

# 复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的效果

薛刚<sup>1</sup>, 刘建强<sup>2\*</sup>

(1. 北京市怀柔区妇幼保健院药剂科; 2. 北京市怀柔区妇幼保健院内科, 北京 101400)

**【摘要】目的** 分析复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的效果, 以及对患儿炎症反应与免疫功能的影响。**方法** 以随机数字表法将北京市怀柔区妇幼保健院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 120 例小儿流行性感冒患儿分为两组, 均接受补液、维持水与电解质平衡等常规对症治疗, 对照组 (60 例) 患儿在常规对症治疗的基础上予以奥司他韦治疗, 观察组 (60 例) 患儿在对照组的基础上联合复方芩兰口服液治疗, 持续治疗 3~5 d。对比两组患儿治疗效果, 相关症状改善时间, 治疗前后血清白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP)、干扰素- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ),  $C_3$ 、 $C_4$  水平, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 与对照组比, 观察组患儿治疗总有效率更高, 相关症状改善时间均更短; 与治疗前比, 治疗后两组患儿血清 IL-6、CRP、IFN- $\gamma$  水平均降低, 且观察组低于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患儿  $C_3$ 、 $C_4$  水平均升高, 观察组高于对照组 (均  $P<0.05$ ); 对照组与观察组患儿不良反应总发生率比较 [3.33% (2/60) vs 1.67% (1/60)], 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。**结论** 复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒能有效改善患儿临床症状, 减轻炎症反应, 提高免疫力, 且不增加不良反应, 安全性良好。

**【关键词】** 小儿流行性感冒; 复方芩兰口服液; 奥司他韦; 炎症反应; 免疫功能

**【中图分类号】** R511.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2023.11.0070.03

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.11.024

小儿流行性感冒为儿科常见高发疾病之一, 目前临床治疗主要以抗病毒药物为主, 以降低病毒的感染能力, 缓解患儿的临床症状。奥司他韦是临床治疗小儿流行性感冒常用药物, 通过抑制病毒的复制而发挥抗病毒作用, 但其最佳使用时期为感染后 48 h 内, 因此存在一定局限性。近年来, 中医药在临床广泛应用, 具有独到的优势, 中医认为, 小儿流行性感冒可归为“感冒”范畴, 多为外感风邪或风寒所致, 引发发热、燥烦之症, 因此治疗应以清热解毒, 辛凉解表为主。复方芩兰口服液是一种中药制剂, 具有清热解毒、开宣肺气的功效<sup>[1]</sup>。基于此, 本研究旨在分析复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的效果, 现报道如下。

## 1 一般资料

**1.1 一般资料** 以随机数字表法将北京市怀柔区妇幼保健院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 120 例小儿流行性感冒患儿分为两组, 对照组 (60 例) 患儿年龄 3~10 岁, 平均 (5.82±1.82) 岁; 男、女患儿分别为 35、25 例; 病程 4~48 h, 平均 (23.85±3.38) h; 体质量 15~39 kg, 平均 (22.74±3.38) kg。观察组 (60 例) 患儿年龄 4~11 岁, 平均 (5.78±1.77) 岁; 男、女患儿分别为 32、28 例; 病程 6~49 h, 平均 (25.02±2.19) h; 体质量 14~37 kg, 平均 (23.27±3.95) kg。两组患儿一般资料比较, 差异无

统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间可比。纳入标准: 西医符合《儿童流感诊断与治疗专家共识 (2020 年版)》<sup>[2]</sup> 中关于小儿流行性感冒的相关标准; 出现至少 1 个全身症状、呼吸系统症状, 如头痛、出汗、疲劳、咽痛、咳嗽等; 体温超过 38 °C, 持续时间  $\leq 72$  h; 经鼻咽拭子及血清抗体检测, 结合临床体征及症状明确诊断者; 年龄 3~11 岁; 中医符合《中医儿科学》<sup>[3]</sup> 中“风热证”的诊断标准, 主证: 发热重, 咽部充血、红肿, 恶寒轻; 次证: 头痛, 鼻塞, 有汗或无汗, 流稠涕, 咳嗽, 烦热口渴, 舌质红, 苔黄且薄, 脉浮数。上述主证必备, 次证符合任意 2 项即可明确诊断。排除标准: 参与研究前应用相关病毒药物治疗者; 罹患自身免疫性疾病、心肺病等严重疾病者; 重症流感患儿; 经 X 线检查提示肺部有感染者等。研究经院内医学伦理委员会批准, 患儿法定监护人对于临床用药及相关不良反应已知晓, 并签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 两组患儿均接受常规对症治疗, 对患儿进行补液, 维持水与电解质平衡, 避免出现脱水情况, 对体温超过 38.5 °C 的患儿给予布洛芬混悬液 [ 天大药业 (珠海) 有限公司, 国药准字 H10980251, 规格: 30 mL : 0.6 g ] 口服, 按医嘱服用, 1~3 岁, 4 mL/ 次; 4~6 岁, 5 mL/ 次; 7~9 岁, 8 mL/ 次; 10~12 岁, 10 mL/ 次, 若持续发热, 可间隔 4~6 h 重复用药 1 次, 24 h 不超过 4 次; 对高热惊厥患儿

**作者简介:** 薛刚, 大学本科, 主管药师, 研究方向: 临床药学。

**通信作者:** 刘建强, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科、心内科。E-mail: 13581858502@163.com

进行镇静、止惊处理<sup>[4]</sup>。对照组患儿在常规对症治疗的基础上予以磷酸奥司他韦颗粒（宜昌东阳光长江药业股份有限公司，国药准字 H20080763，规格：15 mg/ 袋）口服治疗，体质量小于 15 kg 者，30 mg/ 次；体质量 15~23 kg 者，45 mg/ 次；体质量 24~40 kg 者，60 mg/ 次，2 次 /d，持续治疗 3~5 d。观察组患儿在对照组的基础上联合复方芩兰口服液（黑龙江珍宝岛药业股份有限公司，国药准字 Z20026049，规格：10 mL/ 支）口服治疗，用量：0~1 岁，2.5 mL/ 次；2~3 岁，5 mL/ 次；4~7 岁，5~10 mL/ 次；7 岁以上，10~30 mL/ 次，3 次 /d，持续治疗 3~5 d。

**1.3 观察指标** ①治疗效果：经过治疗后患儿鼻塞、咳嗽等全身症状均消失，风热证症状评分减少率 $\geq 70\%$ 为显效；治疗后患儿咳嗽、喷嚏等症状好转，或有所减轻， $30\% \leq$ 风热证症状评分减少率 $<70\%$ 为有效；治疗后患儿咳嗽、喷嚏等症状未改善，风热证症状评分减少率 $<30\%$ 为无效<sup>[3]</sup>。风热证症状评分减少率=（治疗前积分-治疗后积分）/ 治疗前积分 $\times 100\%$ 。总有效率=显效率+有效率。②相关症状改善时间：观察两组患儿体温恢复正常时间、咽痛好转时间、鼻塞缓解时间、咳嗽好转时间。③炎症因子：于治疗前后采集两组患儿晨起空腹静脉血 3 mL，离心（3 000 r/min，15 min）取血清，采用酶联免疫吸附实验法对血清白细胞介素-6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）、干扰素- $\gamma$ （IFN- $\gamma$ ）进行检测。④免疫功能指标：采血与血清制备方法同③，采用化学免疫发光法检测血清 C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>。⑤不良反应：治疗期间观察两组患儿恶心、呕吐等发生情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据，计数资料以 [例 (%)] 表示，两组间比较行  $\chi^2$  检验；计量资料均经 K-S 检验证实符合正态分布且方差齐，以均值

± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，两组间比较行  $t$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患儿治疗效果比较** 与对照组比，观察组患儿治疗总有效率更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果比较 [例 (%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	21(35.00)	28(46.67)	11(18.33)	49(81.67)
观察组	60	43(71.67)	15(25.00)	2(3.33)	58(96.67)
$\chi^2$ 值					6.988
$P$ 值					<0.05

**2.2 两组患儿相关症状缓解时间比较** 与对照组比，观察组患儿相关症状缓解时间均更短，差异均有统计学意义（均  $P < 0.05$ ），见表 2。

**2.3 两组患儿炎症因子水平比较** 与治疗前比，治疗后两组患儿血清 IL-6、CRP、IFN- $\gamma$  水平均降低，与对照组比，观察组患儿上述炎症因子降低幅度更大，差异均有统计学意义（均  $P < 0.05$ ），见表 3。

**2.4 两组患儿免疫功能指标比较** 与治疗前比，治疗后两组患儿 C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub> 水平均升高，与对照组比，观察组患儿上述指标升高幅度更大，差异均有统计学意义（均  $P < 0.05$ ），见表 4。

**2.5 两组患儿不良反应发生情况比较** 治疗期间，对照组患儿发生 1 例呕吐、1 例恶心，观察组患儿发生 1 例恶心，经对症治疗后均好转。对照组与观察组患儿不良反应总发生率比较 [3.33% (2/60) vs 1.67% (1/60)]，差异无统计学意义（ $\chi^2 = 0.000$ ， $P > 0.05$ ）。

表 2 两组患儿相关症状缓解时间比较 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温恢复正常时间	咽痛好转时间	鼻塞缓解时间	咳嗽好转时间
对照组	60	2.25 $\pm$ 0.16	4.92 $\pm$ 0.35	5.92 $\pm$ 0.21	5.71 $\pm$ 0.24
观察组	60	1.16 $\pm$ 0.15	2.15 $\pm$ 0.44	3.82 $\pm$ 0.25	3.55 $\pm$ 0.25
$t$ 值		38.497	38.163	49.821	48.279
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患儿炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-6(pg/L)		CRP(mg/L)		IFN- $\gamma$ (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	60.35 $\pm$ 3.98	46.25 $\pm$ 3.21*	36.82 $\pm$ 6.52	14.52 $\pm$ 1.51*	0.23 $\pm$ 0.04	0.16 $\pm$ 0.02*
观察组	60	60.45 $\pm$ 4.58	31.36 $\pm$ 2.31*	35.92 $\pm$ 5.51	8.92 $\pm$ 0.25*	0.23 $\pm$ 0.06	0.03 $\pm$ 0.01*
$t$ 值		0.128	29.164	0.817	28.341	0.000	45.033
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。IL-6：白细胞介素-6；CRP：C-反应蛋白；IFN- $\gamma$ ： $\gamma$ -干扰素。

组别	例数	C <sub>3</sub>		C <sub>4</sub>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	0.87±0.12	0.98±0.12*	0.15±0.04	0.24±0.03*
观察组	60	0.86±0.15	1.25±0.15*	0.16±0.03	0.39±0.02*
<i>t</i> 值		0.403	10.887	1.549	32.225
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

中医认为,小儿流行性感冒病机在于小儿身体嫩弱,寒热不耐受,感受风热之邪或风寒之邪后,则多呈卫阳郁闭,毛窍闭塞,不能卫外为固,致外邪入侵,则会出现发热、恶寒之症;肺失宣发,则会导致咳嗽、闭塞,寒主收引,郁于经脉,则会引发头痛、肢节疼痛等症状;又因小儿为阳余之体,六淫之邪皆从火化,外邪入里则化热,火热病邪郁结成毒,据“无毒不发病”“无邪不生毒”的理论,毒邪盘踞。这里的毒不能单纯理解为西医的病毒或细菌等,其是由于内毒和外毒共同所致,引机体正邪交争,阴阳不济,精血亏虚,肺失肃降,毒热势盛等。复方芩兰口服液由金银花、黄芩、连翘、板蓝根组成,其中金银花可疏风解表,清热解毒;黄芩可泻火解毒,清热燥湿;连翘可疏散散热;板蓝根可凉血利咽,诸药合同达到清热解毒、疏散风热的功效<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,观察组患儿治疗总有效率高于对照组,体温恢复正常、咽痛好转、鼻塞缓解、咳嗽好转时间均更短,可见该治疗方式可大大提高治疗效果,改善患儿临床症状。

本研究结果显示, 相比对照组, 治疗后观察组患儿血清 IL-6、CRP、IFN- $\gamma$  水平均更低, C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub> 水平均更高, 提示该治疗方式能有效抑制流行性感冒患儿炎症反应, 提高免疫力。

综上,复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗流行性感  
能有效改善患儿临床症状,抑制炎症反应,提高免疫功能  
与临床疗效,且不良反应较少,安全性良好,值得临床进  
一步推广应用。

- [1] 李明阳. 复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效性和安全性分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(19): 3067-3068.
- [2] 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童流感诊断与治疗专家共识 (2020 年版) [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(17): 1281-1288.
- [3] 汪受传, 胡天成, 虞坚尔, 等. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 90-91.
- [4] 周汉明. 奥司他韦与抗病毒口服液治疗小儿流行性感冒的疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(22): 5116-5117.
- [5] 石存忠, 甄会, 刘新桥. 复方芩兰口服液治疗急性上呼吸道感染外感风热证的多中心临床评价 [J]. 中国新药杂志, 2018, 27(9): 1012-1018.
- [6] 王咏超, 梁志顺. 磷酸奥司他韦颗粒联合蓝芩口服液治疗小儿早期流感样的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36): 83-84.
- [7] 谢云龙, 黄伟方, 谢玉峰, 等. 磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的效果及对 CRP 水平的影响 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(1): 114-117.
- [8] 黄智生, 杨斌, 张清, 等. 黄芩苷联合连翘苷对甲型流感病毒核蛋白基因表达的影响 [J]. 医学研究生学报, 2018, 31(10): 1033-1037.
- [9] 陈孝煊, 吴志新, 殷居易, 等. 大黄、穿心莲、板蓝根和金银花对异育银鲫免疫机能的影响 [J]. 中国水产科学, 2003, 10(1): 36-40.
- [10] 李易, 严明远, 贺卫超. 复方芩兰口服液治疗儿童上呼吸道感染有效性及安全性分析 [J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(6): 105-108.