

· 论著 ·

# 小儿豉翘清热颗粒联合帕拉米韦治疗儿童流行性感冒疗效观察及对CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 、血常规的影响

吴晓芬<sup>1,\*</sup> 侯睿<sup>2</sup>

1.兰州市西固区人民医院儿科(甘肃兰州 730060)

2.兰州市西固区中医医院儿科(甘肃兰州 730060)

**【摘要】目的** 探讨儿童流行性感冒中,小儿豉翘清热颗粒联合帕拉米韦的疗效及对CRP、白介素6(IL-6)、TNF- $\alpha$ 、血常规的影响。**方法** 选取2020年5月至2022年2月兰州市西固区人民医院儿科收治的96例流行性感冒患儿,随机分为两组,其中48例患儿接受帕拉米韦治疗为对照组,48例患儿接受小儿豉翘清热颗粒联合帕拉米韦治疗为观察组。比较两组患儿疗效、症状消失时间、痊愈时间、治疗前后两组患儿血清C反应蛋白(CRP)、IL-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平及血常规相关指标变化及不良反应发生率。**结果** 观察组治疗总有效率(97.92%),高于对照组(83.33%)( $P < 0.05$ );观察组发热、咳嗽、咽痛等症状消失时间和痊愈时间均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,两组患儿白细胞总数、淋巴细胞百分比均低于治疗前,中性粒细胞百分比、红细胞、血小板均高于治疗前,差异有统计学意义( $P$ 值均 $< 0.05$ ),两组患儿治疗后白细胞总数、中性粒细胞百分比、淋巴细胞百分比对比,差异有统计学意义( $P$ 值均 $< 0.05$ );两组患儿不良反应发生情况比较(10.42%vs14.58%),差异无统计学意义( $\chi^2=0.381, P=0.537$ )。**结论** 在儿童流行性感冒的治疗中,小儿豉翘清热颗粒联合帕拉米韦能有效缓解临床症状,降低血清炎症因子CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平,使血常规相关指标恢复正常,疗效显著,值得被广泛推广。

**【关键词】** 小儿豉翘清热颗粒;帕拉米韦;流行性感冒;CRP、白介素6、TNF- $\alpha$ 、血常规

**【中图分类号】** R373.1+3

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2023.08.018

## Therapeutic Effect of Xiaoer Chiqiao Qingre Granule Combined with Pramivir on Influenza in Children and Its Effect on CRP,IL-6, TNF- $\alpha$ and Blood Routine

WU Xiao-fen<sup>1,\*</sup>, HOU Rui<sup>2</sup>.

1.Xigu District People's Hospital of Lanzhou City, Department of Paediatrics, Lanzhou 730060, Gansu Province, China

2.Lanzhou City Xigu District Hospital of Traditional Chinese Medicine department of paediatrics, Lanzhou 730060, Gansu Province, China

**Abstract: Objective** To investigate the efficacy of Xiaoer Chiqiao Qingre Granule Combined with pramivir in the treatment of children with influenza and its effect on C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ) and blood routine. **Methods** 96 influenza patients treated in pediatrics of Lanzhou XiGu District People's Hospital from May 2020 to February 2022 were selected.They were randomly divided into two groups,of which 48 patients were treated with pramivir as the control group and 48 patients were treated with Xiaoer Chiqiao Qingre Granule Combined with pramivir as the observation group.The curative effect, symptom disappearance time, recovery time, CRP, IL-6,TNF- $\alpha$ ,Changes of blood level and blood routine related indexes and incidence of adverse reactions.of the two groups were compared before and after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group (97.92%) was higher than that of the control group (83.33%) ( $P < 0.05$ ). The fever, cough, sore throat, nasal congestion and recovery time of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ).After treatment, the total number of leukocytes and percentage of lymphocytes in the two groups were lower than those before treatment, and the percentage of neutrophils, erythrocytes and platelets were higher than those before treatment, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total number of leukocytes, percentage of neutrophils and percentage of lymphocytes in the two groups were compared, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), There was no significant difference ( $P > 0.05$ ).There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups (10.42% vs 14.58%)( $\chi^2=0.381, P=0.537$ ). **Conclusion** In the treatment of influenza in children, Xiaoer Chiqiao Qingre Granule Combined with pramivir can effectively alleviate clinical symptoms and reduce serum inflammatory factors CRP, IL-6 and TNF- $\alpha$  Level, so that the blood routine related indicators return to normal, the curative effect is remarkable, and it is worthy to be widely popularized to clinical practice.

**Keywords:** Xiaoer Chiqiao Qingre Granule; Palamivir; Influenza;CRP; Interleukin 6;TNF- $\alpha$ ; Blood Routine Examination

流行性感冒是急性呼吸道传染病,是正黏液病毒科的流感病毒入侵呼吸道所引发的一种急性病症,是全球公共健康问题之一,儿童是高发人群<sup>[1]</sup>。帕拉米韦是一种神经氨酸酶抑制剂,是经典的抗病毒药物之一,其通过静脉给药,适用于不同年龄段儿童,主要通过抑制流感病毒的复制,达到退热、缓解临床症状的目的<sup>[2]</sup>。中医认为儿童“脾常不足”,易“乳食停积”,所以儿童流行性感冒常出现“感冒夹滞”证。小儿豉翘清热颗粒可疏散风热、消食导滞,治疗儿童流行性感冒优势独特,且能有效避免兼证,目前两者联合治疗儿童流行性感冒的研究较少。同时,白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )等细胞炎性因子及血常规是有效反映流行性感冒病毒感染的敏感指标,其检测结果是预测治疗有效的判断依据<sup>[3]</sup>。基于此,本研究探讨小儿豉翘清热颗

粒和帕拉米韦联合使用治疗儿童流行性感冒的疗效及对机体炎性因子和血常规的影响,旨在为该联合疗法在儿童流行性感冒治疗中的临床价值提供科学依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年5月至2022年2月兰州市西固区人民医院儿科收治的96例流感患儿作为研究对象。本研究经我院伦理委员会批准。

纳入标准:符合流行性感冒诊断标准者<sup>[4]</sup>;抗原检测结果为阳性者;年龄2~14岁;病程 $< 2$ d,发病后未得到正规治疗;监护人知情同意者。排除标准:流行性感冒疫苗接种时间在半年内的患儿;合并重要脏器功能衰竭者;合并肺炎或其他感染性疾病的

**【第一作者】** 吴晓芬,女,主治医师,小儿内科。E-mail: wuxiaofenz@163.com

**【通讯作者】** 吴晓芬

患儿；对本研究药物过敏或有使用禁忌的患儿。按照随机数表法分为观察组(n=48)和对照组(n=48)，其中观察组48例，其中男童25例，女童23例；年龄2~13岁，平均年龄为(7.15±6.32)岁；体质指数(BMI)17~23kg/m<sup>2</sup>，平均BMI为(20.22±2.67)kg/m<sup>2</sup>；病程7~38h，平均病程(1.41±0.36)天；对照组48例，其中男童26例，女童22例；年龄3~14岁，平均年龄为(7.23±6.34)岁；BMI18~23kg/m<sup>2</sup>，平均BMI为(20.14±2.72)kg/m<sup>2</sup>；平均病程(1.44±0.33)天。两组患儿一般资料比较无差异(P>0.05)。见表1。

**1.2 治疗方法** 对照组静脉滴注帕拉米韦氯化钠注射液(国药准字H20170004，规格：100mL：帕拉米韦0.3g：氯化钠0.9g/瓶)，每次剂量为10 mg/kg(以帕拉米韦计算)，每次滴注时间>半小时，一天一次，从第二天起视病情而定，若体温≥37.5℃，则继续用药，体温<37.5℃，且流行性感症状缓解或消失，保持24小时以上，则停止用药，最多不超过5天。观察组在对照组的基础上用温开水冲服小儿豉翘清热颗粒(国药准字Z20123090)，剂量参考说明书，连续服用5天。治疗期间，注意饮食清淡，多休息，保持良好情绪。

**1.3 疗效评估** 判断标准<sup>[5]</sup>：①显效：治疗后症状明显改善或消失；②有效：治疗后体温降至正常，上述症状和体征有所缓解；③无效：未达上述标准，甚至恶化。总有效率=显效+有效。观察症状消退时间，并记录治疗期间出现的不良反应。

**1.4 两组患儿主要症状消失及痊愈时间比较** 每天记录两组患儿相关症状是否有所缓解，至体温正常及相关症状和体征全部消失方可停止记录，根据记录结果总结两组患儿发热、咳嗽、肌痛、乏力等症状的消失时间及痊愈时间。

**1.5 血清炎症因子指标评估** 治疗前、治疗后均抽取两组患儿静脉血，采用双抗体酶联免疫吸附法检测血清炎症因子CRP、IL-6、TNF-α水平。

**1.6 血常规相关指标评估** 治疗前、治疗后均抽取两组患儿静脉血各2mL，置于含有抗凝剂的试管中，采用血液细胞分析仪和配套的试剂分析血常规各项参数，并出具检测结果。记录治疗前后白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(NE%)、淋巴细胞百分比(LY%)、红细胞(RBC)、血小板(PLT)的变化。

**1.7 不良反应评估** 记录两组患儿治疗期间恶心、腹泻、腹痛等不良反应发生情况。

**1.8 统计学方法** 采用SPSS 22.0软件分析数据，计量资料采用n(%)表示，采用卡方检验进行数据分析。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )

表示，采用t检验进行数据分析。检验水准为α=0.05，P<0.05为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患儿临床总有效率比较** 观察组治疗总有效率(97.92%)高于对照组(83.33%)(P<0.05)。见表2。

**2.2 两组患儿主要症状消失及痊愈时间比较** 两组患儿经治疗后，分别比较各组患儿发热、咽痛、咳嗽、乏力症状消失时间及痊愈时间，观察组所需时间明显短于对照组，差异有统计学意义(P值均<0.05)。见表3。

**2.3 两组患儿血清炎症因子指标比较** 治疗前，两组患儿血清CRP、IL-6、TNF-α水平比较，差异无统计学意义(P值均>0.05)；治疗后，两组患儿血清CRP、IL-6、TNF-α水平均较治疗前降低，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义(P值均<0.05)。见表4。

**2.4 两组患儿血常规相关指标比较** 治疗前，两组患儿血常规指标比较，无统计学意义(P值均>0.05)；治疗后，两组患儿白细胞总数、淋巴细胞百分比低于治疗前，中性粒细胞百分比、红细胞、血小板均高于治疗前，差异有统计学意义(P值均<0.05)，两组患儿治疗后白细胞总数、中性粒细胞百分比、淋巴细胞百分比对比，差异有统计学意义(P值均<0.05)、血小板和红细胞比较，差异均无统计学意义(P值均>0.05)。见表5。

**2.5 两组患儿总不良反应发生率比较** 观察组治疗期间出现恶心呕吐3例，腹痛、腹泻各1例；对照组出现恶心呕吐4例、腹痛2例，腹泻1例。两组患儿的不良反应未经处理自行缓解。两组患儿不良反应发生情况比较(10.42%vs14.58%)，差异无统计学意义( $\chi^2=0.381$ ，P=0.537)。

**表1 两组患儿基础资料比较**

组别	N	性别(n/n)	年龄(岁)	病程(天)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )
		男/女			
观察组	48	25/23	7.15±6.32	1.41±0.36	20.22±2.67
对照组	48	26/22	7.23±6.34	1.44±0.33	20.14±2.72
$\chi^2$ /t值		0.042	0.062	0.427	0.145
P值		0.838	0.951	0.671	0.885

**表2 两组患儿临床总有效率比较 [n(%)]**

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	39(81.25)	8(16.67)	1(2.08)	47(97.92)
对照组	48	29(60.42)	11(22.92)	8(16.67)	40(83.33)
$\chi^2$ 值					6.008
P值					0.014

**表3 两组患儿主要症状消失及痊愈时间比较 (d)**

组别	n	发热消失时间	咽痛消失时间	咳嗽消失时间	乏力消失时间	痊愈时间
观察组	48	2.05±0.32	2.41±0.12	4.06±0.18	2.26±0.11	4.23±0.57
对照组	48	3.98±0.39	2.51±0.27	4.95±0.35	4.37±0.22	5.96±0.41
$\chi^2$ 值		26.505	2.345	15.667	59.433	17.070
P值		0.001	0.021	0.001	0.001	0.001

**表4 两组患儿血清CRP、IL-6、TNF-α水平比较**

组别	n	时间	CRP(mg/L)	IL-6(pg/mL)	TNF-α(ng/L)
观察组	48	治疗前	26.11±8.41	46.51±6.61	62.64±2.87
		治疗后	6.64±1.58a	20.67±3.59a	29.27±1.93a
		t值	15.734	23.800	66.847
P值		0.001	0.001	0.001	
对照组	48	治疗前	26.15±8.39	46.82±7.03	63.15±2.91
		治疗后	10.18±3.72	43.41±7.29	37.17±4.62
		t值	12.056	2.333	32.966
P值		0.001	0.022	0.001	

注：与对照组比较，<sup>a</sup>P<0.05。

**表5 两组患儿血常规相关指标比较**

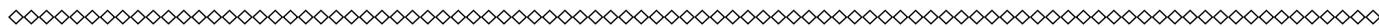
组别	n	时间	白细胞总数(x10 <sup>9</sup> /L)	中性粒细胞百分比(%)	淋巴细胞百分比(%)	红细胞计数(x10 <sup>12</sup> /L)	血小板计数(x10 <sup>9</sup> /L)
观察组	48	治疗前	11.67±2.32	35.41±5.92	45.34±10.37	4.49±0.32	246.39±24.26
		治疗后	6.29±1.63a	59.07±6.42a	33.85±5.69a	5.25±0.21	263.71±26.37
		t值	13.146	18.771	13.968	13.757	3.349
P值		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
对照组	48	治疗前	11.61±1.78	36.09±6.82	45.17±9.42	4.58±0.26	241.31±25.41
		治疗后	7.15±1.22	54.63±9.31	40.01±6.82	5.31±0.34	256.76±21.51
		t值	14.319	11.13	3.074	11.816	3.215
P值		0.001	0.001	0.003	0.001	0.002	

注：与对照组比较，<sup>a</sup>P<0.05。

(下转第57页)

反应,并且可能导致胆红素水平升高。第三,剖宫产与自然分娩相比,胎儿对母体荷尔蒙的暴露时间更短,这可能导致胆红素合成速度较慢,从而影响胆红素代谢。第四,头颅出血可能影响中枢神经系统的发育,从而影响胆红素代谢和排泄<sup>[9]</sup>。此外,头颅出血还会增加感染的风险,加重新生儿HNB的发病风险。第五,母乳喂养明显降低了新生儿发生HNB的风险。人工喂养可能导致新生儿营养不良、肠道菌群失调,从而增加HNB的风险<sup>[10]</sup>。第六,缺氧是新生儿发生HNB的另一个危险因素。缺氧可引起新生儿体内代谢的异常,从而导致胆红素合成和排泄的功能异常。第七,在HNB患者中,溶血性链球菌是最常见的病原体之一。而ABO溶血病是由母亲与胎儿匹配不良的ABO血型共存导致的胎儿溶血现象。当母体感染了溶血性链球菌后,胎儿也容易感染并引起疾病。

HNB病情危急,严重影响新生儿的生长发育及养育品质<sup>[11]</sup>,但此病可防可治,做到以下几点,可以有效降低新生儿HNB发生风险,具体如下:①母乳喂养:母乳喂养有助于促进新生儿肠道蠕动和胆红素排泄,减少胆红素在体内的积累。②注意早期喂养:新生儿出生后应在2小时内开始喂养,并控制喂养时间和频率,避免出现营养不良和低血糖等情况。③观察产后黄疸情况:产后黄疸是新生儿HNB的早期表现,家长和医护人员应密切观察新生儿的黄疸指数和一些其他症状的变化,及时采取必要的治疗措施<sup>[12]</sup>。④定期进行产前检查:产妇应按期作产前检查,确保妊娠期间的高血压、贫血、糖尿病等慢性疾病得到有效控制,减少新生儿HNB的发生率。⑤提高孕妇保健意识:孕妇应注意休息和饮食、避免接触有害物质、减轻心理压力等,确保孕期的健康和正常发育。



(上接第45页)

### 3 讨论

流行性感属全球范围内的传染病,世卫组织统计数据显示,每年20%~30%的儿童患流行性感冒<sup>[6]</sup>。流行性感冒发病迅速,传染性强,若治疗不及时,可能会并发肺炎、脓毒性休克等重症,甚至危及生命,故对流行性感冒应早发现、早诊断、早治疗。帕拉米韦是目前临床常用的神经氨酸酶抑制剂,其起效迅速,半衰期长,可持续抑制病毒释放,静脉给药途径也易让患儿接受。但感染流感病毒的患儿易出现夹滞、夹痰、夹惊,食纳欠佳等,单一的抗病毒药物疗效欠满意,故需探讨更优治疗方案<sup>[7]</sup>。

中医学认为小儿脾常不足,脾胃虚弱,肺脾气虚,易出现饮食积滞;儿童流行性感冒常因为感受外邪,肺卫不固,肺气失宣,且儿童筋脉未盛,脏腑娇嫩,高热炽盛易出现惊惕;儿童脾常不足,在感受外邪后,易饮食停积,出现夹惊夹痰夹滞的证候<sup>[8]</sup>。治疗原则是疏风解表,消食导滞,增强机体免疫力。小儿豉翘清热颗粒疏风解表、消食导滞、清热解毒、增强抗病能力,紧密呼应小儿流行性感冒风热夹滞证的病机特点。方中连翘疏散风热,清心泻火,能抑制流感病毒;淡豆豉解表宣热,可提高机体免疫力;栀子,青蒿清热解毒;柴胡与黄芩配合和解表里,两者共同抑制炎症因子的产生;荆芥、薄荷疏风散寒发汗;槟榔、大黄,半夏、厚朴等药物消积导滞,调畅脾胃气机,增强机体康复能力。全方共奏疏风解表、清热导滞、止咳、抗病毒的功效<sup>[9]</sup>。本研究中治疗后观察组症状消失时长、痊愈时长低于对照组,治疗有效率高于对照组,可见小儿豉翘清热颗粒联合帕拉米韦疗效为显著。分析其原因可能是中西医结合,在抗病毒的同时,还可清热导滞,调节全身气机,更利于驱邪外出,机体康复。

CRP是应急反应蛋白,其水平可以衡量急性炎症反应及康复的程度。IL-6、TNF- $\alpha$ 等炎症因子是反映机体炎症平衡的敏感指标。流感病毒刺激机体淋巴细胞和巨噬细胞等分泌TNF- $\alpha$ ,还可以诱导淋巴细胞、嗜酸性粒细胞分泌IL-6炎症因子。白细胞对防御病毒起主要作用,流行性感冒患儿病毒感染后,血常规相关指

综上所述,新生儿HNB的诱发危险因素多样,胎龄<37周、羊水污染、胎膜早破、头颅出血、剖宫产、人工喂养、缺氧、双歧杆菌减少、乳杆菌减少、大肠埃希菌增加均会增加HNB发生风险,临床需制定合理、有效的预防措施,以将HNB发生风险降至最低。

### 参考文献

- [1]唐炜,卢红艳,孙勤,等.高胆红素血症新生儿肠道菌群特点及与 $\beta$ -葡萄糖醛酸苷酶活性的相关性[J].中国当代儿科杂志,2021,23(7):677-683.
- [2]甘珊,段灵,胡红兵.新生儿高胆红素血症换血治疗用血情况分析[J].临床输血与检验,2021,23(2):185-188.
- [3]闫俊梅,袁振亚,李倩倩,等.早产儿高胆红素血症与肠道菌群的相关性[J].中国微生态学杂志,2021,33(10):1155-1161.
- [4]余倩,郭金珍.儿童广泛性发育障碍影响因素及其与新生儿高胆红素血症相关性分析[J].陕西医学杂志,2021,50(9):1090-1093.
- [5]涂阳阳,刘璐,原新慧,等.重度新生儿高胆红素血症并发急性胆红素脑病的影响因素分析[J].中国小儿急救医学,2021,28(6):516-520.
- [6]韩明,孙智勇,高燕,等.振幅整合脑电图在新生儿高胆红素血症脑损伤患儿中的临床应用[J].中国妇幼保健,2021,36(12):2777-2780.
- [7]左蜀媛,韩淑华.新生儿高胆红素血症发病影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2021,29(5):1054-1057.
- [8]何碧瑜,王佩茹,杨维忠,等.溃疡性结肠炎患者炎症因子水平、肠道菌群分布及发病相关因素分析[J].华南预防医学,2022,48(2):178-181.
- [9]陈娟,黄蓉,胡文静.不同病因的新生儿高胆红素血症换血治疗前后相关指标分析[J].临床输血与检验,2022,24(5):596-599.
- [10]黄英姿,陈晚琴,金爱琴,等.血清25-(OH)-D<sub>3</sub>、 $\gamma$ -GT、 $\beta$ 2-MG水平与新生儿高胆红素血症患儿肾功能损伤及疾病严重程度的关系[J].河北医药,2021,43(5):697-700.
- [11]王文辉,江俊山,胡驰,等.阿克苏市和宜宾市汉族新生儿高胆红素血症相关因素对比研究[J].中国儿童保健杂志,2021,29(9):1026-1029.
- [12]张莉.预防性护理对新生儿高胆红素血症发病率及护理满意度的影响分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,0(A02):2662-2663.

(收稿日期:2023-05-25)

(校对编辑:姚丽娜)

标表现异常<sup>[10]</sup>,研究发现,治疗后观察组血常规相关指标优于对照组;治疗后观察组患儿炎症因子CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平较治疗前都有所下降。分析其原因可能是观察组中西医结合抗病毒、抗炎的同时疏风解表、清热导滞,能调节机体免疫力,从而有效抑制流感病毒复制,提高机体抗病能力,缓解机体炎症应激反应,促进患儿康复进程。

综上所述,在治疗儿童流行性感冒中,小儿豉翘清热颗粒联合帕拉米韦能迅速缓解临床症状,降低血清炎症因子CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平,使血常规相关指标恢复正常,疗效显著,值得被广泛推广。

### 参考文献

- [1]刘心悦,蒋荣猛.儿童流行性感冒抗病毒药物研究进展[J].中华儿科杂志,2019,57(04):313-316.
- [2]陈圣洁,戴兰芬,李丹丹,王乐,李成玲,蒋春颖.帕拉米韦与奥司他韦治疗儿童流感病毒肺炎的成本-效果分析[J].中国医药,2019,14(02):215-218.
- [3]贾颖,段庆宁,张春红.小儿豉翘清热颗粒联合热毒宁注射液治疗小儿疱疹性咽峡炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(04):1054-1058.
- [4]流行性感冒诊疗方案(2020年版)[J].全科医学临床与教育,2020,18(12):1059-1063.
- [5]李静,王炳征,葛玲霞,杨文敏,柴华.小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流感的疗效及对炎症因子的影响[J].中华急诊医学杂志,2021,30(06):761-763.
- [6]邢正,付丹.儿童流感病毒感染临床特点及重症病例危险因素分析[J].中国小儿急救医学,2021,28(05):376-379.
- [7]陈圣洁,徐梅先,李成玲,东蕾,安志华.帕拉米韦对比奥司他韦治疗流行性感冒合并热性惊厥患儿的药物经济学评价[J].中国药房,2020,31(01):75-80.
- [8]朱莉,张鹏远,刘冬,武晓英.小儿豉翘清热颗粒联合阿奇霉素治疗儿童上呼吸道感染临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(10):3003-3007.
- [9]王诗敏,纪一伦,孙素静.小儿豉翘清热颗粒结合常规方案对急性支气管炎并发热患儿疗效与安全性的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1775-1776.
- [10]楼丹丹,徐尔迪,肖延凤.儿童甲型和乙型流行性感冒早期血常规特征分析[J].中国儿童保健杂志,2020,28(08):931-935.

(收稿日期:2022-07-25)

(校对编辑:姚丽娜)