

盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒治疗对甲型 H1N1 流感轻症患儿症状体征的影响

周泉良 武杰 周建建

盱眙县人民医院儿科,江苏 淮安 211700

【摘要】 目的 观察盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒治疗对甲型 H1N1 流感轻症患儿症状体征的影响。方法 选择 2023 年 3 月—2023 年 4 月在我院就诊的 88 例甲型 H1N1 流感轻症患儿为研究对象,根据治疗方案不同分为西药组(n=56)与联合组(n=32),西药组单一应用盐酸阿比多尔片治疗,联合组采用盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒治疗,疗程为 5d。比较两组治疗前后症状积分变化以及症状改善时间。结果 治疗后,两组发热、咳嗽症候积分均较治疗前显著降低,且联合组咳嗽症候积分显著低于西药组($P<0.05$)。联合组痊愈率为 96.88%,高于西药组的 82.14%($P<0.05$)。联合组患儿体温恢复正常时间及咳嗽症状消失时间显著短于西药组($P<0.05$)。联合组不良反应发生概率为 6.25%,与西药组的 3.57%对比无明显差异($P>0.05$)。结论 盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒能够进一步提高甲型 H1N1 流感轻症的疗效,快速改善患儿症状体征,且安全性良好,值得推广。

【关键词】 甲型 H1N1 流感;小儿豉翘清热颗粒;盐酸阿比多尔片

甲型 H1N1 流感是临床较常见的急性呼吸道疾病,有传染性,人群普遍易感。儿童常因机体脏器发育尚未完善,机体免疫力不强,甲流发生率相对更高,也易引起多种并发症,因此,在甲流轻症时及时进行有效治疗至关重要。盐酸阿比多尔片是被证实对流感病毒、呼吸道合胞病毒、非典型肺炎病毒均有抑制作用的非核苷类抗病毒药物^[1]。小儿豉翘清热颗粒也是有较强抗病毒作用的中成药。但关于盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒应用于小儿甲流治疗中的报道较为少见,为此,本研究开展对照试验,分析上述两药联合应用的疗效及安全性,为临床中西医结合治疗甲流提供参考。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择 2023 年 3 月—2023 年 4 月在我院就诊的 88 例甲型 H1N1 流感轻症患儿为研究对象,纳入标准:①符合《儿童流感诊断与治疗专家共识(2020 年版)》^[2]中甲型流感的诊断标准;②符合《小儿急性上呼吸道感染中医诊疗指南》^[3]中风热犯表证的中医诊断标准;③符合《甲型 H1N1 流感诊疗方案(2010 年版)》^[4]中轻症患者的标准;④年龄 3~14 岁;⑤病程 3d 内。排除标准:①重症或危重症患者;

②伴有严重细菌感染;③入组前正在服用抗病毒药物或免疫抑制剂;④对本研究所用药物过敏或存有药物禁忌症。根据治疗方案不同分为西药组(n=56)与联合组(n=32),西药组中男 34 例,女 22 例,年龄 3~14 岁,平均年龄(8.25 ± 2.79)岁,病程 1~3d,平均病程(1.93 ± 0.68)d,体温 $38.0^{\circ}\text{C}\sim 40.5^{\circ}\text{C}$,平均体温(39.22 ± 0.59) $^{\circ}\text{C}$;联合组中男 13 例,女 19 例,年龄 3~12 岁,平均年龄(8.22 ± 2.70)岁,病程 1~3d,平均病程(1.91 ± 0.73)d,体温 $38.0^{\circ}\text{C}\sim 41.0^{\circ}\text{C}$,平均体温(39.29 ± 0.67) $^{\circ}\text{C}$ 。两组患者基本资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均予以基础治疗,发热患儿体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$,予布洛芬混悬液或对乙酰氨基酚混悬液退热;伴咳嗽、咽痛症状患儿,予麻杏石甘合剂和开喉剑喷雾剂;血常规显示伴细菌感染患儿,予抗生素治疗。在此基础上,西药组应用盐酸阿比多尔片(批准文号:国药准字 H20060723,生产单位:江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂,规格:100mg)治疗,口服,体重 $\leq 15\text{kg}$ 患儿,50mg/次,2 次/d;体重 $>15\text{kg}$ 且 $\leq 23\text{kg}$ 患儿,100mg/次,3 次/d;体重 $>23\text{kg}$ 且 $\leq 40\text{kg}$ 患儿,150mg/次,2 次/d;体重 $>40\text{kg}$ 以上患儿,200mg/d,2 次/d。

联合组采用盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清

热颗粒,其中盐酸阿比多尔片用法用量与西药组相同,小儿豉翘清热颗粒(批准文号:国药准字 Z20123090,生产单位:济川药业集团有限公司,规格:2g/袋)口服,3~4g/次,3次/d。

两组均治疗 5d。

1.3 观察指标

1.3.1 记录两组患儿治疗前后发热、咳嗽症候积分变化。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中风热犯卫症的评分标准,①发热:0分:体温<37.5℃;2分:体温37.5℃~38.0℃;4分:38.1℃~39.0℃;6分:39.1℃~40.0℃;8分:>40.0℃;②咳嗽:0分:无咳嗽;1分:偶有咳嗽;2分:间断咳嗽,次数不多;3分:频繁咳嗽,影响睡眠。

1.3.2 对两组治疗整体有效性进行评估,根据治疗前后发热、咳嗽积分改善率对疗效进行评估,改善率=(治疗前发热咳嗽症状总积分-治疗后发热咳嗽症状总积分)/治疗前发热咳嗽症状总积分×100%,治疗有效性具体判断标准^[6]:痊愈:体温恢复正常,改善率>75%;显效:改善率在50%~75%之间;有效:改善率≥25%,但<50%;无效:改善率<25%。

1.3.3 记录两组患儿体温恢复正常时间、咳嗽症状消失时间。

1.3.4 记录两组药物治疗相关不良反应发生状况,包括恶心、头晕、腹泻等。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数±标准差

($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述,组间比较采用 t 检验,计数资料以率(n%)表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组中医证候积分 治疗前,两组的发热、咳嗽症候积分对比未见有显著的差异性(P>0.05);治疗后,两组的各项症候积分均较治疗前降低,且联合组的咳嗽症候积分显著低于西药组,差异有统计学意义(P<0.05);两组治疗后的发热症候积分未见有明显的统计学差异(P>0.05),详见表 1。

2.2 比较两组整体治疗有效性 联合组 32 例患者中痊愈 31 例,显效 1 例;西药组 56 例患者中 46 例痊愈,10 例显效。联合组痊愈率为 96.88%(31/32),高于西药组的 82.14%(46/56),差异有统计学意义($\chi^2=4.041, P=0.044<0.05$)。

2.3 比较两组症状消失时间 联合组患儿体温恢复正常时间及咳嗽症状消失时间显著短于西药组,差异有统计学意义(P<0.05),详见表 2。

2.4 比较两组药物治疗相关不良反应发生率 用药期间,联合组有 1 例患儿出现腹泻,1 例出现恶心,西药组有 1 例出现头晕,1 例腹泻。联合组不良反应发生概率为 6.25%(2/32),与西药组的 3.57%(2/56)相比无明显统计学差异($\chi^2=0.337, P=0.562>0.05$)。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	发热		咳嗽	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组(n=32)	5.06±1.52	0.06±0.35*	1.97±0.86	0.25±0.44*
西药组(n=56)	4.93±1.37	0.21±0.62*	1.86±0.80	0.52±0.63*
t	0.423	1.263	0.614	2.119
P	0.673	0.210	0.541	0.037

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

表 2 两组的症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	体温恢复正常时间	咳嗽症状消失时间
联合组(n=32)	1.97±0.93	4.38±1.13
西药组(n=56)	2.91±0.94	5.38±1.10
t	4.536	4.053
P	0.000	0.000

3 讨论

目前,在临床上,儿童流感治疗方案较多,常采用抗病毒药物联合中成药治疗,但哪种方案高效、安全并兼具经济性无明确的说法,尚有争议。西药治疗甲型流感主要包括离子通道阻断剂与神经氨酸酶抑制剂,其中离子通道阻断剂,如金刚烷胺、金刚乙胺等虽只对甲流病毒有治疗作用,但其副作用较大;神经氨酸酶抑制剂,如奥司他韦等对甲流有良好的治疗效果,但药物费用较高,且少数

患儿还会发生恶心、皮疹等不良反应,有一定局限性。盐酸阿比多尔片是抗甲乙流感病毒的药物,其能够通过多途径干扰病毒复制,抑制其吸附侵入呼吸道,而且盐酸阿比多尔片能够诱导干扰素生成,提高机体免疫调节能力。有研究指出^[7],在流感患儿发病 24 ~ 36h 内应用盐酸阿比多尔片治疗可缩短发热持续时间。因此,本研究选择应用盐酸阿比多尔片对甲流患儿进行治疗。

在中医学,流感属于“时行感冒”的范畴,认为机体外卫不固,病邪侵入肺卫皮毛而致病。小儿形气未充,皮毛相对较为娇嫩,卫外功能差,极易受外界细菌、病毒侵袭,再加上生活调护不当或气候骤变,易感风邪,风为百病之长,而且风邪属于阳邪,小儿是纯阳之体,故小儿感受外邪以风热之邪为主,治疗宜疏风清热^[8]。

本研究对甲型 H1N1 流感轻症患儿予盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒治疗,结果显示,两组治疗后的发热、咳嗽症候积分低于治疗前,联合组咳嗽症候积分低于西药组,体温恢复正常时间及咳嗽消失时间短于西药组,联合组痊愈率明显高于西药组,提示盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒能够快速缓解流感症状,有助于提升疗效。盐酸阿比多尔片属于病毒包膜血凝素抑制剂的一种,能够激活寡聚腺苷酸合成酶的活性,特异性组织病毒囊膜、宿主细胞膜相结合,干扰病毒复制,而且其还可通过促进机体细胞自身释放干扰素,发挥清除病毒、控制病情进展的效果^[9]。小儿豉翘清热颗粒是以银翘散作为基础的中成药,由淡豆豉、连翘、栀子、荆芥、薄荷、青蒿、赤芍、黄芩、柴胡等多味药材制成中成药制剂,淡豆豉善于透邪解表,并有解热发汗、消炎作用;连翘宜清热解毒;栀子可清热凉血,其提取物有显著的抗炎抑菌、解热镇痛作用;荆芥、薄荷相互配伍能够疏风解表、祛风热,并有抗病毒、止咳作用。诸药配伍能够提升抗病毒、抗炎效果^[10]。而且淡豆豉、连翘、荆芥、薄荷均有解表宣肺透邪的功效,能够使肺气宣降恢复正常,有助于咳嗽停止^[11];连翘、栀子、青蒿、赤芍、黄芩、柴胡等均有清热泻火的作用,热邪去发热消^[12]。因此,盐酸阿比多尔片与小儿豉翘清热颗粒联合治疗有协同增强作用,能够显著促进症状缓解,抑制病情进展,故该治疗方案能够有效缩短患儿病程。此外,本研究还发现,联合组与西药组的不良反应发生概率比较无明显的差异,提示小儿豉翘清热

颗粒联合盐酸阿比多尔片不会增加不良反应。

综上所述,盐酸阿比多尔片联合小儿豉翘清热颗粒能够进一步提高甲型 H1N1 流感轻症的疗效,快速改善患儿症状体征,且安全性良好,值得推广应用。

参考文献

- [1] 路林凤. 盐酸阿比多尔片在治疗急性呼吸道感染病毒感染中的安全性与有效性研究[J]. 哈尔滨医药,2021,41(3):49-50.
- [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] 世界中医药学会联合会儿科专业委员会. 小儿急性上呼吸道感染病毒感染中医诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(3):204-208.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(2010年版)[J]. 国际呼吸杂志,2011,31(2):81-84.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:181-182.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:11-12.
- [7] 颜成果,闪海霞,裴旭东,等. 疏风解毒胶囊联合 α -干扰素和阿比多尔治疗普通型新型冠状病毒肺炎的疗效和安全性分析[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(3):475-480.
- [8] 甘考,成业,陈韵,等. 中医药联合抗流感病毒药物治疗甲型流感的回顾性研究[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(2):171-174.
- [9] 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.
- [10] 赵艳春,李芳芳,刘丕松. 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的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(5):59-60.
- [11] 朱晓璇. 小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流感的疗效及对血清 IFN- γ 及 IL-4 水平的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(34):122-124,131.
- [12] 李静,王炳征,葛玲霞,等. 小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流感的疗效及对炎症因子的影响[J]. 中华急诊医学杂志,2021,30(6):761-763.