

析及临床治疗[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(14): 176.

[8] VIEIRA G D, YAMAGISHI A Y, VIEIRA N N, et al. Complication of post-infectious bronchiolitis obliterans (Swyer-James syndrome) [J]. Revista da associação médica brasileira, 2015, 61(5): 404-406.

[9] 乔彦霞, 韩丽萍, 齐卫斌, 等. 经鼻间歇正压通气在新生儿严重高碳酸血症的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(11): 1175-1176.

[10] SAMUEL N, HERSHKOVITZ T, BRIK R, et al. Diagnosing heart failure in children with congenital heart disease and respiratory syncytial virus bronchiolitis [J]. American journal of emergency medicine, 2014, 32(12): 1510-1512.

[11] 刘京涛, 乔波涛, 马春英, 等. 高渗盐水联合布地奈德雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效观察[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(5): 440-442.

[12] 兰伟平, 王婧, 代传林, 等. 丙酸氟替卡松气雾剂或布地奈德混悬液干预对毛细支气管炎反复喘息的疗效观察[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(4): 316-319.

[13] 葛新月, 莫永梅, 潘莉, 等. 长效 β_2 受体激动剂的研究进展[J]. 药学报, 2016, 51(12): 1838-1844.

[14] 刘成军, 刘茂花, 李海英, 等. 足量布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗毛细支气管炎疗效分析[J]. 儿科药理学杂志, 2014, 20(2): 29-31.

[15] 周进, 屠洪利. 布地奈德联合硫酸特布他林驱动雾化吸入佐治婴幼儿毛细支气管炎疗效分析[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(2): 257-258.

[16] 赵蓓, 童人杰, 张春芬, 等. 布地奈德、阿奇霉素联合特布他林治疗小儿急性支气管炎的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(18): 2519-2521.

[17] STRICKLAND M J, MARSH C A, DARROW L A. Gestational age-specific associations between infantile acute bronchiolitis and asthma after age five [J]. Paediatric & perinatal epidemiology, 2015, 28(6): 521-526.

[18] 刘晓梅, 崔振泽. 毛细支气管炎与哮喘相关性的研究进展[J]. 医学综述, 2011, 17(5): 738-741.

[19] 李兰, 蒋虹, 张立, 等. 孟鲁司特治疗对婴幼儿呼吸道合胞病毒毛细支气管炎气管炎和再次喘息的影响[J]. 中国呼吸与重症监护杂志, 2013, 12(2): 186-189.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2017-02-15)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2018.06.010

· 论著 ·

奥司他韦治疗儿童流行性感冒疗效观察

詹峰, 钟冲, 金桂红 (滁州市第一人民医院, 安徽滁州 239000)

[摘要] 目的:观察奥司他韦治疗儿童流行性感冒的临床疗效。方法:选取流感样患儿 124 例,随机均分为治疗组 64 例和对照组 60 例,所有患儿均行血常规和 C 反应蛋白检查,并做咽拭子病毒分离。治疗组口服奥司他韦颗粒,对照组口服小儿豉翘清热颗粒,两组疗程均为 5 d,比较两组患儿治疗后疗效及不良反应发生情况。结果:治疗组总有效率为 90.6%,高于对照组的 76.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗期间治疗组药物不良反应发生率低于对照组。结论:奥司他韦治疗流感样患儿的临床疗效满意。

[关键词] 奥司他韦;流行性感冒;儿童

[中图分类号] R725

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2018)06-0028-03

Oseltamivir in the Treatment of Influenza-Like Illness in Children

Zhan Feng, Zhong Chong, Jin Guihong (The First People's Hospital of Chuzhou, Anhui Chuzhou 239000, China)

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of oseltamivir in the treatment of influenza-like illness in children. **Methods:** A total of 124 children with influenza-like illness were randomly divided into the treatment group ($n=64$) and the control group ($n=60$). Blood routine and C-reactive protein tests were performed in all children, and all children were isolated with throat test virus. The treatment group was treated with oral oseltamivir granules. The control group received Chiqiao Qingre granules. The treatment course lasted for five days. The efficacy and adverse reactions were compared between two groups. **Results:** The total effective rate of treatment group was 90.6%, higher than that of control group (76.7%), with statically significant difference ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in treatment group was lower than that in control group. **Conclusion:** The efficacy of oseltamivir in the treatment of influenza-like illness is satisfactory in children.

[Keywords] oseltamivir; influenz; children

冬春季是流行性感冒(简称流感)的高发季节,易引起流行和暴发流行,严重威胁人类健康,特别是儿童。

2016 年 2-3 月,我市出现大量流感样患儿,部分咽拭子流感筛查阳性。针对流感样患儿我们采用奥司他韦颗

粒治疗,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2-3 月我院儿科门诊诊断为流感样患儿 124 例,其中,男 64 例,女 60 例,年龄 6 个月~11 岁,其中<1 岁 16 例,1~2 岁 47 例,3~5 岁 31 例,>6 岁 30 例,病程均<48 h。所有患儿均符合《儿童流感诊断与治疗专家共识(2015 年版)》的诊断标准^[1],即发热(腋下体温 $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$),伴咳嗽或咽痛之一,缺乏实验室确定诊断为某种疾病的依据。所有患儿均未用其他抗菌药物治疗。随机分为治疗组 64 例和对照组 60 例。治疗组男 33 例,女 31 例,年龄 2.60(0.56,10.69)岁;对照组男 30 例,女 30 例,年龄 2.95(0.65,9.39)岁。两组患儿年龄、性别比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组患儿口服磷酸奥司他韦颗粒(可威,宜昌长江药业有限公司),0~8 个月患儿每次 3.0 mg/kg,9~12 个月患儿每次 3.5 mg/kg,2 次/天,1 岁以上患儿按体重质量给药, $\leq 15\text{ kg}$ 每次 30 mg, $>15\sim 23\text{ kg}$ 每次 45 mg, $>23\sim 40\text{ kg}$ 每次 60 mg, $>40\text{ kg}$ 每次 75 mg,2 次/天^[2]。对照组口服小儿豉翘清热颗粒(同贝,江苏济川制药有限公司),6 个月~1 岁患儿每次 1~2 g, $>1\sim 3$ 岁患儿每次 2~3 g, $>3\sim 6$ 岁患儿每次 3~4 g, $>6\sim 9$ 岁患儿每次 4~5 g, >9 岁以上患儿每次 6 g,3 次/天。两组均服药 5 d 为一疗程。

1.3 观察指标

观察两组患儿的临床疗效,并电话询问并记录患儿发热、咳嗽、鼻塞、鼻卡他/鼻塞等临床症状及不良反应。所有患儿均行血常规和 C 反应蛋白检查,并做咽拭子送疾控中心行病毒分离。

1.4 疗效判定标准

痊愈:治疗 3 d 内体温恢复正常,且无反复,感冒症状消失;显效:治疗 3 d 内体温下降 $\geq 1\text{ }^{\circ}\text{C}$,感冒症状部分消失;有效:治疗 3 d 内体温下降 0.5~0.9 $^{\circ}\text{C}$;无效:治疗 3 d 内体温未达到有效标准或病情加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

应用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿实验室检查指标比较

两组患儿白细胞波动于 $3.8\times 10^9/\text{L}\sim 11.2\times 10^9/\text{L}$,102 例(82.3%)患儿白细胞正常,16 例(12.9%)患儿白细胞降低,6 例(4.8%)患儿白细胞增高;55 例(44.4%)患儿淋巴细胞增高;84 例(67.7%)患儿 C 反应蛋白(CRP) $<10\text{ mg/L}$,40 例(32.3%)患儿增高,最高值 35

mg/L;两组患儿白细胞计数、C 反应蛋白、流感核酸检测阳性例数比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。两组患儿咽拭子流感核酸检测 36 例患儿检出阳性,88 例阴性。阳性患儿白细胞计数为 $(6.43\pm 2.16)\times 10^9/\text{L}$,阳性患儿为 $(5.56\pm 1.71)\times 10^9/\text{L}$,两组比较差异无统计学意义($t=1.573,P>0.05$)。阳性患儿 CRP 升高 15 例,正常 21 例,阴性患儿 CRP 升高 25 例,正常 63 例,两组比较差异无统计学意义($\chi^2=1.607,P>0.05$)。124 例患儿咽拭子共检出流感 A 阳性 21 例(H1N1 型 19 例和 H3N2 型 2 例),流感 B 阳性 15 例(Victoria 型 13 例和 Yamagata 型 2 例);36 例流感 A、流感 B 阳性患儿中,<1 岁 2 例,1~2 岁 10 例,3~5 岁 8 例,>6 岁 16 例。治疗组咽拭子流感核酸检测阳性 20 例,其中 H1N1 型 11 例,H3N2 型 2 例,Victoria 型 6 例,Yamagata 型 1 例;对照组咽拭子流感核酸检测阳性 16 例,其中 H1N1 型 8 例,Victoria 型 7 例,Yamagata 型 1 例。

表 1 两组患儿实验室检查指标比较

组别	例数	白细胞计数($\times 10^9/\text{L}$)	C 反应蛋白/例		咽拭子流感核酸检测/例	
			升高	正常	阳性	阴性
治疗组	64	5.92 \pm 1.96	23	41	20	44
对照组	60	5.56 \pm 1.71	17	43	16	44
t 或 χ^2		1.189		0.819		0.316
P		>0.05		>0.05		>0.05

2.2 两组患儿临床疗效比较

治疗组总有效率为 90.6%,对照组总有效率为 76.7%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.46,P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿临床疗效比较

组别	例数	例(%)				
		治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	64	24(37.5)	18(28.1)	16(25.0)	6(9.4)	58(90.6)
对照组	60	18(30.0)	18(30.0)	10(16.7)	14(23.3)	46(76.7)

2.3 不良反应

治疗组发生不良反应 10 例,发生率 15.6%,表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻;对照组 18 例,发生率 30.0%,表现为恶心、呕吐、腹泻。治疗组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($\chi^2=3.66,P>0.05$)。

3 讨论

流感病毒属正黏病毒科,为有包膜病毒。根据病毒内部核蛋白和基质蛋白抗原性的不同分为 A(甲)、B(乙)、C(丙)三型^[3]。A 型流感病毒已多次引起世界性的流感大流行;B 型流感病毒通常致病性低,偶尔导致局部暴发,不会引起世界性大流行;C 型流感病毒感染后症状较轻,一般不引起大流行^[4]。安徽省滁州市 A 型流感以每年 1-2 月份和 6-8 月份流行为主,B 型流感在冬季高发^[5]。儿童对流感普遍易感,婴幼儿及有基础疾病的患儿易导致重症病例或死亡病例。本研究选取的 6 个月~11 岁患儿,未见重症流感病例。

儿童流感样患儿的外周血白细胞未见升高,C 反应

蛋白可正常或轻度升高。此次 124 例流感样病例有 102 例(82.3%)白细胞正常,16 例(12.9%)白细胞降低;84 例(67.7%)CRP 正常。流感病例的确诊需要病原学检查,124 例流感样病例咽拭子流感检测阳性 36 例,其中 A 型流感 21 例,B 型流感 15 例,以 A 型流感为主;6 岁以下儿童流感检测阳性 20 例,6 岁以上儿童流感检测阳性 16 例,无重症病例。

流感的治疗包括一般治疗和药物治疗。目前主张在发病 48 h 内尽早开始抗流感病毒药物治疗。小儿豉翘清热颗粒组方含有连翘、淡豆豉、大黄、青蒿、黄芩、半夏、柴胡等成分,具有疏风解表,清热导滞功效,对儿童急性上呼吸道感染具有确切的疗效,且安全性较高^[6-7]。磷酸奥司他韦颗粒是一种选择性很高的神经氨酸酶抑制剂,能竞争性地与流感病毒的神经氨酸酶的活性位点结合,干扰病毒从宿主细胞释放,使大量病毒颗粒在被感染细胞表面聚集成簇、扩散受阻,有效治疗 A 型和 B 型流感^[8]。美国 FDA 已批准奥司他韦用于 1 岁及以上儿童的治疗与预防,年龄>14 d 新生儿仅用于治疗^[2]。最佳给药时间是流感症状出现 48 h 内,症状出现 96 h 后给药也有效,儿童使用奥司他韦是安全的。本研究选取患儿均发病 48 h 内,治疗组给予口服奥司他韦颗粒,对照组口服小儿豉翘清热颗粒,发现奥司他韦治疗儿童流感样病例有很好的疗效,治疗组 3 d 治愈率 37.5%,总有效率 90.6%,与对照组比较差异有统计学意义。在药物不良反应发生率上,治疗组的药物不良反应发生率(15.6%)低于对照组(30.0%),主要表现恶心、呕吐、腹痛、腹泻,未发现其他不良反应。

奥司他韦在流感患儿早期应用不仅能有效抑制病

毒在体内复制,缩短病程,减少并发症及重症病例的发生,且可以防止流感的蔓延。由于奥司他韦只针对流感病毒有效,对其他呼吸道病毒无效,建议合理掌握奥司他韦应用指针,减少耐药的发生。

参考文献:

- [1] 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(2015 年版) [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30 (17): 1296-1303.
- [2] Committee on Infectious Diseases, American Academy Pediatrics. Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2014-2015 [J]. Pediatrics, 2014, 134(5): e1503-1519.
- [3] WEBSTER R G, BEAN W J, GORMAN O T, et al. Evolution and ecology of influenza A viruses [J]. Microbiol Rev, 1992, 56 (1): 152-179.
- [4] TAUBENBERGER J K, MORENS D M. 1918 Influenza: the mother of all pandemics [J]. Emerg Infect Dis, 2006, 12(1): 15-22.
- [5] YU H, ALONSO W J, FENG L, et al. Characterization of regional influenza seasonality patterns in China and implications for vaccination strategies: spatio-temporal modeling of surveillance data [J]. PLoS Med, 2013, 10(11): e1001552.
- [6] 丁樱, 闫永彬, 吴力群, 等. 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[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(20): 5145-5152.
- [7] 陆晓萍, 毛顺峰, 林越仙. 磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗甲型流行性感胃疗效观察 [J]. 儿科药学期刊, 2015, 21(2): 24-26.
- [8] 陆权. 小儿流行性感冒的治疗 [J]. 中华儿科杂志, 2003, 41 (2): 84-86.

(编辑:杨丹)

(收稿日期:2017-03-27 修回日期:2017-04-28)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2018.06.011

· 论著 ·

上海某儿童医院住院患儿分剂量口服缓控释片或肠溶片的使用调查

徐步龙¹, 施芳红², 李浩¹, 黄诗颖¹, 沈安乐¹, 张顺国¹, 陈敏玲¹(1. 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心, 上海 200127; 2. 上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200127)

[摘要] 目的:分析儿童医院住院患者常用的口服肠溶片、缓(控)释片的常用剂量,对比相关药品现有规格剂量,为儿童最适宜最小剂量规格的确定提供参考。方法:收集 2014 年 1 月至 2016 年 12 月上海交通大学附属上海儿童医学中心住院患儿常用的口服肠溶片、缓(控)释片的全部院内处方数据,对常用剂量的使用频率进行分析。结果:儿童医院常用口服肠溶片、缓释片共 5 种,其中肠溶片 3 种,缓释片 2 种,无控释片。硫酸吗啡缓释片、氯化钾缓释片和奥美拉唑镁肠溶片现有剂量规格与临床需求相匹配,无需新增最小剂量规格。吡哌美辛肠溶片 12.5 mg、吠喃妥因肠溶片 12.5 mg 或 25.0 mg 为需要新增的剂量规格。结论:现有儿童用口服肠溶片、缓(控)释片最低剂量规格与儿童医院临床实际需求不能完全匹配,建议新增适宜儿科用药的新剂型或增加相应最小剂量规格,以满足儿科用药需求。

[关键词] 儿童; 肠溶片; 缓控释片; 分剂量; 最小剂量规格

[中图分类号] R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2018)06-0030-04

基金项目:九三学社上海市委参政议政课题,编号 2017-zh064,2018-JCZX-14;上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心-国家自然科学基金基金培育项目,编号 YJG-SCMC2017-1;上海交通大学中央高校基本科研业务费资助项目,编号 17JCYB11。

作者简介:徐步龙(1990.02-),男,大学本科,药师,主要从事医院药学工作,E-mail: xubulong@qq.com。

通讯作者:李浩(1988.08-),男,硕士,主管药师,主要从事临床药学、药物基因组学研究,E-mail: lihao19880810@hotmail.com。