



中华中医药学刊  
*Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*  
ISSN 1673-7717, CN 21-1546/R

## 《中华中医药学刊》网络首发论文

题目： 小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效研究  
作者： 刘霞, 沈红, 星学花, 蒋秀莲, 冶雪风, 沈银红, 曹静,  
网络首发日期： 2019-05-10  
引用格式： 刘霞, 沈红, 星学花, 蒋秀莲, 冶雪风, 沈银红, 曹静, . 小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效研究[J/OL]. 中华中医药学刊. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20190508.1321.082.html>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

# 小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床 疗效研究

刘霞 沈红 星学花 蒋秀莲<sup>通讯作者</sup> 冶雪风 沈银红 曹静

青海省妇女儿童医院肾病科 810000

**【摘要】** **目的** 探究小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 5 月至 2018 年 8 月间在我院治疗的上呼吸道感染患儿 76 例为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组各 76 例。观察组 76 例采用小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗，对照组 76 例采用小儿金翘颗粒治疗。治疗结束后以观察组与对照组患者的治疗总有效率，临床症状缓解时间，hs-CRP、TNF- $\alpha$  和 IL-6 血清学指标，治疗前后患儿症状积分、不良反应发生率患儿家属对本次治疗满意度等作为评价指标。**结果** 两组临床总有效率进行比较，观察组明显高于对照组 ( $P>0.05$ )。观察组咽痛、咳嗽和发热等临床症状缓解时间均短于对照组 ( $P<0.05$ )。两组 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 和 IL-6 水平均显著改善 ( $P<0.05$ )；观察组患儿改善程度较大 ( $P<0.05$ )。治疗前，两组患儿症状积分进行比较，无差异  $P > 0.05$ ，治疗后两组症状改善进行比较，观察组患儿症状改善优于对照组， $P < 0.05$ ；对照组和观察组均发现有轻微的腹泻和呕吐，治疗不良反应发生率分别为 10.53%和 13.16%，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。观察组患儿家属满意率高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 采用小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染，具有较好的临床治疗效果，发挥作用较快，能够显著改善患儿 hs-CRP、TNF- $\alpha$  和 IL-6 血清学指标，降低不良反应，家属满意率高，值得临床推广。

**【关键词】** 小儿金翘颗粒、喜炎平注射液、小儿上呼吸道感染、临床治疗总有效率、临床症状缓解时间、血清学指标

基金项目名称及编号：国家卫生计生委医药卫生科技发展研究中心 (W2016EWQT22)

作者简介：刘霞 (1979.7) 女，汉族，青海省西宁市，主治医师，不是导师，本科，主要研究方向：儿内科

通讯作者简介：蒋秀莲 (1967.7) 女，汉族，青海省西宁市，不是导师，副院长，主任医师，本科，主要研究方向：儿内科

# Clinical Efficacy of Xiaoer Jinqiao Granule Combined with Xiyanping Injection in Treating Upper Respiratory Tract Infection in Children

Liu Xia Shen Hong Xing Xuehua Jiang Xiulian\* Ye Xuefeng

Shen Yinhong Cao Jing

Nephrology Department, Qinghai Women's and Children's Hospital 810000

**【 Abstract 】 Objective** To investigate the clinical efficacy of Xiaoer Jinqiao Granules combined with Xiyanping Injection in the treatment of upper respiratory tract infection in children. **Methods** 76 cases of children with upper respiratory tract infection treated in our hospital from May 2016 to August 2018 were randomly divided into observation group and control group. In the observation group, 76 cases were treated with infantile Jinqiao granule combined with Xiyanping injection, and in the control group, 76 cases were treated with infantile Jinqiao granule. At the end of treatment, the total effective rate of treatment, clinical symptom remission time, hs-crp, tnf-alpha and il-6 serological indexes, symptom score and adverse reaction rate of the children before and after treatment, and the family satisfaction of the children with this treatment were taken as evaluation indexes. **Results** The total clinical effective rate of treatment in the observation group was 97.37%, significantly higher than that in the control group (73.68%), with significant difference and statistical significance ( $P < 0.05$ ). The remission time of fever, cough and pharyngeal pain in the observation group was significantly shorter than that in the control group, with significant difference and statistical significance ( $P < 0.05$ ). After treatment, hs-crp, tnf-alpha and il-6 in the treatment group were significantly improved compared with those in the control group, and there were significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). Before treatment, the two groups had the same symptom score ( $P > 0.05$ ), and the children's symptoms improved after treatment. The improvement of children's symptoms in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Slight diarrhea and vomit was found in the

control and observation group, and the incidence of adverse reactions were 10.53% and 13.16%, respectively, with no significant difference ( $P > 0.05$ ). The satisfaction rate of the families in the observation group was higher than that in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** Pediatric Jinqiao granule combined with Xiyanping injection in the treatment of pediatric upper respiratory tract infection can significantly improve the clinical treatment effect, the effect is rapid, significantly improve hs-crp, tnf-alpha and il-6 serological indicators, reduce adverse reactions, family satisfaction rate is high, worthy of clinical promotion.

**[Keywords]** Xiaoer Jinqiao granule, Xiyanping injection treatment, upper respiratory tract infection in children, total effective rate of clinical treatment, time of clinical symptom relief, serological index

上呼吸道感染（Upper Respiratory Tract Infection, URTI）是小儿时期较常见、多发的疾病，在临床上发病率极高<sup>[1]</sup>，且全年都可以发病，春冬季发病较多<sup>[2]</sup>，每年 6~8 次，我国为小儿上呼吸道感染高发病国家，数据显示，该病呈逐年上升趋势，危及患儿健康，需引起临床重视，采取有效措施进行治疗，以保证患儿安全。上呼吸道感染的致病机理主要表现为病原体侵犯患者咽、喉部、鼻腔和扁桃体等部位，从而诱发炎症。由于患儿机体免疫力较差，并且机体对于温度敏感度较高，当患儿抵御力出现下降时，上呼吸道中滞留的病毒会发生快速繁殖，从而导致上呼吸道感染，严重影响患儿生命健康。URT I 患儿常见临床表现包括鼻塞、发热、流涕、咳嗽和咽干等症状，该病临床症状较为严重，并且病情发展较为迅速<sup>[3-5]</sup>。

在临床上对于 URTI 的常用治疗方式为服用抗病毒药物目前临床常用利巴韦林等抗病毒药物，但是治疗效果不太理想，远远达不到治疗要求。也有相关报道服用抗生素进行治疗，治疗效果较为理想，但是极易引起抗生素滥用，导致患儿对抗生素等药物产生抗药性，从而降低患儿自身免疫力<sup>[6]</sup>。本研究选取我院收治的 76 例 URTI，采用小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液对 URTI 患儿进行治疗，取得较好的治疗效果。

## 一、资料与方法

### 1. 研究对象

选取 2016 年 5 月至 2018 年 8 月间在我院治疗的上呼吸道感染患儿 76 例为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组各 38 例。观察组 38 例，男 20 例，女 18 例，年龄在 1~9 岁之间，平均  $5.3\pm 1.2$  岁；对照组 38 例，男 21 例，女 17 例，年龄在 1~8 岁之间，平均  $5.5\pm 1.1$  岁。观察组与对照组一般资料进行比较，具有临床可比性( $P > 0.05$ )。

### 2. 纳入标准

(1) 所有入选本研究患儿均确诊为 URTI。(2) 所有患儿发病时间小于 5 d，并且患儿体温大于等于  $38^{\circ}\text{C}$ ，均伴有鼻塞、声音嘶哑、咳嗽、流涕等严重临床症状。(3) 所有患儿年龄在 6 个月-8 岁之间。(4) 所有患儿血常规检查结果外周血白细胞计数小于  $10\times 10^9/\text{L}$ 。

### 3. 排除标准

(1) 患儿伴有其他呼吸系统感染。(2) 患儿伴有血液性疾病或者凝血功能障碍。(3) 患儿为过敏体质。(4) 患儿伴有神志不清等症状，不配合接受治疗。(5) 患儿接受其他抗感染药物进行治疗。(6) 患儿不愿意参加本次研究。(7) 患儿伴有重大器官疾病。

### 4. 治疗方法

对照组治疗方案：对照组患儿入院后口服小儿金翘颗粒（厂家：四川凯京制药有限公司，国药准字 Z20000056）进行治疗，患儿年龄 $<3$  岁，给药剂量：2.5 g/次，年龄在 3 岁-5 岁，给药剂量：5g/次，年龄在 6 岁-到 8 岁，给药剂量：7.5 g/次，患儿年龄 $>8$  岁，给药剂量：10 g/次，一天服用 3 次。观察组治疗方案：观察组患儿在对照组基础上静脉滴注喜炎平注射液（江西青峰药业有限公司，国药准字 Z20026249），将喜炎平注射液  $6.0\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$  溶于 200 mL5.0%葡萄糖溶液中进行静脉滴注。小儿金翘颗粒剂量，患儿年龄 $<3$  岁，给药剂量：2.5 g/次，

年龄在 3 岁-5 岁,给药剂量: 5g/次, 年龄在 6 岁-8 岁,给药剂量: 7.5 g/次, 患儿年龄>8 岁, 给药剂量: 10 g/次, 一天服用 3 次。两组患儿均进行治疗 5 天。

## 5. 临床疗效标准<sup>[7]</sup>

经过治疗后, 患儿基本体征和临床症状消失为治愈。经过治疗后, 患儿基本体征和临床症状显著改善为有效。经过治疗后, 患儿基本体征和临床症状没有改善, 甚至出现加重为无效。

总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数<sup>[8]</sup>

## 6. 观察指标

6.1 临床症状和体征对比: 在治疗过程中观察观察所有患儿发热、咽痛和咳嗽等临床症状缓解时间, 及时记录下来。

6.2 hs-CRP、TNF- $\alpha$  和 IL-6 等血清炎性因子水平对比: 两组患儿在治疗前后抽取 3 mL 空腹静脉血液, 以 3000 r/min 速度进行离心, 10 min, 将上清液取出, 于-80 °C冰箱中进行保存备用, 采用 ELISA (酶联免疫吸附法) 法进行测定所有患儿血清 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 和 IL-6 水平。

6.3 安全性分析: 观察患儿在治疗时是否腹泻和呕吐等不良反应。

6.4 症状积分: 对患儿发热、咳嗽、咽喉痛等症状进行积分, 每项根据轻中重度分为 1 分、2 分、3 分, 总积分越高表示患儿症状越严重。

6.5 患儿家属满意度评估: 评估患儿家属对本次治疗的满意度, 评估患儿治疗方法、治疗结果、治疗过程等满意度, 采取问卷调查, 由患儿家属亲自填写, 并整理数据分析。

## 7. 统计方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行处理数据, 计量资料比较用 t 检验, 计数资料采用卡方检验。当  $P < 0.05$  时, 表示两组间具差异有统计学意义。



## 二、结果

### 1. 两组患儿临床疗效比较结果

两组临床疗效对比结果如表 1 所示，观察组抑郁症患儿痊愈 33 例，有效 4 例，无效 1 例，总有效率为 93.37%。对照组抑郁症患儿痊愈 24 例，有效 4 例，无效 10 例，总有效率 73.68%。两组临床总有效率进行比较，观察组明显高于对照组 ( $P>0.05$ )。

表 1 两组临床疗效比较[n, %]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	38	33 (86.84)	4 (10.53)	1 (2.63)	37 (97.37) *
对照组	38	24 (63.16)	4 (10.53)	10 (26.32)	30 (73.68)

注：与对照组相比，\* $P>0.05$

### 2. 两组患儿主要体征和临床症状缓解时间比较结果

两组患儿主要体征和临床症状缓解时间对比结果如表 2 所示，治疗后，观察组咽痛、咳嗽和发热等临床症状缓解时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患儿主要体征和临床症状缓解时间对比[ $\bar{x}\pm s$ , d]

组别	例数	发热缓解时间	咳嗽缓解时间	咽痛缓解时间
观察组	38	2.14±0.52*	3.01±0.65*	3.78±0.76*
对照组	38	3.92±0.63	4.96±0.87	5.04±0.94

注：与对照组相比，\* $P<0.05$

### 3. 治疗前后两组患儿 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 和 IL-6 水平比较结果

治疗前后两组患儿 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 和 IL-6 水平比较结果如表 3 所示，经过治疗后，两组 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 和 IL-6 水平均显著改善 ( $P<0.05$ )；观察组

患儿改善程度较大 ( $P < 0.05$ )。

表 3 两组患儿 TNF- $\alpha$ 、hs-CRP 和 IL-6 水平比较结果[  $\bar{x} \pm s, n$  ]

组别	例数	hs-CRP		TNF- $\alpha$		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	6.03 $\pm$ 2.13	2.69 $\pm$ 0.82*#	41.53 $\pm$ 15.82	10.93 $\pm$ 3.74*#	15.36 $\pm$ 3.01	8.49 $\pm$ 1.26*#
对照组	43	6.06 $\pm$ 2.67	3.46 $\pm$ 1.03#	42.06 $\pm$ 15.88	16.71 $\pm$ 3.85#	15.17 $\pm$ 3.05	11.33 $\pm$ 2.59#

注：①hs-CRP：高敏急性期反应蛋白；TNF- $\alpha$ ：肿瘤坏死因子；IL-6：白细胞介素

②与治疗前对比，# $P < 0.05$ ；与对照组对比，\* $P < 0.05$

#### 4 两组患儿治疗前后症状积分比较

观察组及对照组患儿治疗前症状积分相当， $P > 0.05$ ，治疗后两组积分均改善，观察组积分优于对照组， $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后症状积分比较 (n; 分)

	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	38	11.24 $\pm$ 2.13	4.98 $\pm$ 1.35	15.3023	0.0000
观察组	38	11.53 $\pm$ 2.08	2.01 $\pm$ 0.45	27.5761	0.0000
t	-	0.6005	12.8658	-	-
P 值	-	0.5518	0.0000	-	-

#### 5 观察组与对照组患儿不良反应发生情况比较结果

两组不良反应发生情况比较结果如表 5 所示，观察组轻微腹泻：3 例，呕吐 2 例，不良反应发生率为 13.16%；对照组呕吐 1 例；腹泻 3 例，不良反应发生率为 10.53%；两组不良反应发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。



表 5 两组不良反应发生情况比较结果[n,%]

组别	例数	腹泻	呕吐	肝功能异常	血常规异常	尿常规异常	不良反应发生率
观察组	38	3	2	0	0	0	5 (13.16)
对照组	38	3	1	1	0	0	4 (10.53)

### 6 两组患者满意度评估

经治疗后调查两组患儿家属对本次治疗的满意程度,观察组患儿家属对本次治疗满意率(97.37%)更高,显著高于对照组(78.95%), $P<0.05$ 。见表6。

表 6 两组患者满意程度比较 (n; %)

	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	38	18(47.37)	12 (31.58)	8 (21.05)	78.95
观察组	38	28 (73.68)	9 (23.68)	1 (2.63)	97.37
$\chi^2$	-	-	-	-	6.1758
P 值	-	-	-	-	0.0130

### 三、讨论

上呼吸道感染是任何年龄段都会发生的常见疾病,该病具有发病率较高,并且发病较急和病情发展较为迅速等特点<sup>[9]</sup>,上呼吸道感染在临床上常见临床表现包括咽痛肿痛、流涕、咳嗽、头晕头痛、发热、鼻塞等症状<sup>[10-11]</sup>。由于儿童正处于处于生长发育期,是一个较为特殊的群体,再加上患儿童自身的免疫力较低和上呼吸道的解剖特征等因素,导致患儿患有呼吸道感染风险较大。由于患儿机体免疫力较差,并且机体对于温度敏感度较高,当患儿抵御力出现下降时,上呼吸道中滞留的病毒会发生快速繁殖,从而导致上呼吸道感染,严重影响患儿生命健

康。小儿上呼吸道感染主要由于病毒和细菌感染所致<sup>[12]</sup>，上呼吸道感染主要是由流感病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒、副流感病毒等病毒引起的，还有鼻病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒和腺病毒在临床上也较为常见。呼吸道感染还可能由细菌引起，细菌能够直接侵袭上呼吸道，或者是在病毒感染之后，在临床上引起上呼吸道感染常见的细菌包括肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和溶血性链球菌<sup>[13]</sup>，呼吸道感染的常见病理变化包括上皮细胞受损、水肿好鼻腔和咽腔黏膜发生充血<sup>[14]</sup>。然而，目前临床常用的抗病毒药物，例如利巴韦林，总体的治疗效果较差。也常用抗生素治疗，但容易引发抗生素滥用。所以急需采取积极有效的治疗措施，改善上呼吸道感染的临床症状，提高患儿生活质量，确保其健康成长。

喜炎平注射液中主要的有效成分为穿心莲内酯磺化物<sup>[15]</sup>，中医理论认为，穿心莲性寒味苦，具有消肿止痛、清热解毒、凉血降温的药效，具有抗菌抗病毒、消炎解热等重要作用，现代药理研究发现喜炎平注射液具有调节机体免疫功能的作用，表现为增强单核细胞（白细胞、巨噬细胞等）清除病原体的能力，从而增强机体的细胞免疫能力，最终发挥广谱抗菌、抗病毒的药理作用<sup>[16-17]</sup>。另外有研究证明，喜炎平注射液可以降低炎症引起的毛细血管通透性增加，抑制炎症因子的渗出，从而抑制炎症反应的放大<sup>[18]</sup>。总之，喜炎平注射液可以有效地提高患儿单核细胞清除外源性病原体的能力，提高患儿的自身免疫力，从而起到有效缓解病情的临床疗效<sup>[19]</sup>。

小儿金翘颗粒是一种由连翘、葛根、山豆根、金银花、甘草、大青叶、柴胡等成分组成的一种中成药制剂，具有消肿止痛、解毒利咽和疏风清热的功效<sup>[20]</sup>。方中连翘和金银花均为君药，属苦寒药，共奏消肿解毒、疏散风热和利咽喉的功效，从金银花中提取的绿色原酸，是抗菌作用的主要成份，对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌等有较强的抑菌作用；大青叶具有解热、抗菌、消炎的作用<sup>[21]</sup>。山豆根具有利咽止痛和解毒消肿的功效，葛根具有生津止渴和解肌退热的功效，三药合为臣药；甘草能够调和药性，为使药。柴胡具有疏散风热的功效，能够加强退热，为佐药；全方共奏具有消肿止痛、解毒利咽和疏风清热的功效，能够调节机体阴阳，达到治愈上呼吸道感染的目的<sup>[22]</sup>。现代相关药理研究表明大青叶、连翘和金银花均具有显著抗炎和抗菌作用；甘草具有类激素样作用，能够抑制内毒素合

成，并且能够抑制炎症状态下白介素和内毒素的大量产生；柴胡具有显著退热抗炎的功效；<sup>[23]</sup>。

血清学指标检测在炎症反应中能够迅速、方便和准确地评价疾病，所以评价抗感染药物疗效的重要指标是炎症指标的控制情况<sup>[24]</sup>。hs-CRP、TNF- $\alpha$ 和IL-6是常见的血清炎性因子，可用于评价抗感染药物疗效。TNF- $\alpha$ 是一种肿瘤坏死因子，能够调节机体的和炎症反应肺炎发病机制密切相关<sup>[26]</sup>。hs-CRP是一种在炎症反应时肝脏细胞产生的一种细胞因子，是一种急性期反应蛋白，在正常健康人体内其含量很低，当出现炎症时其含量升高，因此临床上常作为可用来反映炎症的严重与否、鉴别病毒、细菌感染的非特异性标志<sup>[25]</sup>。IL-6属于白介素家族的一种因子，在机体发生急性期炎性反应时，IL-6发挥重要作用，在炎症反应发生早期时，能够用于判断炎症严重程度<sup>[27]</sup>。本研究结果表明，观察组的治疗临床总有效率为97.37%(37/38)，明显高于对照组的73.68%（28/38），差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组咽痛、咳嗽和发热等临床症状缓解时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。两组TNF- $\alpha$ 、hs-CRP和IL-6水平均显著改善（ $P < 0.05$ ）；观察组患儿改善程度较大（ $P < 0.05$ ）。

本次治疗开始前，数据显示两组患儿发热、咳嗽等病症积分相当， $P > 0.05$ ，治疗后收集数据发现，两组患者积分均降低，观察组患儿积分低于对照组患儿，症状改善优于对照组， $P < 0.05$ ，数据提示究小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗可较好改善患儿临床症状，有助于患儿康复；对照组和观察组均发现有轻微的腹泻和呕吐，治疗不良反应发生率分别为10.53%和13.16%，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），表明小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液可显著降低小儿上呼吸道感染的不良反应发生率。观察组患儿治疗后家属对本次治疗满意率高达97.37%，而对照组家属本次治疗满意率仅78.95%，可见观察组患儿家属治疗满意率更高，数据差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，提示小儿上呼吸道感染通过小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液可取得显著临床效果，有助于提升家属对治疗的满意程度，值得关注。

综上所述，小儿金翘颗粒联合喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染可明显提高临床治疗效果，患儿临床症状显著改善，且起效快，患儿恢复好，显著改善

hs-CRP、TNF- $\alpha$  和 IL-6 血清学指标,降低不良反应,家属满意率极高,值得临床广泛地推广以及应用。

## 参考文献

- [1] 张洲慧. 喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察[J]. 中医药导报. 2013, 19(8):104-105.
- [2] 兰爵荣. 中西医联合治疗小儿上呼吸道感染的疗效分析[J]. 中医诊疗标准前研究. 2018, 9(19):122-124.
- [3] 赵瑞青. 小儿柴桂退热颗粒与利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的临床疗效分析[J]. 儿科药学杂志. 2015, 21(2):26-27.
- [4] 陈秀梅. 小儿柴桂退热颗粒薄层色谱鉴别研究[J]. 襄阳职业技术学院学报. 2014, 13(5):20-21.
- [5] 吴香君, 王丹英. 小儿金翘颗粒辅助治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 49 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017(3):34-37.
- [6] 任霞, 王新群. 加味小柴胡汤治疗儿童上呼吸道感染发热疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学. 2015, 7(1):77-78.
- [7] 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(5):1330-1332.
- [8] 闫瑜. 喜炎平与热毒宁注射液在小儿急性上呼吸道感染中的治疗对比[J]. 海峡药学, 2018,26(21): 3233-3235.
- [9] 张玉琴. 喜炎平注射液治疗儿童急性上呼吸道感染的临床效果观察[J]. 北方药学, 2018(2):151-151.
- [10] 刘汝胜. 比较喜炎平与炎琥宁治疗小儿急性呼吸道感染的临床效果[J]. 中国实用医药, 2018, 12(8):2-3.

- [11] 林 龙, 魏大鑫. 小儿豉翘清热颗粒与蒲地蓝消炎口服液联合治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 现代医药卫生. 2014, 30(17):2571-2572.
- [12] 马雪琴, 李 鹏. 小儿豉翘清热颗粒治疗上呼吸道感染发热疗效分析[J]. 中国药物与临床. 2013, 13(z1):88-89.
- [13] 赵建兰, 许东风, 李成勇. 疏风解毒胶囊治疗急性上呼吸道感染的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2018,8(5):13-17.
- [14] 张军, 卫晓丽. 喜炎平治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察[J]. 临床医药实践杂志. 2015, 24(1):44-48.
- [15] 赵瑞琼, 张丽辉. 喜炎平注射液与利巴韦林治疗小儿上呼吸道感染疗效比较[J]. 亚太传统医药. 2013, 9(11):177-178.
- [16] Torsten, Sommer, Claas P, Naehle, Alexander, et al. Strategy for safe performance of extrathoracic magnetic resonance imaging at 1.5 tesla in the presence of cardiac pacemakers in non -pacemaker -dependent patients: a prospective study with 115 examinations [J]. Circulation. 2006,114(12):1285-1292.
- [17] Miriam A, Manary, Nichole L, Ritchie, Lawrence W, Schneider. WC19: a wheelchair transportation safety standard experience to date and future directions[J]. Medical engineering & physics. 2010,32(3):263-271.
- [18] 刘思艺, 陈莹, 郭海华, 等 喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染疗效和安全性的系统评价[J]. 中药药理与临床, 2017(3):165-171.
- [19] 宋文, 杨福霞. 呼吸道合胞病毒肺炎患儿雾化吸入喜炎平注射液前后炎症因子水平变化及疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018(1):61-62.
- [20] 王海英. 小儿豉翘清热颗粒联合蒲地蓝消炎口服液治疗小儿上呼吸道感染临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(21):162-163.
- [21] 罗丹. 头孢硫脒治疗小儿急性扁桃体炎的临床观察[J]. 医学美容美容. 2014,

19(3):5.

[22] 高佩琦. 小儿豉翘清热颗粒联合炎琥宁注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(8):1482-1485.

[23] 谈杰, 顾峰, 李朝娟等. 小剂量皮质激素用于急性化脓性扁桃体炎伴高热患者的疗效观察[J]. 江苏大学学报(医学版). 2011, 21(5):459—460.

[24] 吴香君, 王丹英. 小儿金翘颗粒辅助治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 49 例临床观察[J]. 中医儿科杂志. 2017, 13(3):34-37.

[25] 李大登, 魏小妹. 血清降钙素原、超敏 C 反应蛋白及白细胞介素-6 在小儿急性上呼吸道感染中的诊断价值[J]. 微循环学杂志. 2014, 24(02):61-63.

[26] 周克林. 喜炎平注射液治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的效果分析[J]. 中国实用医药, 2018(1):117-119.

[27] 胡春芳, 黄胜兰, 王代宏, 等. 小儿上呼吸道感染病原菌分析及血清炎症因子的辅助诊断价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(17):4008-4011.