

# 小儿柴桂退热颗粒配合利巴韦林 治疗小儿外感发热 317 例<sup>\*</sup>

李亮<sup>\*\*</sup>

(安康市中医医院, 陕西 安康 725000)

**摘要:**目的 观察小儿柴桂退热颗粒配合利巴韦林治疗小儿外感发热的临床疗效。方法 选取 2018 年 1 月 ~2018 年 12 月我院门诊收治小儿外感发热患儿 633 例,根据用药不同分为对照组和治疗组。对照组患儿采用利巴韦林治疗,治疗组患儿采用小儿柴桂退热颗粒治疗。观察两组患儿治疗后体温下降情况、缩短发热时间、主要症状改善情况。结果 两组患儿治疗后发热、咳嗽、咽痛及咽红积分均较治疗前改善,治疗组患儿治疗后主要症状积分优于对照组( $P < 0.05$ ),并且体温降至完全正常时间短于对照组( $P < 0.05$ )。对照组中总有效率为 69.62%,治疗组总有效率为 97.16%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 小儿柴桂退热颗粒治疗小儿外感发热,可有效缓解症状,疗效确切,值得临床推广。

**关键词:**小儿柴桂退热颗粒;小儿外感发热;利巴韦林

中图分类号:R720.597 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2019)06-0084-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.025

小儿外感发热是儿科常见疾病,由于小儿机体免疫功能发育不完全,易外感因素导致机体发热。但根据小儿疾病起病急、病情进展快等特点,若不及时降温,外感发热容易导致其他疾病,如热性惊厥等。本次研究主要观察小儿柴桂退热颗粒在外感发热中的临床效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2018 年 1 月 ~2018 年 12 月本院门诊治疗小儿外感发热患儿,共 633 例。平均病程( $2.29 \pm 0.37$ )d,平均体温( $38.05 \pm 3.74$ )℃,把患儿按照用药不同分为对照组和治疗组,对照组 316 例,男 154 例,女 162 例;年龄 2 ~12 岁,平均( $5.34 \pm 2.32$ )岁。治疗组 317 例,男 151 例,女 166 例;年龄 2 ~12 岁,平均( $6.03 \pm 2.34$ )岁。两组患儿病程和体温情况等基线一致( $P > 0.05$ )。

**1.2 纳入标准** 所有患儿体温在  $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ ,其病程  $\geq 1\text{d}$ ,可出现咽喉疼痛、咳嗽、流涕

等症状;查体可见咽部充血,扁桃体或红肿 I° ~ II°。

**1.3 排除标准** 体温  $> 38.5^{\circ}\text{C}$ ;肺炎、哮喘、支气管炎、毛细支气管炎者;合并心、肝、肾和造血系统疾病者;细菌学感染或其他病变感染者;不能配合患儿。

**1.4 治疗方法** 对照组患儿应用利巴韦林颗粒(宜昌长江药业有限公司,批准文号:国药准字 H20080763):体重  $\leq 15\text{kg}$ ,30mg/次;体重  $15 \sim 23\text{kg}$ ,45mg/次;体重  $23 \sim 40\text{kg}$ ,60mg/次; $> 40\text{kg}$ ,75mg/次。每日 2 次。

治疗组患儿在对照组基础上,给予小儿柴桂退热颗粒(湖北襄阳隆中药业集团有效公司,批准文号:国药准字 Z20050716):1 ~3 岁一次 4g;4 ~6 岁一次 6g;7 ~12 岁一次 8g。一日 4 次。3 天为一个疗程。观察 1 个疗程。

**1.5 观察指标** 观察两组临床疗效、两组体温下降情况、体温完全降至正常时间及主要症状(包括

\* 基金项目:陕西省中医药管理局课题(LCPT041)

\*\* 通讯作者:李亮,硕士研究生。E-mail:binjian2003@163.com

咽痛、咳嗽、流涕、咽部充血)。

**1.6 疗效评价标准** 痊愈:治疗 1 个疗程后,患儿体温恢复正常,无反复,咽部症状消失;显著有效:治疗 1 个疗程后,体温正常,咽部症状显著改善,部分临床病症并未消失;改善:治疗 1 个疗程后,患儿体温下降,咽部症状好转;无效:治疗 1 个疗程后,患儿体温及临床病症无明显改善或加重<sup>[1]</sup>。总有效率 = (痊愈 + 显著有效 + 改善)/总例数 × 100%。

**1.7 统计学方法** 使用 SPSS18.0 统计软件对本次研究中的数据进行处理。计量资料用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 t 检验。计数资料用率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组体温及退热时间比较** 见表 1~2。经过治疗后,治疗组与对照组相比较,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示治疗组较对照组更有效退热、

缩短发热时间。

表 1 两组体温比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疗前	疗后
治疗组	317	38.3 ± 0.29	36.71 ± 0.3 <sup>Δ</sup>
对照组	316	38.03 ± 0.31	37.17 ± 0.19

注:Δ 与对照组比较,<sup>Δ</sup> $P < 0.05$ 。

表 2 两组完全退热时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间
治疗组	317	4.66 ± 2.31 <sup>Δ</sup>
对照组	316	6.38 ± 2.32

注:Δ 与对照组比较,<sup>Δ</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组治疗前后主要症状积分变化** 见表 3。经过治疗后,治疗组与对照组相比较,两组治疗后主要症状均有明显改善,治疗组与对照组治疗后咽痛、咽红症状改善情况,具有统计学差异( $P < 0.05$ )

表 3 两组治疗前后主要症状积分变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	咽痛	咳嗽	咽红
治疗组	317	治疗前	4.02 ± 0.99	3.11 ± 0.61	4.23 ± 0.86
		治疗后	0.43 ± 0.6 <sup>*Δ</sup>	0.51 ± 0.50 <sup>*Δ</sup>	0.80 ± 0.64 <sup>*Δ</sup>
对照组	316	治疗前	4.00 ± 0.96	3.15 ± 0.53	4.23 ± 0.79
		治疗后	1.45 ± 1.15 <sup>*</sup>	0.99 ± 0.55 <sup>*</sup>	1.23 ± 0.80 <sup>*</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;Δ 与对照组比较,<sup>Δ</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 比较临床疗效** 治疗组总有效率为 98%,高于对照组 85%,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	改善	无效	总有效率
治疗组	317	95	206	7	11	308(97.16)
对照组	316	27	169	24	96	220(69.62)

注:Δ 与对照组比较,<sup>Δ</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

在小儿外感发热初期,>90% 均为病毒感染引起,主要有鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒和流感病毒等<sup>[2]</sup>。其主要抗病毒药物为利巴韦林,抑制单磷酸次黄嘌呤核苷(IMP)脱氢酶,阻碍病毒核酸的合成以起到广谱抗病毒的功效<sup>[3]</sup>。中医认为,小儿外感发热可因风、寒、暑、湿、热等外感

之邪,郁遏卫阳、郁闭中气、阻止中焦,郁闭不通导致发热。根据小儿脏腑娇嫩,形气未充,发病容易,传变迅速等生理病理特点。退热乃当务之急,以防止疾病传变,尤以发汗解表、清热为先<sup>[4-5]</sup>。本研究结果显示,两组患儿治疗后发热、咽痛、咳嗽、咽红均较治疗前有显著改善,治疗组患儿治疗后主要症状积分优于对照组( $P < 0.05$ )。小儿柴桂退热颗粒主要成分柴胡、桂枝、黄芩、浮萍、白芍、葛根、蝉蜕,是由柴胡桂枝汤演化而来,具有发汗解表、清里退热的功效。方用君药柴胡透泄少阳之邪从外而散,疏泄气机之郁滞,从少阳退热降温。臣药黄芩助柴胡以清少阳邪热,柴胡升散,得黄芩降泄,则无升阳劫阴之弊;桂枝既补原阳、又能通血脉、暖脾胃,助柴胡共同退热而不伤阳<sup>[6]</sup>。佐药蝉蜕是散风除热、利咽、解痉的药物<sup>[7]</sup>。白芍

具有养血柔肝、缓中止痛、敛阴收汗<sup>[8]</sup>。葛根解肌退热、升阳止泻。浮萍辛凉,有祛风、发表、解毒清热之效。小儿柴桂退热颗粒的组成从中医角度不仅解表退热,还能补原阳、增强机体抵抗力,提高临床疗效,缩短临床治疗时间,从西医角度能抗菌<sup>[9]</sup>、抗病毒<sup>[10]</sup>。

综上所述,小儿柴桂退热颗粒治疗小儿外感发热可有效改善患儿临床症状,有效退热,并缩短发热时间为临床治疗小儿外感发热供有效科学的方法和依据。具有深刻的临床意义。

#### 参考文献

- [1]汪芸.柴防口服液辅助治疗小儿急性上呼吸道感染[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(13):7846
- [2]甘雨新,张怡.小儿柴桂退热颗粒治疗儿童外感发热临床疗效观察.中药与临床,2011,2(5):51-52.
- [3]郭震浪,苏振宁,王正飞,等.热毒宁与利巴韦林比较治疗小儿急性上呼吸道感染的 Meta 分析[J].中成药,2016,38(2):278-283
- [4]李智永.小儿柴桂退热颗粒联合小儿氨酚烷胺颗粒治疗儿童感冒发热疾病临床疗效观察[J].中国实用医

药,2016,17(6):207-208.

- [5]任晓琳,李爱萍,李晓惠,等.喜炎平注射液与利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染疗效的 Meta 分析[J].中成药,2017,39(3):480-485.
- [6]徐旭,黄梦,陈忠波.小儿病毒性上呼吸道感染采用小儿豉翘清热颗粒治疗疗效观察[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1330-1332.
- [7]胡思源,马融,陈馨雨,等.芬香清解口服液治疗小儿急性上呼吸道感染表里俱热证的多中心Ⅲ期临床研究[J].中国新药杂志,2017,10(10):1152-1156.
- [8]戎萍,马融,刘全慧,等.中成药治疗小儿急性上呼吸道感染研究述评[J].中国中药杂志,2017,42(8):1455-1466.
- [9]张辉果,董志巧,王晓利.小儿柴桂退热颗粒辅助治疗对急性上呼吸道感染的疗效及对炎性因子水平的影响[J].中华中医药学刊,2018,08:1998-2000.
- [10]毛灿成,刘晶.小儿柴桂退热颗粒治疗小儿季节性流感的临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,01:123-124,130.

(收稿日期:2019-02-11 编辑:杨芳艳)

#### (上接第 83 页)

- [11]Giovannucci E,Harlan DM,Archer M C,et al. Diabetes and Cancer: a consensus report. CA Cancer J Clin 2010; 60: 207-221.
- [12]Calle EE,Rodriguez C,Walker-Thurmond K,etal. Overweight obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U. S. adults. N Engl J Med 2003; 348(17):1625-1638.
- [13]于守洋,崔洪斌中国保健食品的进展[M].北京人民卫生出版社,2001:264.
- [14]Stevens J,Truesdale KP,Katz EG,CaiJ. Impact of body mass index on incident hypertension and diabetes in Chinese Asians, American Whites, and American Blacks: the People's Republic of China Study and the Atherosclerosis Risk in Communities Study. Am J Epidemiol. 2008;167(11):1365-74.
- [15]Hartemink N,Boshuizen HC,Nagelkerke NJ,Jacobs MA,van Houwelingen HC. Combining risk estimates from observational studies with different exposure cutpoints: a

meta-analysis on body mass index and diabetes type 2. Am J Epidemiol. 2006,163(11):1042-52.

- [16]Eckel RH,Kahn SE,Ferrannini E,Goldfine AB,Nathan DM,Schwartz MW,et al. Obesity and type 2 diabetes: what can be unified and what needs to be individualized J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(6):1654-63.
- [17]Wenying Yang,Juming Lu,Jianping Weng,et al. Prevalence of diabetes among men and women in China. N Engl J Med, 2010,362: 1090-1101.
- [18]李伟,张晨鑫,王玲,等.2型糖尿病合并肥胖患者腹部脂肪分布与胰岛素抵抗的相关性研究[J].重庆医学,2017,46(26):3632-3634.
- [19]赵亚群,钟历勇.FGF21在2型糖尿病不同体质指数患者中的表达及其与糖脂代谢的相关性研究[J].医学综述,2017,23(16):3308-3312.
- [20]周伟,周卫东.肥胖及非肥胖首诊2型糖尿病患者胰岛素分泌、胰岛素抵抗情况及干预效果分析[J].中国医药导报,2012,9(27):68-70.

(收稿日期:2019-07-03 编辑:巩振东)