

## 小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗小儿甲型流感临床研究

杜 徽, 何海燕

定西市第二人民医院 甘肃定西

**【摘要】目的** 探究小儿甲型流感治疗中, 小儿柴桂退热口服液与奥司他韦联合应用的临床效应研究。**方法** 在本文将 200 例小儿甲型流感患儿作为研究对象, 收治时间在 2023 年 3 月-2023 年 5 月之间, 随机分组为两组 (每组 100 例患儿)。**结果** 观察组患儿治疗总有效率经过治疗后, 观察组患儿 Hs-CRP 低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组发热持续时间、咽喉肿痛持续时间 (均短于对照组的持续时间 ( $P<0.05$ ); 观察组患儿不良反应发生率 2.00% 低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 小儿甲型流感治疗中, 联合应用小儿柴桂退热口服液与奥司他韦, 其临床成效尤为突出, 能够促进病情早期恢复。

**【关键词】** 小儿柴桂退热口服液; 奥司他韦; 小儿甲型流感

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 9 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250083

### Clinical study on the combination of Xiao'er Chaigui Antipyretic Oral Liquid and Oseltamivir in the treatment of pediatric influenza A

Hui Du, Haiyan He

Dingxi Second People's Hospital, Dingxi, Gansu

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical study of the combination of Xiao'er Chaigui Antipyretic Oral Liquid and Oseltamivir in the treatment of pediatric influenza A. **Methods** In this study, 200 pediatric patients with influenza A were selected as the research subjects. They were admitted between March 2023 and May 2023 and randomly divided into two groups (100 patients in each group). **Results** After treatment, the total effective rate of Hs CRP in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ); The duration of fever and sore throat in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of adverse reactions in the observation group was 2.00% lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of Xiao'er Chaigui Antipyretic Oral Liquid and Oseltamivir is highly effective in treating pediatric influenza A, promoting early recovery of the condition.

**【Keywords】** Xiao'er Chaigui Antipyretic Oral Liquid; Oseltamivir; Pediatric influenza A

流行性感在临床上又被称之为流感, 是一种急性呼吸道传染病, 主要由流感病毒感染引发, 且与普通上呼吸道感染存在明显区别<sup>[1]</sup>, 流感病患展现出的呼吸道症状相对更为剧烈, 同时其病程的延续时长也更为长久。流感病毒主要分为三型: 甲型、乙型和丙型, 甲型流感能对人体造成极其重大的影响, 其主要症状表现为类似感冒的体征, 包括全身酸痛、喉部不适、咳嗽以及体温升高等。

持续的高温状态可能诱发高热惊厥现象, 同时, 病情较为严重的病患还可能会进一步导致多个脏器功能受到损害, 比如白细胞减少、心肌炎、肺炎、脑炎等,

甚至引起循环功能障碍以及呼吸衰竭等严重后果。甲型流感以儿童作为高发人群, 每年冬季后, 甲型流感的数量会明显的增加。

现如今临床对于甲型流感一般选择抗病毒治疗, 然而, 由于儿童免疫系统的发育尚不健全, 加之病毒易于发生变异等因素的限制, 导致采用常规的西医治疗方法通常难以获得明显效果, 并且容易诱发耐药性问题及产生不良反应, 现如今联合用药在临床广泛应用, 取得显著疗效, 不仅能改善症状, 还有利于早期康复<sup>[2]</sup>, 因此, 本研究旨在探讨小儿甲型流感治疗中, 联合运用小儿柴桂退热口服液与奥司他韦的临床效果, 见下文。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

将 200 例小儿甲型流感患儿作为研究主要对象, 患儿收治时间在 2023 年 3 月-2023 年 5 月之间, 纳入标准: ①患儿家属均签署知情同意书; ②患儿的视力、听力功能均正常; ③无功能性器官障碍。排除标准: ①伴有血液系统疾病; ②存在中耳炎和鼻窦炎; ③伴有其他严重的躯体疾病; ④长时间服用免疫抑制剂或激素类药物; ⑤伴有精神疾病和认知障碍。观察组患儿年龄介于 2 至 10 岁, 平均年龄为 6.21 岁±1.27 岁, 包含男性患儿 61 名和女性患儿 39 名; 对照组患儿的年龄范围则在 2 至 9 岁之间, 平均年龄为 6.11 岁±1.21 岁, 包含男性患儿 62 名和女性患儿 38 名。对两组患儿的性别与年龄等基本资料进行了对比分析( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患儿均接受了基本治疗干预, 这包括了持续监测患儿的呼吸与循环指标、采取物理方法进行体温控制, 以及确保患儿获得充足的营养支持。在对照组中, 采取了奥司他韦(吉林省汇达药业有限责任公司, 国药准字 H20080763, 规格为每粒含奥司他韦 15 毫克)作为治疗方案。给予患儿口服用药, 在患儿每日上午 11 点、晚上八点进行给药, 每次给药剂量在 2mg/kg。观察组实施: 小儿柴桂退热口服液联合奥司他韦治疗。奥司他韦治疗方式和对照组相同, 再采用小儿柴桂退热口服液(批准文号: 国药准字 Z19990034; 生产企业: 吉林敖东延边药业股份有限公司)选择温开水冲服, 每日进行 4 次, 对于 1-3 岁儿童, 每次使用剂量 10ml; 对于 4-6 岁儿童, 每次使用剂量为 15; 对于大于 7 岁以上儿童, 每次使用剂量为 20ml。两组均治疗一周。

### 1.3 观察指标

对比两组总有效率、血清炎症因子水平、发热持续时间、咽喉肿痛持续时间、不良反应发生率。

总有效率分为显效、有效、无效等三个指标<sup>[3]</sup>, 判定标准: 患儿治疗后, 体温恢复到正常区间, 且流涕、喷嚏等症状完全消失, 同时血常规检测指标显示处于正常范围, 作为判定为显效的标准; 在治疗之后, 若体

温恢复至正常水平, 前述症状呈现明显减轻趋势, 且血常规检查结果逐步趋近于正常范围, 表示治疗有效; 无效是指未达到上述标准。显效率加有效率等于总有效率。

### 1.4 统计学处理

统计学软件应用 SPSS26.0, 若统计学结果显示  $P<0.05$ , 数据具有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿治疗效果的比较

如表 1 所示, 相较于对照组, 观察组患儿在接受治疗后所达到的总有效率高达 92.00%, 呈现出更高的治疗效果 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患儿血清炎症因子水平的比较

治疗前的各项指标水平相比 ( $P>0.05$ ), 差异无统计学意义; 经过治疗后, 观察组患儿 Hs-CRP ( $10.52 \pm 1.52$ ) mg/L、IL-6 ( $3.22 \pm 1.85$ ) pg/ml、IFN- $\gamma$  ( $7.52 \pm 1.33$ ) pg/ml 均比对照组低 ( $P<0.05$ ), 详细数据参考表 2。

### 2.3 两组患儿症状持续时间的比较

观察组发热持续时间 ( $1.88 \pm 0.25$ ) d、咽喉肿痛持续时间 ( $3.52 \pm 1.02$ ) d 均比对照组的症状持续时间短 ( $P<0.05$ ), 详细数据参考表 3。

### 2.4 两组患儿不良反应发生率的比较

如表 4 所示, 观察组患儿的不良反应发生率为 2.00%, 这一比例相较于对照组有了显著的降低 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

据相关研究显示<sup>[4]</sup>, 流感病毒普遍存在于人群之中, 常引发季节性流感的爆发, 是一种极具危害性的呼吸系统传染疾病。甲型流感是由 A 型流感病毒感染所致, 有明显的季节性, 一般在冬、春季节高发, 有明显的流行病学史。患儿的临床症状比较重, 包括发热、头痛、咽痛、肌肉痛, 临床对于该疾病一般选择抗病毒药物治疗为主, 再进行对症治疗<sup>[5]</sup>, 但总体疗效仍未达到预期的目标。由于存在体质方面的差异性<sup>[6]</sup>, 且加之儿童的抵抗力以及机体免疫力较成人低下, 易引起其他并发症。

表 1 两组患儿治疗总有效率的比较

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	100	82	10	8	92.00
对照组	100	70	5	25	75.00
卡方值	-				10.488
P 值	-				0.001

表 2 两组患儿的血清炎症因子水平比较

组别	Hs-CRP (mg/L)		IL-6 (pg/ml)		IFN- $\gamma$ (pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	98.52 $\pm$ 2.55	10.52 $\pm$ 1.52	5.85 $\pm$ 1.12	3.22 $\pm$ 1.85	23.52 $\pm$ 2.85	7.52 $\pm$ 1.33
对照组	98.58 $\pm$ 2.56	15.52 $\pm$ 1.88	5.86 $\pm$ 1.15	4.85 $\pm$ 1.74	23.58 $\pm$ 2.71	14.52 $\pm$ 2.85
T 值	0.166	20.682	0.062	6.418	0.153	22.257
P 值	0.868	0.000	0.950	0.000	0.897	0.000

表 3 两组患儿症状持续时间的比较

组别	例数 (n)	发热持续时间 (d)	咽喉肿痛持续时间 (d)
观察组	100	1.88 $\pm$ 0.25	3.52 $\pm$ 1.02
对照组	100	2.85 $\pm$ 1.41	4.85 $\pm$ 1.97
t 值	-	8.599	5.995
P 值	-	0.000	0.000

表 4 两组患儿不良反应发生率的比较

组别	例数 (n)	呕吐 (n)	瘙痒 (n)	不良反应发生率 (%)
观察组	100	1	1	2.00
对照组	100	6	4	10.00
卡方值	-			5.674
P 值	-			0.017

奥司他韦是一种抗病毒药物, 在临床上主要用于成人, 也可用于 1 岁以上儿童甲型流感的治疗和预防。从作用机理上来看, 奥司他韦经过代谢过程生成的活性物质奥司他韦强酸盐成分, 能够有效阻断甲型流感病毒神经氨酸酶的活性功能, 干扰病毒的释放机制, 从而切断病毒的传播链条<sup>[7]</sup>。虽然该种西药具有一定效果, 但是单一治疗, 效果不显著<sup>[8]</sup>。

甲型流感在中医学中, 属于外感发热等范畴内, 由于外邪对人体肺部造成侵袭, 导致肺气郁闭, 导致邪气在体内瘀滞, 并且邪热蓄积, 最终引起该疾病。由于小儿的脏腑十分娇嫩, 故此在开展治疗方面, 需要以宣肺疏邪、清热解表作为临床治疗的关键<sup>[9]</sup>。

运用小儿柴桂退热口服液对小儿甲型流感进行治疗, 能有效发挥解表发汗、清热降温的功效, 它主要用于减轻小儿因外感风热引起的发热、口渴、头痛及身体疼痛、流涕、咽部红肿和大便秘结等症状, 尤其适宜于风热型感冒的治疗。小儿柴桂退热口服液的主要成分包括多种, 例如黄芩、柴胡、桂枝、葛根、浮萍、白芍、蝉蜕。其中葛根能够发汗解表, 而柴胡则具有纠正营卫失和、解除风邪等功效<sup>[10]</sup>, 桂枝具有温经通脉、发汗解肌的功效, 能够对流感的浑身酸痛症状进行有效的缓

解; 另外蝉蜕、浮萍具有利咽透渗、解表散热等功效。小儿柴桂退热口服液的用药十分严谨, 外用能够解肌发汗, 还能宣肺解表, 而内服则能够达到清泻肺热的功效。

在本次研究中, 炎症因子和小儿甲型流感患儿存在密切相关性, Hs-crp 作为一种急性时相蛋白, 能够将机体炎症反应情况进行充分的反映; IL-6 作为一种具备多重功能的细胞因子, 由多种类型的细胞分泌产生。在急性炎症过程中, IL-6 发挥着至关重要的作用, 它能够触发肝脏的急性期反应, 并促进 CRP 及纤维蛋白原的生成。IL-6 参与了众多疾病的起始与发展过程, 涵盖炎症、病毒感染以及自身免疫性疾病等多种病理状态, 这些情况下均可检测到其血清浓度的升高。且 IL-6 水平的变化通常先于 CRP 的出现。TNF- $\gamma$  作为一种常见的炎症因子, 具有拮抗的相关作用, 当机体受到病毒感染后, 其水平会出现异常的升高趋势。

综上所述, 针对小儿甲型流感的治疗, 奥司他韦与小儿柴桂退热口服液的结合应用取得了显著成效。该联合疗法不仅能够有效地减轻流感症状, 还能对体内的炎症反应实施良好的调控, 从而极大地增强了整体的治疗效应, 值得在临床中推广运用。

## 参考文献

- [1] 范世珍,于波海. 动态监测 CRP、SAA 和 IL-6 在儿童甲型流感诊断和治疗中的价值[J]. 中国实验诊断学,2021,25(1): 9-12.
- [2] 樊红波,郭晶,李俊生,等. 奥司他韦治疗甲型流感的临床研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析,2021,21(3):381-384.
- [3] 时晓光. 帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童甲型流感的临床效果对比[J]. 中国保健营养,2021,31(2):174.
- [4] 叶国秀,周宝琴,马健,等. 连花清瘟颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿甲型流感的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(34):129-130.
- [5] 王振华,杨晓莉. 连花清瘟胶囊联合奥司他韦治疗甲型流感对患儿免疫水平的影响分析[J]. 医学理论与实践,2021,34(12):2058-2060.
- [6] STOWE, JULIA, TESSIER, ELISE, ZHAO, H., et al. Interactions between SARS-CoV-2 and influenza, and the impact of coinfection on disease severity: a test-negative design[J]. International Journal of Epidemiology: Official Journal of the International Epidemiological Association, 2021,50(4):1124-1133.
- [7] 陈丽娟,蒋文钧,申晋,等. 五虎合剂联合磷酸奥司他韦治疗甲型流感样发热聚集性患儿的临床效果[J]. 中国医药科学,2021,11(23):13-15,77.
- [8] 刘涛,范红. 重症甲型流感诱发急性肺损伤的可能机制及治疗进展[J]. 华西医学,2021,36(1):1-7.
- [9] 赵结换,钟健仍,李娟红. 天茅抗病毒液联合奥司他韦治疗甲型流感病毒感染的效果观察[J]. 广东医科大学学报,2021,39(5):571-574.
- [10] 李琛,戴晨希,姜春雷,等. 银翘解毒颗粒联合阿比多尔治疗甲型流感的疗效及对炎症介质的影响[J]. 现代药物与临床,2021,36(7):1484-1487.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**