

磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感的疗效

冯宏达

(佳木斯市中心医院儿内科,黑龙江 佳木斯 154007)

摘要:目的 观察磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感的疗效。方法 选取2019年10月~2020年10月我院诊治的74例儿童流感患儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各37例。对照组采用磷酸奥司他韦治疗,观察组在对照组基础上联合蓝芩口服液治疗,比较两组临床治疗疗效、临床症状消退时间、临床症状评分、免疫功能指标以及临床不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为97.29%,高于对照组的83.78%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组临床发热、咳嗽、流鼻涕、鼻塞症状消退时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组发热、鼻塞、咳嗽、流鼻涕症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组血清IgA、IgG、IgM水平均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗不良反应发生率为8.11%,与对照组的5.41%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感效果理想,可提高治疗总有效率,减轻患儿临床症状,缩短症状消退时间,提高自身免疫力,且临床不良反应少。

关键词:磷酸奥司他韦;蓝芩口服液;儿童流感

中图分类号:R725

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.11.045

文章编号:1006-1959(2021)11-0161-03

Efficacy of Oseltamivirphosphate Combined with LanQinKouFuYe in Treating Children's Influenza

FENG Hong-da

(Department of Pediatrics, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154007, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of Oseltamivirphosphate combined with LanQinKouFuYe in the treatment of children with influenza. **Methods** A total of 74 children with influenza who were diagnosed and treated in our hospital from October 2019 to October 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 37 cases in each group. The control group was treated with Oseltamivirphosphate, and the observation group was treated with LanQinKouFuYe on the basis of the control group. The two groups were compared with clinical treatment efficacy, clinical symptom resolution time, clinical symptom score, immune function index and clinical adverse reactions. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 97.29%, which was higher than 83.78% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The time for clinical fever, cough, runny nose, and nasal congestion in the observation group to resolve was shorter than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The scores of fever, nasal congestion, cough, and runny nose in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The levels of serum IgA, IgG, and IgM in the observation group were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The incidence of adverse reactions in the observation group was 8.11%, and that in the control group was 5.41%, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Oseltamivirphosphate combined with LanQinKouFuYe has an ideal effect in the treatment of children with influenza. It can improve the total effective rate of treatment, reduce the clinical symptoms of children, shorten the time of symptom resolution, improve autoimmunity, and have fewer clinical adverse reactions.

Key words: Oseltamivirphosphate; LanQinKouFuYe; Children influenza

儿童流感(children influenza)是由于病毒所致的呼吸道感染,主要表现为发热、口服、流鼻涕等症状^[1]。该病多以秋冬季多发,传播速度快,传染性强^[2],加之儿童免疫功能尚未发育完全,抵抗力差,容易并发急性支气管炎、肺炎等多种并发症,严重影响患儿健康安全。临床多给予抗病毒、对症支持治疗^[3]。磷酸奥司他韦是神经氨酸酶抑制剂,可明显抑制各类型流感病毒活性,是临床儿童流感有效治疗药物^[4],但是由于流感缺乏特异性,临床早期抗病毒治疗效果不佳^[5]。蓝芩口服液属于中成药制剂,具有清热解毒、消肿利咽功效,常用于病毒性上呼吸道感染治疗。本研究结合2019年10月~2020年10月我院诊治的74例儿童流感患儿临床资料,研究磷酸奥司他韦治疗基础上应用蓝芩口服液治疗儿童流感的有效性和安全性,以为为流感患儿的治疗提供有效、安全治疗方案,现报道如下。

作者简介:冯宏达(1985.11-),女,黑龙江鹤岗人,硕士,主治医师,主要从事临床儿科疾病的诊治工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月~2020年10月佳木斯市中心医院诊治的74例儿童流感患儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各37例。对照组男20例,女17例;年龄2~10岁,平均年龄(5.32±2.19)岁;发热时间5 h~3 d,平均发热时间(2.10±0.21)d。观察组男18例,女19例;年龄1~11岁,平均年龄(5.19±2.45)岁;发热时间7 h~3 d,平均发热时间(2.22±0.30)d。两组性别、年龄、发病时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患儿家属自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①均符合临床儿童流感诊断标准^[6];②甲型H₁N₁流感病毒核酸检测阳性^[7];③均伴有不同程度发热、咳嗽、流鼻涕、鼻塞;④无药物过敏史。

1.2.2 排除标准 ①合并肝、肾、心脑血管等严重系统疾病者;②伴先天性代谢性疾病患儿;③依从性较

差,不能配合者;④随访资料不完善者;⑤对本研究药物过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用磷酸奥司他韦(宜昌长江药业有限公司,国药准字 H20080763,规格:15 mg/袋)治疗,口服,2次/d,每次依据体重:<15 kg为30 mg,15~23 kg为45 mg,23~40 kg为60 mg,>40 kg为75 mg,连续治疗7 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合蓝芩口服液(扬子江药业集团有限公司,国药准字 Z20063795,规格:10 ml/支),口服,3~7岁为10 ml/次,1次/d;7~14岁为10 ml/次,2次/d,连续治疗7 d。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗总有效率、临床症状(发热、咳嗽、流鼻涕、鼻塞)消退时间、临床症状评分、免疫功能指标[血清免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM)]以及临床不良反应(皮疹、腹痛、腹泻、呕吐)发生情况。临床疗效^①:①痊愈:治疗72 h内流感症状完全消失,体温恢复正常,咽拭子检查结果呈阴性;②显效:治疗72 h内临床症状显著减轻,体温恢复症状,咽拭子检查呈阴性;③有效:治疗72 h内临床症状均好转,体温下降;④无效:临床症状无变化,体温下降不显著;总有

效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。临床症状评分^②:包括发热、咳嗽、流鼻涕、鼻塞,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为0分、2分、3分、4分,评分越高表明患儿症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状消退时间比较 观察组临床发热、咳嗽、流鼻涕、鼻塞症状消退时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组临床症状评分比较 两组治疗后发热、鼻塞、咳嗽、流鼻涕症状评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组免疫功能指标比较 两组治疗后血清 IgA、IgG、IgM 水平均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组临床不良反应发生情况比较 两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表5。

表1 两组临床治疗疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	20(54.05)	11(29.72)	5(13.51)	1(2.70)	36(97.29)*
对照组	37	17(45.94)	8(21.62)	6(16.21)	6(16.21)	31(83.78)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.034$, $P=0.031$

表2 两组临床症状消退时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	发热	咳嗽	流鼻涕	鼻塞
观察组	37	1.86±0.27	7.08±1.46	3.12±0.34	2.98±0.50
对照组	37	2.41±0.22	8.56±1.18	4.35±0.87	3.94±0.64
t		6.405	7.613	8.112	6.852
P		0.016	0.008	0.005	0.019

表3 两组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	发热		咳嗽		流鼻涕		鼻塞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	3.11±0.32	0.76±0.07	3.03±0.33	1.21±0.14	3.10±0.33	1.07±0.11	3.06±0.31	1.02±0.12
对照组	37	3.08±0.29	1.38±0.18	2.98±0.25	2.09±0.21	3.07±0.28	2.05±0.20	3.02±0.28	1.89±0.21
t		0.602	4.342	0.513	5.109	0.894	4.885	0.765	5.406
P		0.120	0.036	0.881	0.031	0.067	0.030	0.283	0.028

表4 两组免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgA(mg/L)		IgG(g/L)		IgM(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	3.05±0.31	6.64±0.68	6.97±0.75	10.03±1.21	2.90±0.31	4.35±0.45
对照组	37	3.01±0.26	5.11±0.54	6.70±0.71	8.51±0.88	2.93±0.30	3.76±0.41
t		0.672	9.115	0.892	8.451	0.718	9.023
P		0.074	0.012	0.983	0.024	1.023	0.009

表5 两组临床不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	皮疹	腹痛	腹泻	呕吐	总发生率
观察组	37	1(2.70)	1(2.70)	1(2.70)	0	3(8.11)*
对照组	37	0	0	1(2.70)	1(2.70)	2(5.41)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.467$, $P=0.060$

3 讨论

目前,儿童流感的临床治疗尚无统一标准,仍然遵循以抗流感病毒为主,对症治疗为辅的原则^[10]。磷酸奥司他韦是一种新型抗病毒药物,通过切断流感病毒扩散链,使大量病毒颗粒在被感染细胞表面扩散受阻,以实现抗流感的效果^[11]。但不同类型病毒对磷酸奥司他韦疗效存在差异,且流感病毒易产生耐药性。故寻找安全、有效的治疗方案仍然是当前儿童流感研究的热点问题^[12]。蓝芩口服液主要成分为黄芪、板蓝根、栀子、胖大海等,多种成分具有抗病毒、抗炎、清热、提高免疫功能等功效^[13]。目前,临床关于磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感的报道较少,且治疗有效性、安全性方面存在差异,有待临床进一步研究证实^[14]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),表明磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感效果确切,可提高治疗总有效率,该结论与郑旭新等^[15]研究基本一致,进一步提示该治疗方案具有应用有效性。同时,观察组临床发热、咳嗽、流鼻涕、鼻塞症状消退时间均短于对照组($P<0.05$),表明磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗起效快,可通过双重途径实现抗病毒、清热功效,促进症状消退,缩短症状消退时间。两组治疗后发热、鼻塞、咳嗽、流鼻涕症状评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),提示联合治疗方案可减轻患儿临床症状,进一步减轻患儿痛苦,为临床治疗奠定良好基础。两组治疗后血清 IgA、IgG、IgM 水平均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$),提示磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感可提高患儿免疫功能指标,进一步增强机体免疫力,发挥抗病毒效应,实现治疗目的。此外,观察组治疗不良反应发生率为 8.11%,与对照组的 5.41% 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合治疗临床不良反应少,应用安全性良好。

综上所述,磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感效果确切,可提高治疗总有效率,减轻临床症状,缩短症状消退时间,提高患儿免疫力,且不良反应少,应用安全性高。

参考文献:

- [1]何春卉,刘纯义,林广裕,等.多中心、随机、开放性评价磷酸奥司他韦颗粒剂治疗儿童流感疑似病例的有效性及安全性[J].中华儿科杂志,2017,55(6):462-467.
- [2]董孝云,张璋,朱宏瑞,等.磷酸奥司他韦联合炎琥宁对儿童流感病毒感染患儿免疫功能及预后的影响分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2603-2606.
- [3]王丽君,孙娜,刘慧,等.磷酸奥司他韦治疗儿童甲型 H1N1 流感的有效性和安全性分析[J].药物不良反应杂志,2017,19(3):178-181.
- [4]陆晓萍,毛顺峰,林越仙.磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗甲型流行性感冒疗效观察[J].儿科药学杂志,2015,21(2):24-26.
- [5]王莉.磷酸奥司他韦对学龄前儿童流感样患者的临床疗效及其安全性评价[J].抗感染药学,2018,15(1):95-98.
- [6]李云娟,王雷,王阳,等.978 例儿童流感临床分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2017,31(3):202-207.
- [7]杨华,官晶,李小伟,等.阿奇霉素联合炎琥宁治疗儿童肺炎支原体肺炎的疗效分析[J].中外医疗,2015,34(26):124-126.
- [8]文文,陈美莲,林文锋,等.奥司他韦治疗群体性成人甲型 H3N2 流感[J].中国新药与临床杂志,2015,34(4):315-319.
- [9]席永红.磷酸奥司他韦颗粒联合小儿牛黄清心散治疗小儿流感病毒感染的疗效观察[J].当代医学,2018,24(29):67-69.
- [10]赵敬敬,李玉玲,喜炎平注射液、磷酸奥司他韦颗粒、蓝芩口服液治疗流感样病例的临床效果研究[J].中国医学创新,2017,14(6):40-43.
- [11]张步有,贺金娥,王微,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临床疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2018,40(12):1441-1443.
- [12]杨立新.磷酸奥司他韦颗粒联合小儿氨酚黄那敏颗粒治疗小儿季节性流感的效果[J].中国医药导报,2016,13(15):120-123.
- [13]曾双志,易仟仞,陈彩连,等.奥司他韦联合炎琥宁治疗小儿病毒性肺炎的临床效果[J].吉林医学,2016,11(2):288-289.
- [14]储开东.磷酸奥司他韦颗粒联合复方板蓝根治疗流感样患儿疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,22(32):3592-3593,3594.
- [15]龙土新.国产奥司他韦颗粒治疗儿童流行性感冒 A 型的疗效分析[J].海峡药学,2019,31(1):206-207.
- [16]郑旭新,俞月梅,廖金枚,等.磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(14):1554-1557.

收稿日期:2020-12-08;修回日期:2020-12-19

编辑/杜帆