

- [6] 王杨,胡泊,陈涛,等. 抽样调查法和单组目标值法对诊断试验样本量计算差异的分析[J]. 中华流行病学杂志,2010,31(12):1403-1405.
- [7] 邵毅,王珊珊,袁晴. 糖尿病黄斑水肿诊治规范—2018 欧洲视网膜专家协会指南解读[J]. 国际眼科杂志,2020,20(1):1-3.
- [8] Ogino M, Salmerón - Campillo R M, Hunter S, et al. Clinical validation of a novel smartphone application for measuring best corrected visual acuity[J]. J Optom,2023,16(3):206-213.
- [9] 赵晓春,郭颖,陈玮. 非接触式全视野镜联合微创玻璃体手术对增生期糖尿病性视网膜膜变患者中心视力和黄斑厚度的影响[J]. 临床眼科杂志,2023,31(3):203-206.
- [10] 郑航,郭慧琳,唐亚岚,等.《赫尔辛基宣言》安慰剂使用原则的修订历程及启示[J]. 医学与哲学,2018,39(7):37-39.
- [11] 魏新丽,胡可可,杜昱如,等. 新型双特异性单抗 Faricimab 治疗糖尿病性黄斑水肿及年龄相关性黄斑变性的研究进展[J]. 国际眼科杂志,2023,23(10):1677-1682.
- [12] 苟文军,李恒,游慧,等. 康柏西普对糖尿病性黄斑水肿患者血清中 lncRNA MALAT1 水平及黄斑中央区厚度的影响[J]. 国际眼科杂志,2023,23(1):10-16.
- [13] 祁媛媛,崔林,张莉,等. 反复玻璃体腔注射雷珠单抗与阿柏西普对黄斑水肿患者角膜神经的影响[J]. 国际眼科杂志,2023,23(5):848-851.
- [14] 朱婷婷,黄丹,张春元,等. 玻璃体内注射康柏西普对糖尿病黄斑水肿患者和继发于视网膜静脉阻塞的黄斑水肿患者的疗效差异[J]. 眼科新进展,2023,43(1):53-56.

收稿日期:2024-06-08

责任编辑:陆玉炯

## 小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗对流行性感患儿临床症状的影响

张秀霞

(巨野县人民医院, 山东 巨野 274900)

**【摘要】目的:** 分析小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗对流行性感患儿临床症状的影响, 以明确该治疗方案的应用价值。**方法:** 采用随机数字表法将 97 例流行性感患儿划分为不同组别, 对照组 (48 例) 采用奥司他韦治疗, 观察组 (49 例) 采用小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗; 对两组的治疗效果进行统计分析。**结果:** 与对照组比较, 观察组总有效率高、不良反应发生率、各症状消退时间短, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患儿各免疫功能指标无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后  $CD3^+$ 、 $CD4^+$  水平对照组低,  $CD8^+$  水平观察组低 ( $P < 0.05$ ); 炎症因子治疗前两组无差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组各指标均降低, 组间比较观察组低 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 流行性感患儿临床接受小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗, 可改善其免疫功能、炎症指标水平, 且患儿症状缓解与消退时间短, 安全性较高。

**【关键词】** 小儿柴桂退热口服液; 奥司他韦; 流行性感; 患儿

**【中图分类号】** R725.6      **【文献标识码】** A      **【文章编号】** 1008-4983(2025)02-0158-04

## Effect of Pediatric Chai - Gui Tui - Fei Oral Liquid Combined with Oseltamivir on Clinical Symptoms in Children with Influenza

ZHANG Xiu - xia

(Juye County People's Hospital, Juye, Shandong 274900, China)

**【Abstract】Objective:** To analyze the impact of Pediatric Chai - Gui Tui - Fei Oral Liquid combined with oseltamivir on clinical symptoms in children with influenza, and to clarify the clinical value of this treatment regimen. **Methods:** Ninety - seven children with influenza were randomly divided into two groups using a random number table: the control group ( $n = 48$ ) received oseltamivir treatment, while the observation group ( $n = 49$ ) received combination therapy with Pediatric Chai - Gui Tui - Fei Oral Liquid and oseltamivir. The therapeutic effects, adverse reaction rates, and time to symptom resolution were analyzed and compared between the two

**作者简介:** 张秀霞 (1984 -), 女, 副主任医师, 主要从事儿科常见病的诊断、治疗工作及研究。

groups. Immune function indices ( $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD8^+$ ) and levels of inflammatory factors were also assessed before and after treatment. **Results:** Compared with the control group, the observation group showed a higher total effective rate, lower incidence of adverse reactions, and shorter time to resolution of clinical symptoms, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in immune function indicators between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment,  $CD3^+$  and  $CD4^+$  levels were higher in the observation group than in the control group, while  $CD8^+$  levels were lower ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in inflammatory factor levels between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ), but all indicators decreased significantly after treatment, with the observation group showing lower levels than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of Pediatric Chai - Gui Tui - Fei Oral Liquid and oseltamivir in the treatment of influenza in children can effectively improve immune function, reduce inflammation, relieve symptoms more rapidly, and has a high level of safety.

**[Key words]** Pediatric Chai - Gui Tui - Fei Oral Liquid; Oseltamivir; Influenza; Pediatric patients

流行性感染通常情况下是因为受到流感病毒感染导致的临床常见呼吸道疾病，对于儿童而言，其所拥有的机体素质以及发育水平均不成熟，也导致临床上受到病毒感染的患儿较多，容易出现类似于肺炎或支气管炎等常见呼吸道疾病，严重威胁患儿的生命安全以及发育<sup>[1]</sup>。临床上为了能够尽快控制患儿的病症，需要及时发现患儿的病情状况，并提供最为合适的治疗方式，这对于患儿的病情缓解以及健康都有着积极作用<sup>[2]</sup>。目前，临床上常规治疗方式为输液或服用抗生素方案，但是最终呈现出的结果并不理想，容易对患儿产生二次损伤<sup>[3]</sup>。小儿柴桂退热口服液是最近几年使用频率较多的新型中成

药物，该药物对于出现流行性感冒的患儿能够发挥出理想的治疗效果<sup>[4]</sup>。本研究采用小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗流行性感冒患儿，分析其治疗效果和安全性，旨在为临床探索新的治疗方案。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 研究随机选取2022年1月至2023年10月在本院治疗的流行性感冒患儿97例为对象，并划分为不同组别。对照组（48例）采用奥司他韦治疗，观察组（49例）采用小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗。患者一般资料未见差异（表1）。

表1 两组患者一般资料

组别	例数	男/女	年龄/岁	病程/d	体重/kg
观察组	49	25/24	7.69 ± 0.69	1.93 ± 0.13	20.25 ± 5.59
对照组	48	24/24	7.47 ± 0.36	1.96 ± 0.16	20.14 ± 5.91
$t/\chi^2$		0.101	1.962	1.014	0.094
<i>P</i>		0.919	0.052	0.312	0.925

纳入标准：（1）没有合约违规情况发生；（2）临床病历资料准确且完整；（3）自理功能正常；（4）符合流行性感冒的标准；（5）最近1周时间内未曾使用抗病毒、抗生素等药物治疗。

排除标准：（1）正常语言功能残缺；（2）异常肝肾状态；（3）无正常配合状态；（4）凝血功能系统异常改变；（5）存在严重感染症状的患者；（6）存在先天性病变；（7）高热惊厥患儿；（8）药物过敏。

1.2 方法 对照组患儿接受磷酸奥司他韦颗粒（宜昌东阳光长江药业股份有限公司，国药准字H20080763，规格：15 mg）治疗。单次口服使用剂量为2 mg/kg，每天服用2次，药物使用时间处于上午11点至晚上8点。需要按照上述剂量连续使用7 d，此为一个疗程。

观察组患儿接受小儿柴桂退热口服液联合磷酸奥司他韦颗粒治疗。磷酸奥司他韦颗粒的治疗方式与对照组一致。小儿柴桂退热口服液（吉林放东延边药业股份有

限公司，国药准字Z19990034，规格：10 ml/支）的使用方式如下：周岁以内的患儿，单次使用剂量为5 ml；1~3岁患儿，单次剂量为10 ml；4~6岁患儿，单次使用15 ml；7~14岁患儿，单次服用20 ml；患儿每天药物使用频次为4次。需要按照上述剂量连续使用7 d，此为一个疗程。

1.3 观察指标 （1）临床疗效：以患儿在治疗前所存在的咳嗽、咽痛等症状均不再出现，并且体温恢复正常的时间在24 h内，拥有良好的精神状态，此为显效；患者的上述临床症状改善程度非常显著，体温在24 h内降低程度超过1.5℃，此为有效；患儿的症状缓解并不显著，在24 h内体温降低程度未达1℃，无理想精神状态，此为无效。总有效率 = 100% - 无效率。（2）不良反应：记录出现皮疹、恶心呕吐、血压异常、心慌心悸等不良症状，并计算发生率。（3）症状消退时间：记录患儿开始退热、完全退热、咽喉疼痛消退以及鼻塞流涕消退的

时间。(4)免疫功能:采集患儿静脉血,使用流式细胞仪作用下完成对患儿 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>的水平检测。(5)炎症因子:采集患儿静脉血,使用全自动生化分析仪对患儿 CRP、IL-6、TNF-α的水平进行检测。

1.4 统计学方法 研究数据采用 SPSS21.0 进行分析处理。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,经 *t* 检验;计数资料以

[*n* (%)] 表示,经  $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 如表2 统计所示,观察组治疗总有效率高于对照组 (*P* < 0.05)。

表2 两组临床疗效对比 [*n* (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	49	26 (53.06)	22 (44.90)	1 (2.04)	48 (97.96)
对照组	48	18 (37.50)	19 (39.58)	11 (22.92)	37 (77.08)
$\chi^2$					9.747
<i>P</i>					0.001

2.2 不良反应比较 如表3 统计所示,对照组不良反应 发生率高于观察组 (*P* < 0.05)。

表3 两组不良反应发生率对比 [*n* (%)]

组别	例数	皮疹	恶心呕吐	血压异常	心慌心悸	发生率
观察组	49	0 (0.00)	1 (2.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.04)
对照组	48	5 (10.42)	2 (4.17)	1 (2.08)	1 (2.08)	9 (18.75)
$\chi^2$						7.321
<i>P</i>						0.006

2.3 症状消退时间比较 如表4 统计所示,观察组各症 状消退时间比对照组短 (*P* < 0.05)。

表4 两组症状消退时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , h)

组别	例数	开始退热时间	完全退热时间	咽喉疼痛消退时间	鼻塞流涕消退时间
观察组	49	5.34 ± 0.58	9.47 ± 0.94	34.58 ± 3.19	43.25 ± 4.31
对照组	48	9.51 ± 0.93	18.58 ± 1.36	42.52 ± 4.36	61.25 ± 6.47
<i>t</i>		26.556	38.444	10.251	16.156
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 免疫功能情况 如表5 统计所示,治疗前两组各免疫功能指标无差异 (*P* > 0.05);治疗后 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 水平对照组低, CD8<sup>+</sup> 水平观察组低 (*P* < 0.05)。

2.5 炎症因子情况 如表6 统计所示,治疗前两组炎症因子无差异 (*P* > 0.05);治疗后两组患儿各指标均降低,观察组低于对照组 (*P* < 0.05)。

表5 两组治疗前后免疫功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	例数	CD3 <sup>+</sup>		CD4 <sup>+</sup>		CD8 <sup>+</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	62.25 ± 6.31	69.48 ± 8.31	34.25 ± 4.25	41.45 ± 5.69	30.47 ± 3.36	27.58 ± 2.34
对照组	48	62.47 ± 6.35	61.25 ± 6.36	34.58 ± 4.36	37.12 ± 4.69	31.54 ± 3.36	30.48 ± 3.69
<i>t</i>		0.171	5.469	0.377	4.085	1.568	4.632
<i>P</i>		0.864	0.000	0.706	0.000	0.120	0.000

表6 两组治疗前后炎症因子对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP/mg · L <sup>-1</sup>		IL-6/ng · L <sup>-1</sup>		TNF-α/pg · ml <sup>-1</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	4.53 ± 1.58	2.21 ± 0.23	7.57 ± 1.25	4.25 ± 0.94	17.25 ± 3.69	8.64 ± 2.21
对照组	48	4.58 ± 1.63	3.08 ± 0.42	7.53 ± 1.23	5.91 ± 0.87	17.64 ± 3.64	11.25 ± 2.25
<i>t</i>		0.153	12.688	0.158	9.021	0.523	5.763
<i>P</i>		0.878	0.000	0.874	0.000	0.601	0.000

### 3 讨论

因为儿童呼吸道以及肺部功能并没有得到完全发育,所以在临床上该群体也是流行性感冒的高危与高发群体,临床针对于该疾病所采取的主要治疗方式为抗病毒药物治疗,例如利巴韦林和金刚烷胺等药物<sup>[5]</sup>。但是该类药物在临床治疗过程之中,虽然能够在较短的时间内让患者的病情得到控制,但是对于因为不同病菌所导致的疾病症状患者而言,呈现出的治疗效果存在差异性<sup>[6]</sup>。并且因为临床对于抗生素的滥用,导致一部分的菌株对于临床所使用的药物表现出一定耐药性。奥司他韦所拥有的选择性主要呈现在与流感病毒神经氨酸酶的活性力点相结合的情况下,该过程的产生会对患儿宿主细胞释放病毒这一过程起到阻碍作用,通过这种药理作用方式,能够有效抑制患儿体内病毒的繁殖与传播,是临床上常使用的一种高效抗流感病毒药物<sup>[7]</sup>,而在实际临床治疗工程之中,该药物虽然能够产生一定的治疗效果,但是并不能达到止咳、润肺的功效,这一情况的存在,也就使得患儿在药物使用之后的短时间之内无法得到显著的治疗成果,患儿临床接受治疗的时间被延长<sup>[8]</sup>。

在中医学理论中,流行性感冒被归纳为风温、疫疔、瘟疫等范畴,而该症状的产生,主要是因为机体受到了外邪的侵犯,影响到肺部,使得肺部出现肺气郁痹的情况,邪气无法宣发而瘀滞在体内,从而出现疾病。在疾病发生之后,患者主要产生的症状为全身症状,包含了突发发热、全身酸痛等症状,同时还伴随着鼻咽部的症状,该疾病的起病更为急促,传播的速度非常快,并且有着极强的传染性等特征<sup>[9]</sup>。在临床上出现感冒症状的患者大部分都表现出风热犯表证,所以中医采取的主要治疗方式为清热解表药物。小儿柴桂退热口服液之中所含有的桂枝能够发挥出辛温解表的效果,柴胡与葛根分别产生的效果为和解表里、解肌退热,黄芩的主要作用是清热解毒,白芍则发挥出柔肝缓急止痛的效果,其中柴胡与黄芩的联合使用能够发挥出清少阳之热的效果,诸药联合使用,共同产生清热解毒以及发热解表的成效<sup>[10]</sup>。

本研究中观察组治疗总有效率高、不良反应发生率低、各症状消退时间短( $P < 0.05$ )的结果,表明采用小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗,能够让患儿获得更为显著的治疗效果,且不会增加患儿出现不良反应的概率,有着较高的用药安全性。同时,能够让患儿在更短的时间内恢复到正常的体征表现。现代药理学研究表明,葛根与黄芩都能够产生显著的抗病毒作用,小儿柴

胡退热口服液在使用的过程中,不仅能够产生解表发汗,同时能够发挥出清肺散热的效果,而在联合奥司他韦的作用下,能够显著增强药物的疗效。治疗后  $CD3^+$ 、 $CD4^+$  水平对照组低、 $CD8^+$  水平观察组低 ( $P < 0.05$ ) 的结果,说明联合用药能够显著提升患儿的免疫功能。究其原因,可能与黄芩之中所含有的黄芩苷对于流感病毒能够发挥出显著的抑制与杀灭效果有关。

综上所述,流行性感冒患儿临床接受小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗,疗效显著,安全性较高,具有一定的推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 陈新,欧茜. 莲花清瘟颗粒联合奥司他韦治疗流行性感冒的有效性 & 安全性分析[J]. 西部中医药,2023,36(12):109-112.
- [2] 阮桂英,陈卡蒙,章新辉,等. 复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗流行性感冒的多中心随机双盲双模拟对照研究[J]. 现代药物与临床,2023,38(11):2756-2762.
- [3] 冯炽光. 小儿热速清糖浆联合磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(9):138-140.
- [4] 王文钦,李素萍,张娟,等. 小儿解感颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒对小儿童型流行性感冒疗效和免疫炎性反应的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(7):793-796.
- [5] 王梅. 复方芩兰口服液联合奥司他韦治疗流行性感冒的疗效及对患者免疫炎性反应的影响[J]. 医学理论与实践,2024,37(1):62-64.
- [6] 闫雨蒙,杨小静,赵春霞,等. 莲花清瘟制剂联合磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志,2022,47(15):4238-4247.
- [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] 李海波,刘菊芬,陈妍妍. 柴桂退热颗粒佐治对急性上呼吸道感染患儿炎症反应及免疫功能的影响[J]. 江西医药,2022,57(12):2193-2195.
- [9] 张莎莎,杨宗贤,黄家伟,等. 小儿豉翘清热颗粒联合奥司他韦治疗儿童流行性感冒的 Meta 分析[J]. 中医临床研究,2022,14(3):7-10,13.
- [10] 李杰,刑俊,陈晓虎. 莲花清瘟颗粒联合奥司他韦治疗流行性感冒(风热犯卫证)的疗效及对免疫功能的影响[J]. 药物评价研究,2023,46(5):1072-1077.

收稿日期:2024-09-13

责任编辑:陆玉娟

《黔南民族医专学报》投稿邮箱  
qnmzyzxb@163.com