

doi:10.11816/cn.ni.2014-142403

• 论 著 •

## 小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染患儿的临床效果分析

丁樱<sup>1</sup>, 闫永彬<sup>1</sup>, 吴力群<sup>2</sup>, 杨燕<sup>3</sup>, 王俊红<sup>4</sup>, 张葆青<sup>5</sup>

(1. 河南中医学院第一附属医院儿科, 河南 郑州 450000; 2. 北京中医药大学东方医院儿科, 北京 100078;  
3. 首都医科大学附属北京儿童医院中医科, 北京 100045; 4. 北京中医药大学东直门医院儿科,  
北京 100700; 5. 山东中医药大学附属医院儿科, 山东 济南 250011)

**摘要:**目的 观察小儿豉翘清热颗粒用于治疗病毒性上呼吸道感染患儿发热的临床效果, 以期提高临床诊治水平。方法 选择 2013 年 1—4 月 240 例病毒性上呼吸道感染患儿发热(中医风热夹滞证)的病例, 并随机分为治疗组 153 例给予小儿豉翘清热颗粒治疗, 对照组 87 例给予利巴韦林颗粒治疗, 给药每日 3 次, 疗程 3 d, 比较两组患儿临床总体疗效、开始退热时间和完全退热时间。结果 患儿治疗后临床总有效率治疗组为 94.77%、对照组为 85.06%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组与对照组患儿的开始退热时间基本相同, 差异无统计学意义, 治疗组完全退热时间则明显短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染患儿发热疗效可靠, 值得在临床上进行推广。

**关键词:** 小儿豉翘清热颗粒; 病毒性上呼吸道感染; 发热; 风热夹滞证; 临床疗效分析

**中图分类号:** R562.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-4529(2014)20-5145-03

### Analysis on clinical curative effect of Child Chiqiao Qingre Granules for treating viral upper respiratory infections

DING Ying\*, YAN Yong-bin, WU Li-qun, YANG Yan, WANG Jun-hong, ZHANG Bao-qing

(\* The First Hospital Affiliated to Henan University of TCM, Zhengzhou, Henan 450000, China)

**Abstract:** **OBJECTIVE** To observe the clinical effects of Child Chiqiao Qingre Granules for treating fever in children with viral upper respiratory infections. **METHODS** Totally 240 child patients with viral upper respiratory infections accompanied with fever (indicated as the disease of wind-heat and stagnation in Chinese medicine) in Jan. — Apr. 2013 were collected and randomly divided into the treatment group and the control group. The treatment group (153 patients) were administrated Child Chiqiao Qingre Granules while the control group (87 patients) were administrated Ribavirin Granules three times a day for three days. The two groups were compared for the total clinical effective rate, initial and complete defervescence time. **RESULTS** The total effective rate in the treatment group was 94.77%, and was significantly higher than 85.06% in the control group ( $P < 0.05$ ). The initial defervescence time was general the same in the two groups; but the complete defervescence time was significantly shorter in the treatment group than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **CONCLUSION** It is concluded that Child Chiqiao Qingre Granules used for treating viral upper respiratory infection with fever is reliable and worthy of popularization and application in clinical treatment.

**Key words:** Child Chiqiao Qingre Granules; Viral upper respiratory infection; Fever; Wind-heat and stagnation; Analysis on clinical curative effect

收稿日期: 2014-06-25; 修回日期: 2014-08-15

基金项目: 河南省科技厅科技攻关基金资助项目  
(102102310092)

河南中医学院科技创新团队基金项目  
(2010XCXTD08)

小儿上呼吸道感染是一种临床儿科常见病, 位居儿科诸多疾病中首位, 其发病原因较多, 诸如病毒或细菌侵犯鼻、咽和喉部所导致, 而且 >90.00% 的患儿为病毒性感染<sup>[1-2]</sup>。在中医看来, 小儿上呼吸道感染多属风热型证候, 常因脾常不足而引起呕吐、厌食和夹滞等消化系统紊乱, 其又名风热夹滞证。本

研究采用小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染,同时收集多所医院患儿的临床资料并以退热过程为主要目标进行疗效分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 1—4 月医院就诊的 240 例患儿资料,将其随机分为治疗组和对照组,两组患儿在性别、发热病程和病情程度等临床资料比较,差异无统计学意义,具有可比性,但两组患儿的年龄差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患儿临床一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

一般资料	治疗组 (n=153)	对照组 (n=87)	$\chi^2/Z$ 值	P 值
性别(例)				
男	86	45	0.450	$>0.05$
女	67	42		
年龄(岁)	4.18±1.70	3.61±1.60	-2.505	$<0.05$
热程(h)	9.01±6.69	8.01±5.51	0.692	$>0.05$
最高体温(°C)	38.28±0.36	38.26±0.42	-0.683	$>0.05$

1.2 诊断标准 病毒性上呼吸道感染患儿西医诊断标准需符合《儿科学》中相关诊断要求;风热夹滞证中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》执行。症状表现为发热重、微恶风、头胀痛、有汗、咽喉红肿疼痛、咳嗽、痰黏稠或黄、鼻塞黄涕、口渴喜饮、舌尖边红、苔薄白微黄等。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合病毒性上呼吸道感染发热的西医诊断标准;符合中医风热夹滞证证候诊断标准;年龄 6 月龄~7 岁;患儿或(和)受试者法定监护人签署知情同意书。排除标准:不符合病毒性上感发热西医诊断标准,血白细胞总数明显增高疑为细菌或支原体属感染者;体温  $>38.5\text{ }^\circ\text{C}$ ;不符合中医证候诊断标准;尤其属素体脾虚者;年龄  $>7$  岁;发热持续  $>24$  h;出现下呼吸道感染或其他合并症;伴有心肝肾血液等其他系统或全身病变;家长或患儿依从性差。

1.4 疗效判定标准 按临床控制、显效、有效、无效 4 级标准判断临床疗效,临床总有效率 = 临床控制 + 显效 + 有效。

1.5 治疗方法 治疗组患儿服用小儿豉翘清热颗粒(规格:每袋 2 g),6 月龄~1 岁每次 1~2 g;1~3 岁每次 2~3 g;3~7 岁每次 3~4 g;每日 3 次,开水冲服;对照组患儿服用利巴韦林颗粒(规格:每包 50 mg),10 mg/(kg·d),分 2~3 次服用,疗程均为 3 d。若体温  $>38.5\text{ }^\circ\text{C}$ ,可临时给予对乙酰氨基酚缓释片对症治疗。详细观察并记录两组患儿的体温。

1.6 统计分析 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以例数及百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患儿治疗总有效率比较 治疗组患儿临床治疗效果总体上显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较及总有效率(%)

Table 2 Comparison of clinical effects and the total effective rate (%) between the two groups

疗效	治疗组(n=153)		对照组(n=87)	
	例数	%	例数	%
临床控制	69	45.10	22	25.29
显效	50	32.68	25	28.74
有效	26	16.99	27	31.03
无效	8	5.23	13	14.94
总有效	145	94.77	74	85.06

2.2 两组患儿开始与完全退热时间比较 两组患儿的开始退热时间比较,差异无统计学意义,但治疗组患儿的完全退热时间显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),两组患儿开始退热时间和完全退热时间比较,见表 3。

表 3 两组患儿开始退热时间和完全退热时间(h,  $\bar{x}\pm s$ )比较

Table 3 Comparison of initial and complete defervescence time (h,  $\bar{x}\pm s$ ) between the two groups

退热时间	治疗组(n=153)	对照组(n=87)	P 值
开始	5.54±4.48	6.17±6.83	$>0.05$
完全	29.39±14.55	32.80±15.89	$<0.05$

### 3 讨论

本研究中使用小儿豉翘清热颗粒的治疗组患儿临床疗效显著高于使用利巴韦林颗粒的对照组患儿,且治疗组的临床总有效率也显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。而且,在开始退热时间和完全退热时间方面,使用小儿豉翘清热颗粒的患儿与对照组患儿的开始退热时间大致相同,差异无统计学意义;但是完全退热时间则明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),充分表明小儿豉翘清热颗粒临床治疗病毒性上呼吸道感染(风热夹滞证)时的疗效优于利巴韦林颗粒。

小儿豉翘清热颗粒为常用中成药,组方含有连  
(下转第 5152 页)

识。因此,在下一步的工作中,要针对医师以及容易被遗漏的手卫生时点进行针对性的重点宣传教育,继续提高依从性。

快速手消毒剂和洗手液的消耗量,能够真实地反映手卫生执行。使用快速手消毒剂,既可以达到手卫生标准要求,又可以减少手卫生时间,是广泛推荐的手卫生方式。在我国,目前还缺乏一个统一的参考标准,但是在部分省市的医院感染检查标准中已经制定了部分重点科室如 ICU 的每床位日快速手消毒液消耗量标准。本研究显示,医务人员使用洗手液数量超过了快速手消毒剂。经了解,其原因是医务人员长期习惯于流动水洗手,对快速手消毒剂的使用尚有一些误区,需要在后续的手卫生工作中消除错误认识。

通过观察法获取手卫生依从性时,容易产生信息偏倚。当被观察的医务人员觉察到正在进行手卫生依从性调查时,会更加注意手卫生。本研究中所有观察者均经过培训,在观察时特别注意避免观察偏倚。同时,采用手卫生使用量测量,能间接和客观地反映医务人员手卫生依从性的实际水平。本研究

对手卫生干预措施进行了创新,手卫生干预活动的实施效果较好,证实了 WHO 手卫生改善策略在我国医疗机构中也是适用和有效的。

参考文献

[1] 孔懿. 手卫生促进活动的实施及效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(23): 5322-5324.  
 [2] Scheithauer S, Oude-Aost J, Heimann K, et al. Hand hygiene in pediatric and neonatal intensive care unit patients: daily opportunities and indication- and profession-specific analyses of compliance [J]. Am J Infect Control, 2011, 39(9): 732-737.  
 [3] Xie DS, Xiong W, Xiang LL, et al. Point prevalence surveys of healthcare-associated infection in 13 hospitals in Hubei Province, China, 2007-2008[J]. J Hosp Infect, 2010, 76(2): 150-155.  
 [4] Sahay S, Panja S, Ray S, et al. Diurnal variation in hand hygiene compliance in a tertiary level multidisciplinary intensive care unit[J]. Am J Infect Control, 2010, 38(7): 535-539.  
 [5] Scheithauer S, Haefner H, Schwanz T, et al. Compliance with hand hygiene on surgical, medical, and neurologic intensive care units: direct observation versus calculated disinfectant usage [J]. Am J Infect Control, 2009, 37(10): 835-841.

(上接第 5146 页)

翘、柴胡、荆芥、淡豆豉、栀子、薄荷、半夏、黄芩、大黄、厚朴等 10 余味中药,其中的淡豆豉、柴胡、荆芥和薄荷可透解表邪、宣泄郁热,黄芩、连翘和栀子可清心泻火、解散上焦之热,再辅以淡豆豉和半夏和胃止呕,大黄、厚朴消食导滞以清积热,全方具疏风清热、消食导滞之功,符合小儿风热感冒易伴随的厌食、呕吐和腹胀等夹滞之病机。小儿豉翘清热颗粒中所含的连翘提取物-连翘酚和甾醇化合物均具有消炎及镇痛功效;淡豆豉中的异黄酮具有抗炎和免疫调节等功效;栀子中的栀子苷则可泻火除烦、清热利尿及凉血解毒<sup>[3-4]</sup>。除此之外,小儿豉翘清热颗粒可通过抗病毒、调节免疫和解热镇痛及抗炎等促进患儿上呼吸道感染的临床痊愈。

本研究中治疗组患儿平均年龄高于对照组患儿,这是由于所有患儿均是从不同医院中选择,年龄方面存在一定差异。但是,患儿年龄主要与服药量相关,而对本研究中的观察指标影响较小,故不影响本研究结果。另外,本研究中的患儿来源于不同地

区的不同医院,这有利于缩小因地域差异、人群差异和环境差异而导致的治疗效果不同,可为结论的普遍性提供良好的基础。

本研究选择 <7 岁的患儿作为观察对象,主要是因 <7 岁的患儿病毒性上呼吸道感染伴有消化功能紊乱(中医证属风热夹滞)的比例较高,符合小儿豉翘清热颗粒的症状,属于对症下药。由此可见,小儿豉翘清热颗粒能显著改善病毒性上呼吸道感染患儿发热等临床症状,进而可以缩短完全退热时间,应在临床上进行推广应用。

参考文献

[1] Blasi F. Atypical pathogens and respiratory tract infections [J]. Eur Respir J, 2004(24): 171.  
 [2] 蔡建英. 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的疗效观察 [J]. 中国药业, 2011, 20(12): 62.  
 [3] 庞红霞. 小儿豉翘清热颗粒治疗上呼吸道感染 240 例分析 [J]. 中国社区医师:医学专业, 2011, 13(30): 212.  
 [4] 陈路佳, 唐榕, 刘立立, 等. 小儿豉翘清热颗粒治疗小儿上呼吸道感染的系统评价 [J]. 中国药业, 2013, 22(14): 47-49.