

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效果探讨

李翠红

济南市莱芜区牛泉镇中心卫生院, 山东 济南 271124

【摘要】 目的 将磷酸奥司他韦颗粒、蓝芩口服液联合应用于小儿早期流感样中, 探究临床治疗效果。方法 研究时间 2021 年 3 月—2022 年 9 月, 接诊小儿早期流感样 92 例为研究对象, 按照数字随机法分成两组, 对照组应用盐酸奥司他韦, 研究组联合使用磷酸奥司他韦颗粒、蓝芩口服液; 比较治疗前后两组血清炎性指标, 免疫球蛋白水平, 以及治疗效果与不良反应。结果 研究组临床治疗效果高于对照组, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。治疗后检验血清炎性指标, 相比于对照组, 研究组的检验炎性因子水平明显比较低, 比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗后, 研究组患者免疫球蛋白水平各项均偏高, 与对照组比较差异显著 ($P < 0.05$)。治疗期间不良发生情况统计, 均无严重情况, 组间数据无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 早期流感样小儿使用磷酸奥司他韦颗粒 + 蓝芩口服液, 可以明显降低血清炎性指标, 促使机体免疫球蛋白水平上升, 不会增加发生药物副作用的几率, 治疗效果显著。

【关键词】 磷酸奥司他韦颗粒; 蓝芩口服液; 小儿早期流感样; 效果

小儿早期流感样主要是由甲、乙和丙三型流感病毒引起, 流感具有高发、传染快等特点, 对我们的健康造成严重威胁。小儿机体各器官、功能处于发育阶段, 相比于成年人, 抵抗力相对较差, 免疫系统等功能尚未成熟, 在日常的接触中容易感染流感病毒, 属于易感人群。流感病毒感染后会在机体内快速大量复制, 对免疫系统、呼吸系统等侵犯, 临床表现主要为发热、头痛、精神不振、咳嗽等。临床中治疗流感的常用药物为神经氨酸酶抑制剂, 磷酸奥司他韦是主要治疗药物之一, 而蓝芩口服液属于中成药, 与具有抗病毒作用的西药联合使用, 可以明显增强治疗流感的效果。本研究主要探讨磷酸奥司他韦颗粒和蓝芩口服液一同治疗小儿早期流感样的临床效果, 研究时间 2021 年 3 月—2022 年 9 月, 接诊小儿早期流感样 92 例为研究对象, 现整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般信息 研究时间 2021 年 3 月—2022 年 9 月, 接诊小儿早期流感样 92 例为研究对象, 按照数字随机法分成两组, 每组 46 例; 对照组年龄 18~73 岁, 平均 (56.11 ± 4.21) 岁; 男性占 25 例, 女性 21 例。研究组年龄 19~75 岁, 平均 (56.29 ± 4.16) 岁; 男性占 24 例, 女性 22 例。上述信息比较 $P > 0.05$ 。本次研究已通过本院伦理委员会认可。

纳入标准: 所有患儿经检查符合《流行性感冒诊疗方案 (2018)》中诊断标准; 经抗原检测, 流感为阳性; 患儿家长均知情且同意。

排除标准: 病史超过 48h; 对相关治疗药物有禁忌症; 进一年时间内接种过流感疫苗; 伴有其他

肺部疾病。

1.2 方法 所有患儿对症治疗, 体温 ≥ 38.5 °C 口服退烧药物, 咳嗽咳痰给予氨溴索, 鼓励患儿多喝水、多休息。

对照组应用盐酸奥司他韦, (宜昌东阳光长江药业股份有限公司, 国药准字 H20080763), 口服, 具体用量依据患儿实际体重进行给药, 如果患儿体重在 15kg 以内, 可给予 30mg/次, 如果患儿体重为 15~23kg, 可给予 45mg/次, 如果患儿体重为 23~40kg, 可给予 60mg/次, 如果患儿体重 40kg, 则给予 75mg/次; 2 次/d, 早晚各一次。

研究组患者联合使用盐酸奥司他韦 + 蓝芩口服液, 盐酸奥司他韦用法同对照组, 蓝芩口服液 (扬子江药业集团有限公司, 国药准字 Z20063795) 用法如下, 需口服用药, ≤ 3 岁, 2mL/次; 4~6 岁, 5mL/次; 7 岁以上 10mL/次; 3 次/d。

1.3 观察指标 两组患儿临床治疗有效率统计比较, 经治疗 3d 后, 流感样症状基本消失, 体温恢复正常, 为显效; 经治疗 3d 后, 流感样症状改善, 体温有下降, 但未恢复正常, 为有效; 未达到上述标准, 为无效。

两组治疗前后血清炎性因子指标变化比较包括 CRP、TNF- α 、IL-6; 治疗前后抽取两组患者的空腹清晨静脉血液, 离心处理后全自动分析仪进行检验。

两组患儿治疗前后免疫水平变化比较, 采集空腹状态下外周静脉血 3mL, 离心处理后通过免疫散射比浊法进行检测, 检测指标包括血清免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG。

两组不良反应发生几率比较, 包括头痛、恶心、

口干口渴。

2 结果

1.4 统计学处理 研究对于计量数据 $\bar{x} \pm s$ 进行体现, t 值对独立样本检验; 计数数据百分比(%)体现, χ^2 检验; 统计学软件应用SPSS21.0软件; 结果显示 $P < 0.05$, 表示差异显著。

2.1 两组治疗效果比较 相比于对照组, 研究苏临床治疗总有效率明显比较高, 有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗效果 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	20 (43.48)	10 (21.74)	7 (15.22)	9 (19.57)	37 (80.43)
研究组	46	26 (56.52)	14 (30.43)	4 (8.70)	2 (4.35)	44 (95.65)
χ^2						6.184
P						<0.001

2.2 两组患儿治疗前后血清炎性因子指标变化比较 治疗前检验血清炎性指标, 组间检验结果基本一致($P > 0.05$)。治疗后相比于对照组, 研究组

的CRP、IL-6、TNF- α 水平明显降低, 比较具有统计学意义($P < 0.05$)。具体详细数据见下表2所示结果。

表2 两组患儿治疗前后血清炎性因子指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP (mg/L)	IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/L)
对照组	治疗前	24.81 \pm 2.35	54.22 \pm 0.48	42.35 \pm 2.40
	治疗后	17.35 \pm 1.45	46.17 \pm 3.71	32.30 \pm 1.51
研究组	治疗前	25.03 \pm 2.38	54.25 \pm 0.61	43.33 \pm 2.78
	治疗后	13.01 \pm 1.52	31.21 \pm 3.37	16.55 \pm 3.33
$t_{\text{组间治疗后}}$		14.012	20.244	29.215
$P_{\text{组间治疗后}}$		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患儿治疗前后免疫球蛋白水平变化比较 经治疗后, 研究组患者免疫球蛋白水平各项均

偏高, 与对照组比较差异显著($P < 0.05$), 具体详细数据见下表3所示结果。

表3 两组患儿治疗前后免疫球蛋白水平变化比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	时间	IgA	IgG	IgM
对照组	治疗前	3.08 \pm 0.34	8.37 \pm 3.21	2.90 \pm 0.41
	治疗后	5.45 \pm 0.50	3.74 \pm 0.35	10.45 \pm 2.46
研究组	治疗前	3.03 \pm 0.35	8.36 \pm 3.17	2.86 \pm 0.39
	治疗后	6.37 \pm 0.70	4.58 \pm 0.3	12.54 \pm 2.41
$t_{\text{组间治疗后}}$		7.254	12.359	4.116
$P_{\text{组间治疗后}}$		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 不良反应发生情况 治疗期间不良发生情况统计, 均无严重情况, 组间数据无显著差异, 无

统计学意义($P > 0.05$), 具体详细数据见下表4所示结果。

表4 不良反应发生情况 [n (%)]

组别	例数	头痛	恶心呕吐	口干口渴	总发生率
对照组	46	2 (4.35)	4 (8.70)	2 (4.35)	8 (17.39)
研究组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	1 (2.17)	6 (13.04)
χ^2					0.337
P					0.562

3 讨论

儿科临床工作中, 病毒性上呼吸道感染比较多

见, 流感病毒在这一疾病中也是较为常见的病原体, 而由于儿童的免疫系统发育不全, 机体抵抗薄弱, 也是流感病毒的易感人群, 在流感发病早期如果积

极对症治疗,可以缩短病程。虽然流感属于自限性疾病,但是由于儿童的特殊性容易合并肺部等并发症,严重的甚至发展为重症患者。因此及早合理应用抗病毒类药物,控制临床症状,减少重症的发生率,降低临床死亡率,同时用药的安全性成为关注的重点。

磷酸奥司他韦属于高效低毒的神经氨酸酶特异性抑制剂,可以抑制病毒在体内扩散、复制、传播,主要作用机制为与参与病毒复制和扩散的关键酶进行竞争性地结合,阻止成熟的流感病毒脱离宿主细胞,从而发挥良好的治疗效果。磷酸奥司他韦在流感的早期治疗中效果是肯定的,在此基础上如何缓解患儿症状,促进康复,减轻患儿痛苦也成为关注的重点。

近几年我国中医药在抗病毒逐渐深入,从中医角度讲流行感冒属于“时行病”的范畴,主要是抵抗力降低、免疫力下降、肺胃皮毛受侵、机体内外不固有关系,治疗主要以解表散热为主。蓝芩口服液属于中成药制剂,安全性更高。蓝芩口服液主要成分中的黄芩具有清火泻热、祛燥湿作用,板蓝根有清咽利喉作用,栀子有清热利湿、凉等作用,胖大海有利咽开音、清肺润肺、利便通畅作用,以上诸药合用,可以使蓝芩口服液发挥清热解毒、利咽消肿的药物效果。现代药理研究表明,黄芩中的总黄酮以及栀子中的总环烯醚萜苷组合物,可以阻止体内病毒繁殖,消灭病毒,从而产生抗病毒作用。板蓝根具有抗病毒抗菌、解热抗炎作用,还可以使NK细胞活性增强,具有增强免疫力作用;多糖类具免疫调节作用,促进患儿胸腺细胞的生长和增殖,增强T淋巴细胞的功能,能提高机体的免疫力,缩短了临床症状体征的恢复时间。

本次研究结果显示,相比于对照组,研究组的临床治疗总有效率明显比较高,治疗血清炎性指标水平明显比较低($P<0.05$),进一步分析两种药物协同作用,可提高临床治疗效果,较好地发挥抗炎效果,改善患儿血清炎性指标更显著。经治疗后,研究组患者免疫球蛋白水平各项均偏高,与对照组比较差异显著($P<0.05$)。免疫球蛋白中IgA是黏膜免疫的重要抗体,可以抑制病毒在黏膜上粘附,同时具有吞噬、溶解病毒、细菌等作用,而IgM是机体中抗免疫最早的合成体。本研究结果显示,联合治疗后研究组患儿的免疫球蛋白水平显著高于对照组($P<0.05$),表明联合用药后患儿的机体免疫提高,抗病毒的作用也相应提高。治疗期间不良发生情况统计,均无严重情况,组间数据无差异($P>0.05$),无统计学意义,表明两种药物联合使用不会提高治疗期间发生副作用的风险,联合用药安全性相对较高。

综上所述,磷酸奥司他韦颗粒联合蓝芩口服液治疗小儿早期流感样进一步降低血清炎性指标,机

体免疫球蛋白水平上升,效果显著,且联合用药不会增加不良反应发生率。

参考文献

- [1] 骆钦,谭雄.磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童肺炎临床效果探讨[J].北方药学,2019,16(3):159-160.
- [2] 祁正红,张勤,林先耀,等.儿童乙型流行性感冒分析[J].浙江医学,2018,40(21):2343-2346.
- [3] 刘琨,钱素云.儿童重症流感的诊治要点[J].北京医学,2019,41(11):970-972.
- [4] Committee on Infectious Diseases. Recommendations for prevention and control of influenza in children 2015 - 2016 [J]. Pediatrics, 2015, 136(4): 792-808.
- [5] 谢雪峰.磷酸奥司他韦联合中成药制剂治疗儿童流感疑似病例临床观察[J].口岸卫生控制,2019,4(12):45-49.
- [6] 龙土新.国产奥司他韦颗粒治疗儿童流行性感 A 型的疗效分析[J].海峡药学,2019,31(1):206-207.
- [7] 黄运荣.磷酸奥司他韦联合板蓝根颗粒治疗甲型 H1N1 流感疗效观察与护理探讨[J].海峡药学,2019,31(1):233-234.
- [8] 王淑文,王伟伟.两种药物联合治疗儿童流感的疗效观察[J].中国城乡企业卫生,2019,34(2):15-17.
- [9] 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,2019,028(014):1554-1557.
- [10] 袁斌,孙亚磊,武祎文,等.蓝芩口服液治疗儿童疱疹性咽峡炎有效性与安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2019,30(12):1702-1706.
- [11] 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.
- [12] 张明.磷酸奥司他韦治疗流行性感的效果探析[J].当代医药论丛,2020,18(1):174-175.
- [13] 张丽,周海燕.小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿流行性感临床观察[J].新中医,2021,53(24):115-117.
- [14] 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.
- [15] 邓继岩,张锐沐.儿童流感流行病学及防治策略[J].中国实用儿科杂志,2018,33(6):409-413.