

小儿热速清颗粒治疗儿童甲型流感风热犯卫证临床观察

方丽

诸暨市第四人民医院儿科, 浙江 诸暨 311835

[摘要] 目的: 观察小儿热速清颗粒治疗儿童甲型流感风热犯卫证的临床疗效。方法: 将 140 例儿童甲型流感风热犯卫证患者随机分为对照组和观察组, 每组 70 例。对照组给予奥司他韦颗粒治疗, 同时给予解热镇痛、抗过敏、止咳等药物对症处理, 观察组在对照组治疗基础上加用小兒热速清颗粒。比较 2 组临床疗效, 记录患儿治疗不同时间段腋温、退热时间及风热犯卫证评分。结果: 观察组总有效率 96.97%, 高于对照组的 84.62%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组腋温均逐渐下降, 观察组腋温在治疗 24 h、48 h 后均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 72 h, 2 组腋温比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组退热时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组发热、咳嗽、鼻塞流涕及汗出评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 观察组发热、咳嗽、鼻塞流涕及汗出评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在西药治疗基础上加用小兒热速清颗粒治疗风热犯卫型甲型流感, 能有效减轻患儿的临床症状, 快速退热, 效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 甲型流感; 儿童; 风热犯卫; 小兒热速清颗粒; 奥司他韦颗粒

[中图分类号] R511.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.038

Clinical Observation of Xiao'er Resuqing Granules for Influenza A with Syndrome of Wind-heat Invading the Wei-exterior in Children

FANG Li

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Xiao'er Resuqing granules for influenza A with syndrome of wind-heat invading the wei-exterior in children. **Methods:** Divided 140 cases of children with influenza A with syndrome of wind-heat invading the wei-exterior into the control group and the observation group randomly, 70 cases in each group. The control group was treated with oseltamivir granules along with symptomatic treatment including antipyretic analgesic, antiallergic, antitussive and other medicine. The observation group was additionally given Xiao'er Resuqing granules based on the treatment of the control group. Compared the clinical effect of the two groups and recorded the axillary temperature and antipyretic time at different time periods as well as symptom scores of syndrome of wind-heat invading the wei-exterior after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.97% in the observation group, higher than that in the control group which was 84.62%, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the axillary temperature in both groups was decreased when compared with that before treatment and the axillary temperature after 24 h and 48 h of treatment in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After 72 h of treatment, there was no significant difference being found in the comparison of axillary temperature ($P > 0.05$). The antipyretic time in the observation group was shorter than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of fever, cough, stuffy or runny nose and sweating were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). Scores of the above symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the treatment of western medicine, the additional application of Xiao'er Resuqing granules for influenza A with syndrome of wind-heat invading the wei-exterior in children can effectively alleviate the clinical symptoms of children and reduce the fever rapidly, whose effect is superior to the simple western medicine treatment.

Keywords: Influenza A; Children; Wind-heat invading the wei-exterior; Xiao'er Resuqing granules; Oseltamivir granules

[收稿日期] 2017-09-08

[作者简介] 方丽 (1977-), 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作。

有研究显示,在流感流行季节,超过40%的学龄前儿童及30%的学龄儿童罹患流感,且感染之后容易造成严重的呼吸道感染^[1-2]。抗流感病毒药物是流感治疗最基本和最重要的环节,小儿热速清颗粒具有清热、解毒、利咽之功,可用于风热感冒诸症。本研究笔者观察小儿热速清颗粒联合西药治疗儿童甲型流感风热犯卫证的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年6月—2016年6月本院儿科治疗的140例甲型流感风热犯卫证患儿为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组各70例。因失访、脱落,对照组完成65例,观察组完成66例。对照组男34例,女31例;年龄2~12岁,平均(5.63±2.95)岁;病程12~46h,平均(18.78±10.52)h;体温(38.78±0.32)℃。观察组男33例,女33例;年龄2~12岁,平均(5.81±2.73)岁;病程12~46h,平均(20.45±12.77)h;体温(38.68±0.37)℃。2组性别、年龄、病程、体温等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《流行性感 冒 诊 断 与 治 疗 指 南 (2011年版)》^[3]中单纯型流行性感 冒 的 诊 断 标 准:流 行 性 感 冒 流 行 季 节,腋 温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$,有至少1个呼吸系统症状(咳嗽、咽喉痛、鼻卡他或鼻塞),可有肌痛、头痛、畏寒、寒战、出汗、食欲减退等全身症状,查体可见颜面潮红,眼结膜外眦轻度充血。甲型流感病毒核酸检测阳性或流感病毒快速抗原检测阳性。

1.3 辨证标准 符合感冒风热犯卫证的辨证标准。主症:发病初期,发热或未发热,咽红不适,轻咳少痰,微汗;次症:鼻塞流涕;舌脉:舌质红、苔薄或薄腻,脉浮数。主症必备,结合次症和舌脉可辨证。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄2~12岁,男女不限,体温 $\leq 39.5^{\circ}\text{C}$,病程 $\leq 48\text{h}$;③家长签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①中毒型流感、胃肠型流感;②胸片示肺部有感染征象、血常规检查白细胞计数(WBC) $> 12 \times 10^9/\text{L}$ 、中性粒细胞 $> 80\%$;③重症流感患儿,如出现流感病毒性肺炎、合并肺外表现(心脏损害、神经系统损伤)等;④合并心、肺、肝、肾、自身免疫性疾病、消化、血液病、神经系统疾病等严重原发性疾病者;⑤过敏体质或对本研究所用药物成分过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 奥司他韦颗粒(宜昌东阳光长江药业股份有限公司,国药准字H20093721),口服,每天2次,体质量 $\leq 15\text{kg}$,每次30mg;体质量16~23kg,每次45mg;体质量24~40kg,每次60mg;体质量 $> 40\text{kg}$,每次75mg。同时给予解热镇痛、抗过敏、止咳等对症处理。

2.2 观察组 在西药治疗基础上加用小兒热速清颗粒(江西倍肯药业有限公司,国药准字Z10980052),口服,每天3~4次,1~3岁每次0.5~1袋,4~6岁每次1~1.5袋,7~12岁每次1.5~2袋。

2组均连续治疗3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组临床疗效。②记录退热时间,即从首次服药至腋下体温降至 $\leq 37.2^{\circ}\text{C}$ 且不再上升的时间,每天早(8am)、中(12am)、晚(8pm)各测量1次体温。③观察治疗前后风热犯卫证评分^[4]的变化:a.发热,0分:体温 $\leq 37.2^{\circ}\text{C}$;2分:体温37.3~37.9℃;4分:体温38~38.5℃;6分:体温38.6~39℃;8分:体温 $> 39^{\circ}\text{C}$ 。b.咳嗽,0分:无咳嗽;1分:偶有咳嗽;2分:间断咳嗽,次数不多;3分:频频作咳,影响睡眠。c.鼻塞流涕,0分:无;1分:鼻有堵塞感,不影响呼吸;2分:偶有流涕鼻塞,呼吸鼻鸣,间断流涕;3分:鼻塞不通,张口呼吸,流涕不止,量多。d.汗出,0分:无;1分:皮肤微潮;2分:稍动即汗出;3分:动则汗多。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多个时间点腋温均数比较采用方差分析,不同时间点腋温两两比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定。痊愈:3天内体温正常,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:3天内体温正常,60% \leq 疗效指数 $< 90\%$;有效:体温较治疗前降低,30% \leq 疗效指数 $< 60\%$;无效:未达有效标准或加重者。疗效指数=(治疗前风热犯卫证评分-治疗后风热犯卫证评分)/治疗前风热犯卫证评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率96.97%,高于对照组的84.62%,差异有统计学意

义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	65	26	20	9	10	84.62
观察组	66	34	23	7	2	96.97 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗不同时点腋温及退热时间比较 见表2。治疗前, 2组腋温比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组腋温均逐渐下降, 观察组腋温在治疗24 h、48 h后均低于对照组($P < 0.01$)。治疗72 h, 2组腋温比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组退热时间短于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗不同时点腋温及退热时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前(°C)	治疗24h(°C)	治疗48h(°C)	治疗72h(°C)	退热时间(h)
对照组	65	38.78±0.32	38.03±0.31 ^①	37.72±0.25 ^②	36.92±0.21 ^③	43.82±9.56
观察组	66	38.68±0.37	37.73±0.29 ^{①④}	37.48±0.24 ^{②④}	36.87±0.19 ^③	36.65±8.15 ^④

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与本组治疗24 h比较, ② $P < 0.01$; 与本组治疗48 h比较, ③ $P < 0.01$; 与对照组治疗后同期比较, ④ $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后风热犯卫证评分比较 见表3。治疗前, 2组发热、咳嗽、鼻塞流涕及汗出评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组发热、咳嗽、鼻塞流涕及汗出评分均较治疗前降低($P < 0.01$); 观察组发热、咳嗽、鼻塞流涕及汗出评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后风热犯卫证评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	发热	咳嗽	鼻塞流涕	汗出
对照组	65	治疗前	5.43±0.95	1.72±0.61	1.79±0.56	1.75±0.53
	65	治疗后	1.26±0.31 ^①	0.75±0.22 ^①	0.66±0.19 ^①	0.65±0.17 ^①
观察组	66	治疗前	5.61±0.97	1.75±0.63	1.75±0.57	1.80±0.55
	66	治疗后	0.85±0.24 ^{①②}	0.44±0.16 ^{①②}	0.42±0.15 ^{①②}	0.32±0.15 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

甲型流感为感染甲型流感病毒所致, 具有突然暴发、扩散迅速的特点, 易造成不同程度的流行。属于中医温病、疫病、时行感冒等范畴。时行之邪多为四时不正之气, 具有传染性。正气亏虚, 疫病邪毒夹杂六淫之邪乘虚而入, 正气虚损, 卫表不固, 邪袭肺卫, 导致卫表失和, 热郁肌腠, 阻遏气机, 郁里化热, 肺失清肃^④。目前临床抗病毒西药虽然品种较多,

但多数选择性低且不良反应较大。神经氨酸酶抑制剂为一线用药, 但由于神经氨酸酶或流感病毒囊膜表面的血凝素突变, 导致病毒对该药耐药^⑤。有研究显示, 单味中药如金银花、鱼腥草、板蓝根等, 复方药如银翘散、麻杏石甘汤等具有抗流感病毒的作用, 既可直接杀死病毒, 又可调动机体免疫防御系统的积极性, 激发机体的主动免疫机制, 增强免疫力。在西药产生耐药性、病毒发生变异的情况下, 中药具有更广泛的适应性和优越性^{⑥-⑦}。

小儿热速清颗粒中柴胡和解表里; 黄芩清泻上焦热毒。二者相互配合解表退热共为君药。金银花、连翘清热解毒、疏散风热; 葛根解肌退热、生津止渴, 共为臣药。板蓝根清热解毒、凉血利咽; 水牛角清热凉血、解毒定惊; 大黄清热泻火、荡涤实热, 共为佐药。诸药共用, 外能疏散风热, 内能凉血泻火、解毒利咽。本研究结果显示, 观察组总有效率96.97%, 高于对照组的84.62% ($P < 0.05$)。观察组治疗24 h、48 h后腋温均低于对照组($P < 0.01$), 观察组退热时间短于对照组($P < 0.01$), 各项风热犯卫证症状评分均低于对照组($P < 0.01$)。提示在西药治疗基础上加用小兒热速清颗粒治疗风热犯卫型甲型流感, 能有效减轻患儿的症状, 起到快速退热的效果, 临床疗效优于单纯西药治疗。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 流行性感冒诊断与治疗指南(2011年版)[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2012, 39(1): 1-9.
- [2] 郭姗姗, 刘颖, 高英杰, 等. 小儿肺热咳嗽口服液防治甲型H1N1流感病毒感染免疫低下小鼠的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(17): 172-176.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58-60.
- [4] 葛资宇, 童骄, 王小玉, 等. 流感中医认识探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(1): 77-79.
- [5] 黄兰, 周剑芳, 韦红, 等. 流感病毒神经氨酸酶抑制剂药物耐药现状及机制研究进展[J]. 病毒学报, 2012, 28(5): 572-576.
- [6] 王林林, 史玉柱, 王雪, 等. 中药抗流感病毒研究进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(6): 600-604.
- [7] 黄磊, 杨珺超, 宋康. 中医药关于治疗流感的研究进展及现状[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2534-2537.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)