

## 小儿热速清颗粒联合奥司他韦治疗儿童流行性感胃的临床研究

王丹, 王文秀, 王亚君, 喜雷

北京市通州区妇幼保健院 儿科, 北京 101100

**摘要:** **目的** 探讨小儿热速清颗粒联合奥司他韦治疗儿童流行性感胃的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 1 月—5 月北京市通州区妇幼保健院收治的 98 例流感患儿, 按随机数字表法将所有患儿分为对照组和治疗组, 每组各 49 例。对照组患儿口服磷酸奥司他韦颗粒, 体质量  $\leq 15$  kg 者 30 mg/次, 15~23 kg 者 45 mg/次, 23~40 kg 者 60 mg/次,  $> 40$  kg 者 75 mg/次, 均为 2 次/d, 以温开水溶解后口服。治疗组在对照组基础上口服小儿热速清颗粒, 1~3 岁者 1 袋/次, 3~7 岁者 1.5 袋/次, 7~12 岁者 2 袋/次, 均为 3 次/d。两组疗程均为 5 d。观察两组患儿临床疗效、完全退热时间和流感样症状消失时间。比较治疗前后两组儿童生活质量量表 4.0 (Peds QLTM4.0)、90 项症状自评量表 (SCL-90) 评分及血常规指标和 C 反应蛋白 (CRP) 水平。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率是 95.92%, 显著高于对照组的 83.67% ( $P < 0.05$ )。治疗组完全退热时间和肌痛、头痛、全身不适、咳嗽、咽喉痛的消失时间均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 Peds QLTM4.0 评分均显著增加, 而 SCL-90 评分均显著降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组患儿 Peds QLTM4.0、SCL-90 评分改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组淋巴细胞计数 (LYMP#) 均显著增加, 而中性粒细胞计数 (NEUT#)、单核细胞计数 (MONO#) 和 CRP 水平均显著下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 血常规指标和 CRP 水平均以治疗组改善更显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 小儿热速清颗粒联合奥司他韦治疗儿童流行性感胃效果确切, 可迅速减轻症状, 利于控制机体炎症反应、增强免疫力及改善患儿生活质量和心理状态, 值得临床推广应用。

**关键词:** 小儿热速清颗粒; 磷酸奥司他韦颗粒; 流行性感胃; 完全退热时间; 流感样症状消失时间; 儿童生活质量量表 4.0 评分; 90 项症状自评量表评分; C 反应蛋白

中图分类号: R974 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2024)01-0162-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2024.01.025

## Clinical study of Xiao'er Resuqing Granules combined with oseltamivir in treatment of influenza in children

WANG Dan, WANG Wenxiu, WANG Yajun, XI Lei

Department of Pediatric, Beijing Tongzhou District Maternal and Child Health Hospital, Beijing 101100, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical efficacy of Xiao'er Resuqing Granules combined with oseltamivir in treatment of influenza in children. **Methods** A total of 98 children with influenza treated in Beijing Tongzhou District maternal and Child Health Hospital from January to May 2023 were selected and divided into control group and treatment group according to random number table method, with 49 cases in each group. Children in control group were *po* administered with Oseltamivir Phosphate Granules, body weight  $\leq 15$  kg 30 mg/time, 15 — 23 kg 45 mg/time, 23 — 40 kg 60 mg/time, and  $> 40$  kg 75 mg/time, twice daily, Oseltamivir Phosphate Granules were dissolved in warm water and taken orally. Children in treatment group were *po* administered with Xiao'er Resuqing Granules on the basis of control group, 1 bag/time for 1 to 3 years old, 1.5 bags/time for 3 to 7 years old, 2 bags/time for 7 to 12 years old, 3 times daily. The treatment course of both groups was 5 d. The clinical effect, the time of complete fever remission and the time of disappearance of flu-like symptoms were observed in two groups. Quality of Life Scale 4.0 (Peds QLTM4.0), 90-item Symptom Checklist 90 (SCL-90) scores, blood routine indexes and C-reactive protein (CRP) levels were compared between two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 95.92%, which was significantly higher than that of the control group (83.67%,  $P < 0.05$ ). The complete remission time of fever and the disappearance time of myalgia,

收稿日期: 2023-06-13

基金项目: 北京市通州区科技计划项目 (KJ2022CX051)

作者简介: 王丹, 主治医师, 主要从事儿科常见病的诊治。E-mail: wangddan0613@163.com

headache, general discomfort, cough and sore throat in treatment group were significantly shorter than those in control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, Peds QLTM4.0 was significantly increased in both groups, but SCL-90 score was significantly decreased in both groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, Peds QLTM4.0 and SCL-90 scores in treatment group were better than those in control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the lymphocyte count (LYMP#) was significantly increased, but the neutrophil count (NEUT#), monocyte count (MONO#) and CRP levels were significantly decreased in both groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, blood routine indexes and CRP levels were significantly improved in treatment group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Xiao'er Resuqing Granules combined with oseltamivir has a definite effect in treatment of influenza in children, can rapidly reduce symptoms, help control inflammation, enhance immunity and improve the life quality and psychological state of children, which is worthy of clinical promotion and application.

**Key words:** Xiao'er Resuqing Granules; Oseltamivir Phosphate Granules; influenza; time for complete regression of fever; time of disappearance of flu-like symptom; Peds QLTM4.0 scores; SCL-90 scores; CRP

流行性感冒属于急性呼吸道传染病，儿童作为其高发人群，主要由感染甲型、乙型流感病毒引起，在冬春高流行季节感染率可高达 30%<sup>[1]</sup>。本病以高热、全身肌肉酸痛、食欲减退等全身中毒症状为主要表现，咳嗽、流涕等呼吸道症状相对较轻，儿童亦常伴有呕吐、腹泻等消化道症状，易引起负面情绪，生活质量受到较大影响<sup>[2]</sup>。儿童流行性感冒病情变化快，有迅速演变为重症病例的可能，从而导致呼吸系统并发症（如肺炎、急性呼吸窘迫综合征等）和流行性感冒相关性脑病或脑炎，危及生命。目前临床针对儿童流行性感冒以尽早治疗、降低并发症及病死率为基本原则，主要采用对因治疗，如神经氨酸酶抑制剂（NAIs）等抗病毒药物和对症治疗（如解热、止咳祛痰药物等），但单一西药治疗有一定局限性，与中药结合可发挥优势互补作用<sup>[3]</sup>。奥司他韦为口服 NAIs，能减轻流感症状、抑制病毒播散，是治疗儿童流感的一线抗病毒药物<sup>[4]</sup>。小儿热速清颗粒为中成药，主治风热感冒，可起泻火解毒、清热利咽之效<sup>[5]</sup>。故而本研究针对儿童流行性感冒使用小儿热速清颗粒联合奥司他韦进行治疗，收效甚佳。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—5 月北京市通州区妇幼保健院收治的 98 例流感患儿，其中男 56 例，女 42 例；年龄分布：1~3 岁者 31 例，3~7 岁者 48 例，7~12 岁者 19 例；体温 38.1~39.8 °C，平均体温（38.95±0.36）°C；体质量 9.35~46.79 kg，平均体质量（23.45±6.88）kg；起病时间 9~47 h，平均时间（22.48±6.13）h。

纳入标准：（1）满足儿童流行性感冒的诊断标准<sup>[6]</sup>；（2）近 2 周无其他呼吸道感染史；（3）法定

监护人自愿签订知情同意书；（4）体温 38~40 °C；（5）年龄 1~12 岁；（6）近 2 周无解热镇痛、抗病毒等可能影响疗效评价的药物使用史；（7）起病时间≤48 h。

排除标准：（1）神志改变、合并肺炎、呼吸衰竭等重症或危重症病例；（2）存在严重肝肾、免疫功能、心血管、神经或心肺等基础疾病；（3）明确存在细菌、支原体等其他病原体混合感染；（4）普通感冒、新型冠状病毒感染或其他病原体引起的呼吸道感染等；（5）对奥司他韦或小儿热速清颗粒中任何成分过敏；（6）依从性差，无法顺利完成治疗与检查。

### 1.2 药物

小儿热速清颗粒由哈尔滨圣泰生物制药有限公司生产，规格 2 g/袋，产品批号 2212156；磷酸奥司他韦颗粒由宜昌东阳光长江药业股份有限公司生产，规格 15 mg/袋，产品批号 20221147。

### 1.3 分组和治疗方法

按随机数字表法将所有患儿分为对照组和治疗组，每组各 49 例。其中对照组男 30 例，女 19 例；年龄分布：1~3 岁者 17 例，3~7 岁者 22 例，7~12 岁者 10 例；体温 38.1~39.2 °C，平均体温（38.89±0.33）°C；体质量 9.42~45.98 kg，平均体质量（22.76±6.43）kg；起病时间 11~47 h，平均时间（22.92±6.30）h。治疗组男 26 例，女 23 例；年龄分布：1~3 岁者 14 例，3~7 岁者 26 例，7~12 岁者 9 例；体温 38.5~39.8 °C，平均体温（39.01±0.40）°C；体质量 9.35~46.79 kg，平均体质量（23.81±7.17）kg；起病时间 9~45 h，平均时间（21.95±5.86）h。两组基线资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

每位患儿均采取居家隔离、密切关注病情、

充分休息、保持口鼻卫生、饮食易消化而富有营养等一般治疗及降温、解热等对症治疗。对照组口服磷酸奥司他韦颗粒，体质量≤15 kg 者 30 mg/次，15~23 kg 者 45 mg/次，23~40 kg 者 60 mg/次，>40 kg 者 75 mg/次，均为 2 次/d，以温开水溶解后口服。治疗组患儿在对照组基础上口服小儿热速清颗粒，1~3 岁者 1 袋/次，3~7 岁者 1.5 袋/次，7~12 岁者 2 袋/次，均为 3 次/d。两组疗程均为 5 d。

#### 1.4 疗效判定标准<sup>[7]</sup>

痊愈：流感样症状（如肌痛、头痛、咳嗽等）基本消失，恢复正常体温 3 d，病情稳定；好转：流感样症状自觉改善，恢复正常体温<3 d，病情稳定；未愈：流感样症状无明显减轻，未恢复正常体温，病情较稳定；加重：转为重症或危重症。

$$\text{总有效率} = (\text{痊愈例数} + \text{好转例数}) / \text{总例数}$$

#### 1.5 观察指标

**1.5.1 完全退热时间和症状消失时间** 观察两组患儿腋温降至 37.5 °C 以下的时间，即完全退热时间，并记录流感样症状（肌痛、头痛、全身不适、咳嗽、咽喉痛）的消失时间。

**1.5.2 相关评分** 儿童生活质量量表 4.0 (Peds QLTM4.0)：涵盖角色、躯体、情感、社交 4 个维度共 23 个条目，每条计 0~4 分，反向计分后总分转换成百分制，分数越高则生活质量越好<sup>[8]</sup>。90 项症状自评量表 (SCL-90)：共包含 90 项内容，涉及情感、行为、感觉、生活习惯等 10 个因子，每项计 0~

4 分，随评分 (0~360 分) 增高表示负面心理情绪越重<sup>[9]</sup>。

**1.5.3 C 反应蛋白 (CRP) 和血常规指标** 治疗前后选用 CS-H6802 血液细胞分析仪[澳瑞(江西)科技有限公司]对患儿进行血常规、CRP 检查，记录其淋巴细胞计数 (LYMP#)、中性粒细胞计数 (NEUT#)、单核细胞计数 (MONO#) 和 CRP 水平。

#### 1.6 不良反应观察

记录患儿用药期间的不良反应，包括恶心、腹痛、腹泻。

#### 1.7 统计学分析

使用 SPSS 25.0 统计软件包处理数据，计数资料以百分比表示，行  $\chi^2$  检验，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，行  $t$  检验。

### 2 结果

#### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后，治疗组总有效率是 95.92%，显著高于对照组的 83.67% ( $P < 0.05$ )，见表 1。

#### 2.2 两组完全退热时间和症状消失时间比较

治疗组完全退热时间和肌痛、头痛、全身不适、咳嗽、咽喉痛消失时间均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

#### 2.3 两组 Peds QLTM4.0、SCL-90 评分比较

治疗后，两组 Peds QLTM4.0 评分均显著增加，而 SCL-90 评分均显著降低 ( $P < 0.05$ )；治疗后，治疗组 Peds QLTM4.0、SCL-90 评分改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	好转/例	未愈/例	加重/例	总有效率/%
对照	49	19	22	8	0	83.67
治疗	49	27	20	2	0	95.92*

与对照组比较：\* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

表 2 两组完全退热时间和症状消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on complete fever relief time and symptom disappearance time between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	完全退热时间/h	症状消失时间/d				
			肌痛	头痛	全身不适	咳嗽	咽喉痛
对照	49	70.12 ± 8.31	3.06 ± 0.88	3.25 ± 0.95	4.05 ± 0.82	4.89 ± 0.87	4.72 ± 0.82
治疗	49	57.95 ± 6.22*	2.43 ± 0.59*	2.51 ± 0.68*	3.33 ± 0.90*	4.36 ± 0.74*	4.25 ± 0.69*

与对照组比较：\* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

## 2.4 两组血常规指标和 CRP 水平比较

治疗后, 两组 LYMP#均显著增加, 而 NEUT#、MONO#和 CRP 水平均显著下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 血常规指标和 CRP 水平均以治疗组改善更显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

## 2.5 两组不良反应比较

对照组发生恶心、腹痛各 1 例, 不良反应发生率是 4.08%; 治疗组发生恶心、腹痛、腹泻各 1 例, 不良反应发生率是 6.12%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

表 3 两组 Peds QLTM4.0、SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on Peds QLTM4.0 and SCL-90 scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	Peds QLTM4.0 评分		SCL-90 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	49	63.89 ± 10.91	79.60 ± 9.25*	152.26 ± 21.20	119.64 ± 16.17*
治疗	49	65.14 ± 12.48	86.12 ± 7.44*▲	150.95 ± 19.81	95.33 ± 14.56*▲

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment.

表 4 两组血常规指标和 CRP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on blood routine indicators and CRP levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	LYMP#/( $\times 10^9 \cdot L^{-1}$ )	NEUT#/( $\times 10^9 \cdot L^{-1}$ )	MONO#/( $\times 10^9 \cdot L^{-1}$ )	CRP/( $mg \cdot L^{-1}$ )
对照	49	治疗前	1.48 ± 0.27	7.05 ± 1.16	0.73 ± 0.11	8.23 ± 2.05
		治疗后	1.82 ± 0.36*	5.64 ± 0.93*	0.45 ± 0.07*	4.97 ± 0.91*
治疗	49	治疗前	1.51 ± 0.30	6.99 ± 1.02	0.71 ± 0.09	7.85 ± 1.96
		治疗后	2.03 ± 0.41*▲	5.02 ± 0.81*▲	0.34 ± 0.05*▲	3.25 ± 0.64*▲

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment.

## 3 讨论

流行性感冒是重要的公共健康问题, 其爆发流行可导致大量父母缺勤和学龄儿童缺课, 产生较高的超额死亡率和社会、经济负担。儿童由于天然免疫系统不成熟、肺巨噬细胞功能异常、易合并细菌感染、鼻部炎性细胞因子水平高、宿主细胞能力代谢衰竭等原因, 致使其发生重症流感的风险较高, 因此是流行性感冒治疗中需关注的重点群体。该病主要是流感病毒进入呼吸道后, 病毒表面的血凝素、神经氨酸酶 (NA) 两种糖蛋白分别介导病毒颗粒进入上皮细胞和子代病毒释放, 从而感染更多其他细胞所导致, 最终可引起肺组织炎症损伤及继发性免疫炎症反应<sup>[10]</sup>。故针对儿童流感病毒感染过程中的不同靶点采取抗病毒药物干预是本病的基本治疗环节<sup>[11]</sup>。奥司他韦作为特效抗流感病毒药, 以 NA 为靶蛋白, 可通过抑制其活性阻断子代病毒的释放, 从而发挥抑制流感病毒扩散、缩短病程、缓解临床症状及减少并发症的作用; 同时本品耐药性较低, 颗粒剂不良反应较小、口感佳, 儿童使用的安全性良好<sup>[12]</sup>。然而流感病毒变异性较大, 单纯西药治疗靶点单一, 且广泛使用易促进耐药性产生, 因此迫

切需要开辟新的治疗路径。

儿童流行性感冒对应中医“时行感冒”“风温”等范畴, 多由正气亏虚、疫毒邪毒夹杂风热之邪乘虚而入所引起, 卫表不固, 邪袭肺卫, 导致肺气失宣, 加之小儿“阳常有余”, 邪气入里化热, 致使发热、头痛、咽痛、咳嗽等症状较重。故在治疗上应注重清表热、泄里热。小儿热速清颗粒为清热类中成药, 主要是由柴胡、水牛角、黄芩、金银花、葛根等精制而成的颗粒剂, 有和解表里、辛凉疏卫、清热导滞、解毒利咽等功效, 适用于外感风热引起的咽红肿痛、周身不适、鼻塞黄涕、发热头痛等热性症状, 高度契合儿童流行性感冒风热证之病机要点。动物实验表明, 小儿热速清制剂能抑制流感病毒、呼吸道合胞病毒所致细胞病变, 还对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌等有较高的细菌抑制率, 能同时达到抗病毒和抗菌效果, 可成为急性呼吸道感染治疗的新手段<sup>[13]</sup>。这为小儿热速清颗粒治疗儿童流行性感冒提供了理论依据。此外, 俞泽伟等<sup>[14]</sup>研究显示, 小儿热速清颗粒具有抑制炎性细胞因子表达、提高机体免疫力、抑制细菌内蛋白质合成、保护消化道黏膜等药理活性, 可针对儿童

甲型流感病毒肺炎起到安全地减轻炎症反应、改善症状、增强免疫功能的作用。本研究中,治疗组总有效率为 95.92%,显著高于单纯抗病毒治疗的对照组,且治疗组完全退热时间和肌痛、头痛、全身不适等流感样症状的消失时间也明显缩短, Peds QLTM4.0、SCL-90 评分的改善亦更突出;同时两组不良反应均较轻微,总体发生率亦无明显差异。说明在奥司他韦基础上加用小兒热速清颗粒治疗,能有效促进流行性感冒患儿症状缓解,起到快速退热效果,对患儿生活质量和心理状态的改善均优于单纯西药治疗,耐受性较佳。

血常规和 CRP 均是儿童流行性感冒常用的实验室检查指标,可反映患儿病情严重程度。LYMP# 主要体现机体的免疫功能,区别于普通病毒感染,流感病毒及其炎症可诱导淋巴细胞凋亡,因此流感患儿体内 LYMP#减少,免疫水平下降<sup>[15]</sup>。NEUT# 能反映机体感染程度,病原体刺激流感儿童的免疫系统造成 NEUT#升高,而 NEUT 的伪足运动和吞噬能力利于降低病毒侵袭能力<sup>[16]</sup>。MONO 是机体防御的重要组成,参与免疫应答和炎症反应,流感病毒感染后其数量增多,并在趋化因子诱导下通过与特异性受体结合改变单核细胞运动方式,促使其向炎症部位聚集,通过分泌相关细胞因子及吞噬流感病毒来减少机体细胞凋亡和组织损伤<sup>[17]</sup>。CRP 作为可及时检测的急性时相蛋白,在机体受到细菌、病毒感染或炎症刺激时均可升高,但由于大多病毒感染在机体细胞内增殖,细胞膜上磷脂蛋白质暴露不充足,故流感病毒感染后 CRP 水平轻度升高,通常认为 CRP>20 mg/L 时考虑合并细菌感染,可为临床是否使用抗生素提供参考依据<sup>[18]</sup>。本研究中,治疗后两组 LYMP#均显著增加,NEUT#、MONO#和 CRP 水平均显著下降,但均以治疗组改善更显著;提示小兒热速清颗粒与奥司他韦联用能提高流行性感冒患儿机体免疫力、纠正炎性状态方面的效果更突出,从而利于病情恢复及改善预后。

综上所述,小兒热速清颗粒联合奥司他韦治疗儿童流行性感冒效果确切,可迅速减轻症状,利于控制机体炎症反应、增强免疫力及改善患儿生活质量和心理状态,值得临床推广应用。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] 张慕丽,彭质斌,郑建东,等. 中国儿童流感疾病负担和疫苗应用现状 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(2): 91-97.
- [2] 刘艳,刘丽,向丽佳,等. 2016—2019 年成都市某哨点监测医院确诊流行性感冒住院患儿流行病学及不同亚型临床特点分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5): 111-114.
- [3] 李娜,施天昀,何燕超,等. 流感的药物治疗新进展 [J]. 国际呼吸杂志, 2019, 39(19): 1512-1516.
- [4] 樊红波,郭晶,李俊生,等. 奥司他韦治疗甲型流感的临床研究进展 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(3): 381-384.
- [5] 中国药典 [S]. 一部. 2020: 578-579.
- [6] 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.
- [7] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局办公室关于印发中风病(脑梗死)等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案(2017 年版)的通知·时行感冒(甲型 H1N1 流感)诊疗方案. [EB/OL]. (2017-03-22) [2023-06-09]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [8] 陈裕明,何丽萍,麦锦城,等. 儿童青少年生存质量普适性核心量表信度效度评价 [J]. 中华流行病学杂志, 2008, 29(6): 560-563.
- [9] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册(修订版) [M]. 北京:人民军医出版社, 2015: 28-33.
- [10] 秦强,申昆玲. 儿童重症流感发病机制 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(2): 98-101.
- [11] 朱艳慧,刘雅琳,祝侠丽,等. 抗流行性感冒病毒药物研究进展 [M]. 中国药理学与毒理学杂志, 2022, 36(2): 129-140.
- [12] 程能能,陈斌艳,王永铭. 新型口服抗流感药—奥司他韦 [J]. 中国临床药理学杂志, 2002, 11(1): 55-59.
- [13] 王敏,陈荣昌,季宇彬,等. 小兒热速清糖浆抗流感病毒和抗菌作用研究 [J]. 中国比较医学杂志, 2018, 28(8): 83-89.
- [14] 俞泽伟,周优丽,褚亚苏. 小兒热速清颗粒联合磷酸奥司他韦治疗儿童甲型流感病毒肺炎临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(4): 114-117.
- [15] 杜云,李岚,刘冬梅,等. 血常规、CRP 在儿童流行性感冒早期诊断中的临床意义 [J]. 实验与检验医学, 2022, 40(5): 589-592.
- [16] 鞠英华,毕芳芳. 流感患儿血常规、CRP 及 SAA 动态变化特点及意义 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(20): 189-190.
- [17] 庄洁新. 流行性感冒病毒感染初期小兒血常规变化及临床意义 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(23): 84-86.
- [18] 胡吉东,吕雪霞. 血常规与 C 反应蛋白联合用于流感患者筛查的临床价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31): 88-89.

[责任编辑 金玉洁]