

治疗小儿急性上呼吸道感染中成药的研究进展

钟成梁¹, 沈 雯², 蔡秋晗³, 胡思源^{1*}

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

2. 天津南开医院, 天津 300193

3. 天津中医药大学, 天津 300193

摘 要: 小儿急性上呼吸道感染是小儿时期最常见的一种疾病, 临床以鼻、咽部局部炎症和全身症状为特征, 主要病原体是病毒, 西医并无理想抗病毒药物。作为中医儿科优势品种, 中成药在本病的缩短病程、降低并发症等方面具有优势。分别从不同中医辨证分型方面, 总结了针对以病毒感染为主的小儿急性上呼吸道感染临床常用中成药情况, 以期进一步指导小儿急性上呼吸道感染中成药的临床应用。

关键词: 小儿急性上呼吸道感染; 小儿感冒; 治疗

中图分类号: R985 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2017)08-1600-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.08.047

Research progress on Chinese patent medicine in treatment of acute upper respiratory tract infection in children

ZHONG Cheng-liang¹, SHEN Wen², CAI Qiu-han³, HU Si-yuan¹

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China

2. Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300193, China

3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

Abstract: Acute upper respiratory tract infection in children is the most common disease in childhood. It is characterized by local inflammation and systemic symptoms of the nose and throat. The main pathogen is virus, and there is no an ideal anti-viral drug. As a dominant species of traditional Chinese medicine, Chinese patent medicine has the advantage of shortening the course and reducing complication. Based of the traditional Chinese medicine dialectical analysis type, this article summarizes Chinese patent medicine commonly used in clinic in treatment of acute upper respiratory tract infection in children, according to the main virus infection, and offer a further guidance for Chinese patent medicine in treatment of acute upper respiratory tract infection in children in clinic.

Key words: acute upper respiratory tract infection in children; common cold in children; treatment

小儿急性上呼吸道感染是小儿时期最常见的一种疾病, 临床以鼻、咽部局部炎症和全身症状为特征。本病作为一个统称, 包括了以急性鼻咽炎为主的普通感冒、急性鼻窦炎、咽炎、扁桃体咽炎、喉炎、会厌炎等。小儿急性上呼吸道感染主要病原体是病毒 (约占 90%), 疾病本身具有自限性等特点, 但急性期的发热、咳嗽、流涕等症状给小儿的生活带来影响、给家长增加护理压力, 迄今西医尚无理想抗病毒药物^[1]、以对症治疗为主。

中医疾病诊断的“小儿感冒”, 即相当于西医的

“急性上呼吸道感染”, 病因以感受风邪为主, 亦有感受时邪疫毒而致者, 常兼杂寒、热、暑、湿、燥等^[2-3], 辨证分型包括风寒感冒证、风热感冒证、暑邪感冒证、时疫感冒^[4], 主要治则分别为辛温解表、辛凉解表、清暑化湿、清热解毒。对于儿童常见的兼证, 如夹痰、夹滞、夹惊^[3], 则在疏风解表的基础上, 分别佐以化痰、消导、镇惊之法。

作为中医的优势品种, 中成药因其应用方便、疗效确切, 报道日益增多。本文将归纳近年来治疗小儿急性上呼吸道感染的中成药, 为中医药在本病

收稿日期: 2017-07-13

作者简介: 钟成梁, 医学硕士, 统计学博士, 研究方向为药物临床评价方法。E-mail: clitipro@sina.com

*通信作者 胡思源, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 研究方向为药物临床评价方法学。E-mail: husiyuan1963@sina.com

的合理应用提供指导。

1 风寒感冒证

风寒感冒以恶寒、无汗、鼻流清涕、咽不红，脉浮紧或指纹浮红为特征，其主要治法为辛温解表。当素蕴内热、外受风寒，或外邪未解、寒热夹杂时，即成外寒里热证，同时伴有面赤唇红、口干渴、咽红等症状^[4]。里热又可分如肺热、痰热、肺胃蕴热等。

彭定华等^[5]用感冒清热颗粒、小儿氨酚黄那敏颗粒分别治疗小儿风寒感冒 32 例，治疗 5 d，观察疾病疗效、中医证候积分、主要症状（发热、咳嗽、流涕）消退时间。感冒清热颗粒包括荆芥、防风、薄荷、葛根、柴胡、桔梗、白芷、芦根、紫苏叶、苦杏仁、苦地丁等，功能主治为疏风散寒、解表清热。结果表明感冒清热颗粒组的总有效率（93.8%）高于对照组（81.2%），中医证候积分低于对照组，主要症状消退时间低于对照组，两组比较差异均有统计学意义。

管志河等^[6]以小儿氨酚黄那敏颗粒 55 例为对照，以小儿柴桂退热颗粒治疗小儿风寒感冒 55 例，疗程 5 d，观察疾病疗效、疾病痊愈时间。其中，小儿柴桂退热颗粒组成为柴胡、桂枝、葛根、浮萍、黄芩、白芍、蝉蜕，功能主治发汗解表、清里退热，用于小儿外感发热。结果表明小儿柴桂退热颗粒组总有效率（98.2%）高于对照组（87.3%），疾病痊愈时间短于对照组，两组比较差异均有统计学意义。

苏敏等^[7]用儿感清口服液 60 例为对照，采用荆桔口服液治疗小儿感冒外寒内热证 90 例，疗效 5 d，观察退热起效时间、完全解热时间、疾病疗效等。荆桔口服液含有荆芥、桔梗、生石膏、焦山楂等 12 味中药，功能主治解表清热、宣肺止咳。结果表明荆桔口服液组的退热起效时间、完全退热时间均短于对照组，疾病疗效总有效率（87.8%）高于对照组（61.7%），两组比较差异均有统计学意义。

陈昭定等^[8]用儿童清肺口服液治疗外感风寒、内兼痰热的小儿感冒 103 例，疗程 5 d，观察疾病综合疗效。儿童清肺口服液含有苏叶、薄荷、细辛、黄芩、桑皮、橘红等 22 味中药，具有祛风散寒、清肺止咳之功效。结果表明其总有效率为 94.2%。

马丙祥等^[9]采用小儿柴桂退热口服液治疗小儿感冒外寒里热证，以小儿感冒散为对照，分别治疗 123 例。疗程 3 d，观察疾病疗效、退热起效时间、体温复常时间等。小儿柴桂退热口服液由柴胡、桂

枝、葛根、浮萍、黄芩等 7 味中药组成，具有发汗解表、清里退热的功效。结果表明小儿柴桂退热口服液组疾病疗效总有效率（95.12%）高于对照组（84.55%），退热起效时间、体温复常时间均短于对照组，各项指标差异均有统计学意义。

李燕宁等^[10]分别采用小儿感冒舒颗粒、小儿感冒散治疗小儿感冒（外寒里热证）各 120 例，疗程 3 d，观察疾病疗效、退热起效时间、完全退热时间等。小儿感冒舒颗粒由葛根、荆芥、牛蒡子、桔梗等 8 味药物组成，具有疏风解表、利咽退热的功效。结果表明小儿感冒舒颗粒总有效率（88.98%）高于对照组（78.69%），退热起效时间、完全退热时间均短于对照组，各项指标差异均有统计学意义。

风寒感冒的治疗，不仅仅单用辛温解表的药物，临床上常用的中成药内，同时也往往加有如黄芩、板蓝根、石膏等清里热的药物，主要是考虑到小儿“体禀少阳”、“六经之气皆从火化”，容易感受风寒之邪未解、里热已成，这和本病单纯外感风寒表证少且短暂、表里同病者居多的临床实践相一致，反映到治疗风寒感冒的中成药功效主治上，即多偏向于疏风散寒解表兼清里热的表里同治。

2 风热感冒证

风热感冒，证见发热重、鼻塞流浊涕、咳痰黏稠、咽红、舌质红、苔薄黄、脉浮数或指纹浮紫，主要治则为辛凉解表。

齐孟珊^[11]将 400 例风热感冒受试者随机分为两组，对照组给予小儿伪麻美芬滴剂常规治疗，治疗组在对照组常规治疗的基础上给予小儿热速清颗粒，疗程 3 d，观察退热起效时间、体温复常时间、临床疗效。小儿热速清颗粒组方包括柴胡、黄芩、板蓝根、葛根、金银花、水牛角、连翘、大黄，功能主治清热、解毒、利咽。结果表明退热起效时间、完全退热时间，治疗组分别为 4.5、21.5 h，均短于对照组（8.6、31.8 h）；治疗组临床疗效总有效率（92.8%）高于对照组（64.9%）。

范建卫^[12]将 105 名风热感冒患儿随机分为两组，治疗组给予小儿双金清热口服液、对照组给予银黄颗粒，疗程 3 d，观察临床症状总分、疾病疗效。小儿双金清热口服液组方包括金银花、蒲公英、大青叶、板蓝根、广藿香、郁金等 16 味药，功能主治疏风化湿、解毒清热，用于小儿外感发热。结果表明治疗前后临床症状总分，治疗组均值由 5.51 下降至 0.45，疾病疗效总有效率（86.79%）高于对照组

(61.54%)。

袁斌等^[13]随机纳入治疗组 260 例(小儿豉翘清热颗粒)、对照组 126 例(健儿清解液)感冒风热夹滞证患儿,疗程 3 d,观察疾病疗效、中医证候积分及主症积分、次症积分。小儿豉翘清热颗粒组方包括连翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、炒栀子、大黄、青蒿、赤芍、槟榔、厚朴、黄芩、清半夏、北柴胡、甘草,功能主治疏风解表、清热导滞,用于小儿风热感冒挟滞证。结果表明治疗组总有效率(68.08%)高于对照组(51.59%),治疗组治疗后主要症状积分和较对照组明显降低,两组比较差异均有统计学意义。

申琳等^[14]将 210 例急性咽-气管炎(感冒风热夹痰证)患儿均分为治疗组(予小儿肺热咳喘颗粒)、对照组(予急支糖浆),疗程 5 d,观察疾病疗效、中医证候疗效、单项症状(咽红肿或痛、咳嗽、咯痰、浊涕、发热)消失率等。小儿肺热咳喘颗粒由麻黄、苦杏仁、生石膏、甘草、金银花、连翘、知母、黄芩、板蓝根、麦冬、鱼腥草组成,具有清热解毒、宣肺止咳、化痰平喘之功效。结果表明治疗组、对照组疾病疗效总有效率分别为 96.04%、96.08%,中医证候疗效总有效率分别为 97.03%、98.04%,两组比较差异均无统计学意义;治疗组单项症状“咽红肿或痛”症状消失率(57.43%)优于对照组(43.14%)。

杜春雁等^[15]选择上呼吸道感染发热患儿 132 例(均予西医常规治疗),随机均分为羚羊角颗粒组与对乙酰氨基酚缓释片组,疗程 3 d,观察疾病疗效、治疗前后平均体温、完全退热率。羚羊角颗粒主要组成为羚羊角,功能主治平肝熄风、清肝明目、散血解毒。结果表明羚羊角颗粒与对乙酰氨基酚缓释片治疗小儿发热的疾病疗效总有效率分别为 92.06%、95.38%,平均体温下降分别为 1.3、1.19 ℃,完全退热率分别为 84.13%、83.08%,两者发热退热疗效相当。

治疗风热感冒的中成药选择时,由于小儿“肺脏娇嫩”、“脾常不足”的生理特点,(相对于风寒感冒而言)更应该考虑所选择药物的功能主治,能否涵盖风热感冒常见的兼夹证如夹痰、夹滞及(相对较少的)夹惊,而这往往直接影响了疾病的整个进程和症状的消失率,以及并发症的发生率。

3 暑邪感冒证

暑邪感冒发于夏季,临床表现发热、头痛、身

重困倦、食欲不振、舌红、苔黄腻等,主要治则为清暑解表化湿。

袁斌等^[16]将 180 例受试者随机分为两组,治疗组给予银花清暑合剂、对照组给予香菊感冒颗粒,疗程 3 d,观察疾病疗效。银花清暑合剂组方包括金银花、藿香、佩兰、青蒿等,功能主治清热解暑、解表化湿,主治夏日感冒。结果表明治疗组、对照组的痊愈率分别为 69.9%、51.1%,总有效率分别为 96.7%、81.1%,治疗组疗效优于对照组。

王益畅等^[17]将 150 例小儿暑湿感冒伴呕吐患儿,随机均分成治疗组和对照组。治疗组以直肠给药形式应用桑姜感冒注射液联合藿香正气口服液,对照组肌注盐酸甲氧氯普胺注射液,疗程 2 d,观察呕吐停止时间、疾病疗效。结果表明治疗组治疗总有效率 90.7%、呕吐停止时间(16.4±9.6) h,对照组治疗总有效率 72.0%、呕吐停止时间(23.6±12.8) h,治疗组总有效率及呕吐停止时间均优于对照组。

刘娟^[18]将 102 名受试者随机分入祛暑化湿合剂组(直肠滴注)、四季抗病毒合剂组(口服),观察对于小儿暑湿感冒的临床疗效。疗程 3 d,观察疾病疗效、完全退热时间。祛暑化湿合剂组方包括香薷、藿香、佩兰、金银花、黄芩、薄荷、黄连、厚朴、陈皮、姜半夏、炒麦芽、炙甘草、车前草、滑石、茯苓,功能清暑解表、化湿和中。结果表明祛暑化湿合剂组总有效率 96.15%、平均退热时间 39.51 h,疗效优于对照组(总有效率 84.00%,退热时间 48.42 h),两组比较差异均有统计学意义。

席管芳^[19]以复方双花片治疗暑湿感冒 150 例,以藿香正气丸 150 例、速效伤风胶囊 50 例为对照。疗程 3 d,观察疾病疗效、平均退热时间。复方双花片由金银花、连翘、穿心莲、板蓝根等组成,功能主治清热解毒、利咽消肿,用于风热外感、风热乳蛾。结果表明复方双花片组疾病疗效总有效率(95.33%)高于藿香正气丸组(84%)、速效伤风胶囊组(74%),平均退热时间依次为复方双花片组 15.9 h、藿香正气丸组 25.57 h、速效伤风胶囊组 32.37 h,各项指标差异均有统计学意义。

暑邪感冒往往兼夹湿,所以中成药组方配伍上,往往也兼顾配伍有香薷、藿香等药物,以应对感受外邪的不同,如暑邪感冒偏热、偏湿、伴有呕吐、伴有泄泻等情况。但因为本病具有明确的季节性,市售中成药及其临床应用相对较少,尤其在儿童中的应用如藿香正气水(散、软胶囊)、小儿暑感宁糖

浆等^[20-21]。

4 时疫感冒证

时疫感冒又称时行感冒,以起病急骤,肺系症状轻、全身症状重为特征,临床常表现为发热恶寒、无汗或汗出而热解、目赤咽红、全身肌肉酸痛、舌红、苔黄等,清热解毒为主要治则,相当于西医的流行性感冒。

郑晓辉等^[22]将 128 例随机均分为治疗组(予连花清瘟胶囊)和对照组(予双黄连口服液治疗),治疗 7 d,观察感冒疗效、退热疗效、感冒痊愈时间等。连花清瘟胶囊包括连翘、金银花、炙麻黄、炒苦杏仁、石膏、红景天等,功能主治清瘟解毒、宣肺泄热。结果表明治疗组感冒临床总有效率为 93.75%,高于对照组(90.63%),差异无统计学意义;治疗组患儿退热总有效率为 85.94%,高于对照组(62.50%),差异有统计学意义;治疗组患儿感冒痊愈平均时间为 49.38 h,低于对照组(53.96 h),差异有统计学意义。

刘菁^[23]将 60 例流行性感冒患儿随机均分为治疗组(奥司他韦联合抗病毒合剂)、对照组(奥司他韦),疗程 5 d,观察临床疗效、单项(体温复常、咽红肿痛等)症状消失时间。抗病毒合剂组方包括金银花、连翘、柴胡、葛根、羌活、黄芩、生石膏、熊胆粉、山羊角等,功能主治疏风解表、清透泄热。结果表明治疗组总有效率(93.3%)高于对照组(83.3%),单项症状消失时间均短于对照组,两组比较差异均有统计学意义。

钟秋颖^[24]将 118 例受试者随机均分为对照组(奥司他韦)、治疗组(奥司他韦联合痰热清注射液),治疗 5 d,观察临床疗效、发热消失时间等。痰热清注射液含有黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘,功能清热、化痰、解毒。结果表明治疗组总有效率(98.3%)高于对照组(89.8%),平均发热消失时间,治疗组(47.5 h)短于对照组(58.7 h),各项指标差异有统计学意义。

时疫感冒,表证重者常高热,无汗或汗出热不解,是最常见的流感类型,中成药的单用或联合使用(与疗效公认的奥司他韦),能缩短流感病程以及体温复常时间;里证重者则伴有腹痛或恶心呕吐,考虑胃肠型感冒者可予合并藿香正气水(液)^[25]。

5 结语

中成药治疗小儿急性上呼吸道感染总的原则是辨证论治。在此前提下,应根据临床治疗目的、并

结合儿童的生理-病理特点,以中医辨证为主(也可同时结合西医的辨病),确立治则、合理选择使用中成药,尤其应该考虑不同证型可能合并的兼夹证(而这往往是影响临床疗效的重要因素)。

儿童使用中成药治疗上呼吸道感染,推荐选择单一品种(“小儿感冒与大人无异,……治法与大人同,但小儿其分别,使药性少差耳”^[2]);当病情复杂,需选择两种或两种以上中成药、中成药与西药联合应用,也应遵循辨证论治的原则。

毫无疑问,对于缩短感冒病程、缩短热程(缩短体温复常时间)而言,(当不存在并发症时)可能单用中成药就能达到临床治疗目的,而与西药的联合治疗,也能发挥如缩短疾病进程、降低并发症发生率等治疗效果;但应该认识到,对于具体症状的即时改善(尤其是发热),疗效指标具体如缩短退热起效时间,则可能并非发挥了中药的多靶点、整体调节的优势。

参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:1167-1170.
- [2] 鲁伯嗣.婴童百问[M].北京:人民卫生出版社,1961:68.
- [3] 汪受传.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:182-189.
- [4] 中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南[S].2012.
- [5] 彭定华,王凌云.感冒清热颗粒治疗小儿风寒感冒的疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(6):95-96.
- [6] 管志河,丘文佳.小儿柴桂退热颗粒治疗小儿风寒感冒的临床观察[J].中国实用医药,2017,12(1):142-143.
- [7] 苏敏,朱沁泉,张涤,等.荆桔口服液治疗小儿感冒(外感风寒,入肺化热证)疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):67-70.
- [8] 陈昭定,王定钧,苏毅.儿童清肺口服液治疗小儿上呼吸道感染103例[J].北京中医,1993(6):31-32.
- [9] 马丙祥,马玉宏,范忠纯.小儿柴桂退热口服液治疗小儿外感发热的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2000,20(7):548.
- [10] 李燕宁,张葆青,潘月莉,等.小儿感冒舒颗粒治疗小儿外感发热(表寒里热证)的双盲观察[J].中国中医药信息杂志,2001,8(9):55-56.
- [11] 齐孟瑚.小儿热速清颗粒治疗小儿上呼吸道感染发热的疗效观察[J].世界中医药,2017,12(5):1018-1020.
- [12] 范建卫.小儿双金清热口服液对风热感冒患儿症状改善作用分析[J].内蒙古中医药,2017,36(2):45.

- [13] 袁 斌, 邹建东, 汪受传, 等. 小儿鼓翘清热颗粒治疗儿童感冒风热夹滞证 260 例多中心随机对照临床研究 [J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 227-230.
- [14] 申 琳, 潘 丽, 廖绪强, 等. 小儿肺热咳喘颗粒治疗小儿急性咽-气管炎(感冒风热夹痰证)的多中心临床试验研究 [J]. 中草药, 2016, 47(12): 2142-2146.
- [15] 杜春雁, 杜洪哲, 魏剑平, 等. 羚羊角颗粒治疗小儿发热临床研究 [J]. 中国中医急症, 2007, 16(4): 399-400.
- [16] 袁 斌, 孙铁秋, 韩新民, 等. 银花清暑合剂治疗小儿夏季感冒暑湿表证临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1357-1358.
- [17] 王益畅, 林浩杰. 桑姜感冒注射液联合藿香正气口服液直肠给药治疗小儿暑湿呕吐的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(22): 127-128.
- [18] 刘 娟. 祛暑化湿合剂治疗小儿暑湿感冒临床研究 [J]. 中医学报, 2015, 30(200): 138-139.
- [19] 席管劳. 复方双花片治疗暑湿感冒 150 例 [J]. 陕西中医药大学学报, 2006, 29(5): 11-12.
- [20] 刁娟娟, 周 朋, 吴金勇, 等. 李燕宁教授运用中成药治疗上呼吸道感染的经验 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(3): 226-227.
- [21] 张桐茂, 刘 炜, 赵 博, 等. 藿香正气软胶囊对功能性消化不良脾虚湿盛患者胃动力及胃肠激素的影响 [J]. 中草药, 2014, 45(15): 2214-2217.
- [22] 郑晓辉, 黄可青, 陈绮文, 等. 连花清瘟胶囊治疗儿童流行性感动的临床观察 [J]. 中国药房, 2013, 24(28): 2635-2637.
- [23] 刘 菁. 抗病毒合剂联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒疗效观察 [J]. 山西中医, 2016, 32(7): 29-30.
- [24] 钟秋颖. 痰热清结合奥司他韦应用在小儿流行性感冒治疗中的疗效探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(17): 92.
- [25] 韩晓平. 磷酸奥司他韦辅助藿香正气液治疗流行性感冒的疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18): 139-141.