引起的咽痛、毛囊炎、疖、脓疱疮, 疗程 5-7 天?	建议	1

## 参考文献

- [1]余力生.耳鼻咽喉科疾病[M].北京:中国医药科技出版社,2004.
- [2]黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻喉学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008.
- [3]孙淑兰,郝晓东,孙红玲,马文文.不同剂量蒲地蓝消炎口服液治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察[J].吉林医学,2013,34(25):5204-5206.
- [4]杜洪喆,胡思源,钟成梁,李新民,武建婷,许华,姜之炎,张雅凤,王雪峰,王孟清,冯晓纯,董智波,李坚,张启凤.蒲地蓝消炎口服液不同剂量治疗小儿急性咽-扁桃体炎肺胃实热证的多中心临床研究[J].中草药,2017,48(04):753-759.
- [5]黄建红.蒲地蓝口服液佐治急性咽扁桃体炎疗效观察.浙江中西医结合杂志,2013,23(8):662.
- [6]丁樱,闫永彬,张霞,刘玉清.不同剂量蒲地蓝消炎口服液治疗儿童急性扁桃体炎128例疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2012,32(03):384.
- [7]李辉.中西药合用治疗急性化脓性扁桃体炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(11):1112-1113.
- [8]赵怀舟.小儿急乳蛾中医临床研究进展[J].山西中医学院学报,2019,20(02):152-157.
- [9]李春英.蒲地蓝口服液佐治急性化脓性扁桃体炎100例分析.吉林医学,2013,34(3):464.
- [10]刘呈祥,袁李宝,华袁,张晓杰.蒲地蓝口服液和喜炎平注射液联合治疗流行性腮腺炎的疗效观察[J].药学服务与研究,2009,9(4):317-318.
- [11]郝海群.分析探讨蒲地蓝消炎口服液治疗流行性腮腺炎的临床效果[J].中医临床研究,2015,7(19):95-96.
- [12]郭英军.中西医结合治疗细菌性毛囊炎疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(10):64+66.
- [13]陈耀龙,李幼平,杜亮,等.医学研究中证据分级和推荐强度的演进[J].中国循证医学杂志,2008,8(2):127-133.