

## · 论著 ·

# 复方芩兰口服液联合头孢呋辛治疗小儿急性上呼吸道感染的有效性及耐药性分析

薛 刚<sup>1,\*</sup> 高 佳<sup>2</sup>

1.首都医科大学附属北京妇产医院怀柔妇幼保健院药剂科 (北京 1014001)

2.北京怀柔医院药剂科 (北京 1014002)

**【摘要】目的** 分析小儿急性上呼吸道感染患者服用复方芩兰口服液、头孢呋辛联合治疗的有效性及耐药性分析。**方法** 对该院收治的120例患者进行诊断,被确诊为急性上呼吸道感染后进行治疗,时间段限定为2022年04月—2021年02月。随机分为两组,每组60例患者,对照组采用头孢呋辛治疗,观察组采取头孢呋辛+复方芩兰口服液治疗。对两组患者的临床效果、中医证候积分、肺功能、炎症水平进行对比。**结果** 观察组与对照组总有效率对比,95.00%,高于78.33%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者中医证候积分较对照组更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者肺功能指标较对照组更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组炎症因子水平较对照组更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 患有急性上呼吸道感染的患儿通过头孢呋辛、复方芩兰口服液治疗后,治疗效果显著,能有效改善呼吸功能,减少炎症反应,具有较高的临床应用价值。

【关键词】急性上呼吸道感染; 头孢呋辛; 复方芩兰口服液

【中图分类号】R974

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.017

## Efficacy and Resistance Analysis of Compound Qinlan Oral Solution Combined with Cefuroxime in Pediatric Acute Upper Respiratory Tract Infection

XUE Gang<sup>1,\*</sup>, GAO Jia<sup>2</sup>.

1.Pharmacy Department, Huairou Maternal and Child Health Care Hospital, Beijing Maternity Hospital affiliated to Capital Medical University, Beijing 101400, China

2.Pharmacy Department of Beijing Huairou Hospital, Beijing 101400, China

**Abstract: Objective** To analyze the efficacy and drug resistance of compound Qinlan oral liquid combined with cefuroxime in children with acute upper respiratory tract infection. **Methods** 120 patients admitted to the hospital were diagnosed and treated after being diagnosed with acute upper respiratory tract infection, and the time period was limited to April 2022 - February 2021. They were randomly divided into two groups with 60 patients in each group. The control group was treated with cefuroxime, and the observation group was treated with cefuroxime + compound Qinlan oral liquid. The clinical effect, TCM syndrome score, lung function and inflammation level of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of observation group and control group was 95.00%, higher than 78.33%, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The TCM syndrome score of observation group was lower than that of control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The pulmonary function index of observation group was higher than that of control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The level of inflammatory factors in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The therapeutic effect of cefuroxime and compound Qinlan oral liquid in children with acute upper respiratory tract infection is significant, which can effectively improve respiratory function and reduce inflammation, and has high clinical application value.

**Keywords:** Acute Upper Respiratory Tract Infection; Cefuroxime; Compound Qinlan Oral Liquid

急性上呼吸道感染是一种以鼻、咽、喉部出现急性炎症的呼吸系统疾病,好发于儿童时期<sup>[1]</sup>。该病主要是由于病毒、细菌的感染导致,其中病毒感染较为常见,其占比可高达80%。急性上呼吸道感染主要通过空气传播、飞沫传播或接触传播。由于儿童的机体功能、系统尚未完全发育,若不进行及时的干预和治疗,会导致并发症的风险增高,致使患儿出现脑膜炎、中耳炎、肺炎等严重疾病,且年龄越小,并发症的发生率越高,严重危及患儿的生命安全<sup>[2]</sup>。目前,临床上治疗小儿急性上呼吸道感染多采取抗病毒、抗炎、抗菌等对症治疗。头孢呋辛属于临床上常用的抗生素,对治疗急性上呼吸道感染具有一定的疗效<sup>[3]</sup>。近年来,随着中医技术的发展,采取中医治疗该病已取得较好的疗效。复方芩兰口服液是一种清热解毒,辛凉解表的中成药剂,安全性、有效性较高。该药物能有效改善患儿的临床症状<sup>[4]</sup>。基于此,为了研究头孢呋辛、复方芩兰口服液治疗儿童急性上呼吸道感染中的疗效观察,该文选取2022年04月—2021年02月该院收治的120例急性上呼吸道感染患儿进行分组研究并比较。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽调该院收治的被确诊为急性上呼吸道感染的120例患儿为研究对象。

纳入标准:所有患者与急性上呼吸道感染的诊断标准相符;患儿年龄在1-10岁;患儿家属了解该研究,签署书面文件参与。排除标准:已接受过相应治疗的患儿;患儿存在研究药物过敏;伴感染性疾病;存在心脑血管疾病、免疫系统病变或其余严重器质性病变的患儿。根据随机数字表法将患者分为两组。对照组(60例):男性:女性为38:22;年龄由最小1岁间断至最大10岁,均值(5.36±2.67)岁;病程由最短5h间断至最大19h,均值(10.12±3.45)h。观察组(60例):男性:女性为35:25;年龄由最小2岁间断至最大8岁,均值(5.32±1.34)岁;病程由最短6h间断至最大17h,均值(10.22±3.44)h。两组患者的性别、年龄及病程均无明显差别( $P>0.05$ ),可比性良好。该研究经医院医学伦理委员会批准。

**1.2 方法** 对照组患者采用头孢呋辛酯颗粒(深圳立健药业有限公司)

【第一作者】薛 刚,男,主管药师,主要研究方向:临床药学。E-mail: gig5353@163.com

【通讯作者】薛 刚

司;国药准字H20070298)进行治疗,温水冲服,一次0.125g,一天两次,连续使用七天。

观察组和对照组治疗一致,并加用复方芩兰口服液(黑龙江珍宝岛药业股份有限公司;国药准字Z20026049)用量:0-1岁,2.5mL/次1;1-3岁,5mL/次;3-7岁,5-10mL/次;7岁以上,10-20mL/次,一日三次,连续服用七天。

**1.3 观察指标及评定标准** (1)比较两组的临床疗效。痊愈:患儿症状和体征完全消失,患儿病情得以改善,恢复正常;显效:患儿症状和体征已基本消失,仅伴有轻微的症状;有效:患儿症状和体征好转,但与正常水平有一定差距;无效:患儿临床症状、体征无明显改善,部分患儿甚至加重。(2)对比两组中医证候积分。从发热、咽红肿痛、咳嗽、鼻塞四方面进行评分,每项0~3分,得分越高则代表其症状越严重;(3)对比两组呼吸功能。治疗前后,指导患者使用肺功能监测仪测定肺功能的相关指标,包括第1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)以及FEV<sub>1</sub>/FVC的水平。(4)对比两组血清炎症因子水平。包括肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)。

**1.4 统计方法** 统计学检验软件选择SPSS 27.0 IBM for windows 11版本,将数据以( $\bar{x} \pm s$ )和(或)百分比(%)形式录入后对应进行t

检验、 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 临床疗效比较** 如表1所示,观察组与对照组的对比数据( $P<0.05$ )。

**2.2 中医证候积分比较** 如表2所示,观察组与对照组的对比数据( $P<0.05$ )。

**2.3 呼吸功能比较** 如表3所示,观察组与对照组的对比数据( $P<0.05$ )。

**2.4 炎症因子比较** 如表4所示,观察组与对照组的对比数据( $P<0.05$ )。

表1 两组临床疗效比较(n%)

| 组别         | 痊愈        | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率      |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组(n=60)  | 13(21.67) | 19(31.67) | 15(25.00) | 13(21.67) | 47(78.33) |
| 观察组(n=60)  | 28(46.67) | 18(30.00) | 10(16.67) | 4(6.67)   | 56(95.00) |
| $\chi^2$ 值 | 4.0856    | 0.0504    | 0.3874    | 6.1982    | 6.1982    |
| P值         | 0.0432    | 0.8223    | 0.5337    | 0.1279    | 0.1279    |

表2 两组中医证候积分比较[分]

| 组别        | 发热        |           | 咽红肿痛      |           | 咳嗽        |           | 鼻塞        |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       |
| 对照组(n=60) | 2.74±0.21 | 1.12±0.16 | 2.52±0.33 | 1.30±0.21 | 2.34±0.54 | 1.01±0.41 | 2.31±0.42 | 0.93±0.25 |
| 观察组(n=60) | 2.75±0.23 | 0.51±0.11 | 2.51±0.34 | 0.41±0.11 | 2.33±0.56 | 0.72±0.31 | 2.32±0.41 | 0.61±0.13 |
| t值        | 0.2105    | 20.6012   | 0.1384    | 24.6182   | 0.0843    | 3.6997    | 0.1117    | 7.4469    |
| P值        | 0.8338    | 0.0000    | 0.8903    | 0.0000    | 0.9330    | 0.0004    | 0.9113    | 0.0000    |

表3 两组呼吸功能比较

| 组别        | FEV <sub>1</sub> (L) |           | FVC(L)    |           | FEV <sub>1</sub> /FVC(%) |             |
|-----------|----------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-------------|
|           | 治疗前                  | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前                      | 治疗后         |
| 对照组(n=60) | 1.43±0.33            | 2.18±0.31 | 2.37±0.26 | 3.01±0.43 | 60.34±15.63              | 72.43±17.66 |
| 观察组(n=60) | 1.42±0.32            | 2.98±0.38 | 2.39±0.32 | 3.61±0.87 | 59.41±15.64              | 83.55±17.88 |
| t值        | 0.1427               | 10.6971   | 0.3181    | 4.0542    | 0.2758                   | 2.9015      |
| P值        | 0.8869               | 0.0000    | 0.7512    | 0.0001    | 0.7834                   | 0.0047      |

表4 两组炎症因子的比较

| 组别        | Hs-CRP(mg/L) |           | IL-6(ng/L) |            | TNF-α(ng/L)  |              |
|-----------|--------------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|
|           | 治疗前          | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前          | 治疗后          |
| 对照组(n=60) | 7.74±1.16    | 5.45±0.95 | 75.28±6.12 | 50.53±4.53 | 176.42±18.69 | 144.53±13.11 |
| 观察组(n=60) | 7.65±1.13    | 3.01±0.75 | 75.25±6.13 | 34.14±4.12 | 176.52±18.71 | 113.02±11.52 |
| t值        | 0.3644       | 13.2192   | 0.0227     | 17.5519    | 0.0248       | 11.8394      |
| P值        | 0.7164       | 0.0000    | 0.9819     | 0.0000     | 0.9803       | 0.0000       |

3 讨论

急性上呼吸道感染是春、冬季较为高发的疾病,主要是由于病原微生物的感染导致的。该病好发于儿童,多数与患儿机体抵抗力较弱、机体功能尚未完全发育等有关<sup>[5]</sup>。当患儿病发后,会出现发热、咽红肿痛、咳嗽、鼻塞、流涕等临床症状,给患儿的身体健康带来极大的痛苦。若不及时干预治疗,还会导致患儿出现并发症的危险,进而危及到患儿的生命安全。

目前,临床上对于急性上呼吸道感染的治疗常采取西药治疗,多使用西药进行对症治疗,抗生素治疗已成为临床常用的治疗急性上呼吸道感染的主要方式。头孢呋辛是一种临床上比较常见的第二代头孢菌素类的抗生素药物,可以和细菌蛋白相结合,进而对细菌细胞壁合成产生抑制,进一步破坏病原微生物的细胞壁,阻碍病原微生物蛋白质、DNA的合成,杀菌效果稳定,能有效改善患儿的临床症状<sup>[6-7]</sup>。但是长期使用抗生素药物,极易出现耐药性,甚至给患儿正常的组织器官带来损伤,影响患儿的生长发育。随着时代的发展,人们对于药物的毒副作用更佳关注和重视,抗生素的使用极易出现耐药性,因此化学合成的药物已经成为西药治疗的局限性<sup>[8]</sup>。随着中医药技术的不断发展,大多数患儿家属接受度更高。采取中西医结合治疗小儿急性上呼吸道

感染已成为临床的常见治疗方式。从中医的角度上看,急性上呼吸道感染可以归入“感冒”“咳嗽”“伤风”等范畴<sup>[9]</sup>。中医认为,该病主要是由于风热、痰湿等侵袭机体所致。由于小儿脏腑比较娇嫩,容易发病,且传播速度比较快,或因小儿正气不足,致使外邪侵袭机体,导致患儿肺气失宣,导致病发,可见发热、咳嗽等症状。因此,治疗时应以祛风散邪、清热解毒为主<sup>[10]</sup>。复方芩兰口服液属于临床上常见的一种中药制剂,能够起到祛风散邪、清热解毒的作用。复方芩兰口服液中含有金银花、黄芩、板蓝根以及连翘。方中金银花能够去除肺火,并起到泻火解毒、止痛排脓、清热燥湿的效果。从现代药理学的角度上看,金银花能够抗菌、抗病毒,抑制病毒的复制、增殖,并且达到抗炎解热的作用,有效减轻患儿咳嗽、发热等临床症状<sup>[11]</sup>。黄芩具有泻火清热、燥湿解毒的作用,从现代药理学的角度上看,黄芩中的黄芩苷能够提高中性粒细胞的吞噬作用,进而减轻炎症反应,抑制病情继续进展。并且黄芩中的黄酮类化合物、挥发油等成分,还能提高集体的免疫功能。而黄芩中含有的汉黄芩素能够减轻病原微生物对患儿支气管的损伤,避免肺脏组织的损伤,进而改善患儿肺功能<sup>[12]</sup>。连翘清热解毒、泻火消肿。从现代药理上看,连翘具有良好的抗炎、解毒作用,含有连翘成分的药物在治疗风热感冒

(下转第66页)

予以补充铁剂,增加孕妇产前血红蛋白量。当血红蛋白量升高时会降低产后贫血的风险,因此需要重视补充产前血红蛋白水平,以预防前置胎盘产后出血<sup>[15]</sup>。

**3.2 防范对策** 笔者总结对于前置胎盘产妇,术后应持续监测产妇血压情况,给予产妇足够的关心,给予产妇一个和谐、温馨的康复环境,伴侣需加倍呵护体谅产妇,减少产妇的孤独感;为产妇提供安静、空气清新的病房;观察产妇使用硫酸镁后的子宫复旧情况,必要报告医师,及时使用宫缩剂<sup>[16]</sup>;在充分了解孕妇血压情况及胎儿情况前提下由专业营养师为孕妇制定饮食计划,规定每天蛋白质、糖、碳水等物质摄入量;增加瘦肉、鸡蛋、纯奶、粗纤维类食物(糙米、五谷米)、新鲜的蔬菜;减少甜食、肥肉、油炸类、坚果类的食物摄入量,遵循少食多餐,定时定量进餐原则<sup>[17]</sup>;术后鼓励产妇尽早母乳喂养并给予其一定指导;观察阴道流血的颜色及量,寻找出血原因,从根源上止血<sup>[18]</sup>。

综上所述,前置胎盘产妇产后出血会受宿主本人、血液功能指标及妊娠状况等因素影响,故在临床手术中应严格控制围术期出血,高度重视产前预防工作,给予针对性的干预对策,进而达到改善母儿结局的目的。

## 参考文献

- [1] Ogawa K, Jwa SC, Morisaki N, et al. Risk factors and clinical outcomes for placenta accreta spectrum with or without placenta previa [J]. Arch Gynecol Obstet, 2022, 305 (3): 607-615.
- [2] 郭丽敏. 前置胎盘高龄产妇产后出血发生情况及影响因素分析 [J]. 临床医学工程, 2021, 28 (3): 405-406.
- [3] 张弘, 吴开奇, 罗培欣, 等. 不同类型前置胎盘产妇产后出血的关联因素及妊娠结局的回顾性研究 [J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57 (2): 215-221.

- [4] 游璐, 张英, 卢珍. 前置胎盘剖宫产产妇产后出血量与胎盘附着部位及前列腺素E1、谷胱甘肽过氧化物酶1水平的相关性 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30 (6): 1416-1419, 1424.
- [5] 李莎, 曲首辉, 鲍志敏. 前置胎盘产妇产后出血量与前置胎盘种类、胎盘附着部位及剖宫产史的相关性研究 [J]. 临床研究, 2021, 29 (10): 12-13.
- [6] 龙取云, 沈立平, 杨月华, 等. 二孩剖宫产产后出血危险因素及与宫内节育器相关性 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31 (1): 112-116.
- [7] 张慧娟, 凌利, 李丽, 等. 前置胎盘患者围产期的妊娠结局及相关影响因素分析 [J]. 皖南医学院学报, 2023, 42 (1): 25-28, 32.
- [8] 周旭平, 张丽, 张百蕾, 等. 三孩生育政策下产后出血的产前高危因素分析 [J]. 中国妇幼健康研究, 2023, 34 (3): 21-28.
- [9] 张征, 闫秋菊. 列线图预测模型评估二次剖宫产产妇产后出血危险因素 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30 (1): 84-88.
- [10] 王一泉, 李婷, 高娅, 等. 严重产后出血患者紧急子宫切除的危险因素分析及风险预测 [J]. 重庆医学, 2022, 51 (4): 579-583.
- [11] 任媛媛, 王霞, 雷艳霞. 再次剖宫产产妇产后出血的相关影响因素及其护理干预措施分析 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (6): 990-991.
- [12] 贫淑草, 张利荣. 阴道分娩产后出血影响因素分析及护理对策 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28 (3): 878-879, 881.
- [13] Zheng J, Liu S, Xing J. Prognosis and related risk factors of patients with scarred uterus complicated with central placenta previa [J]. Ginekol Pol, 2019, 90 (4): 185-188.
- [14] 邓艳君, 江倩雯, 秦江霞, 等. 自然分娩产后出血的危险因素及血清CD40L、NT-proBNP表达水平对产后出血的预测 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (5): 816-818.
- [15] 胡佳宁, 张锦文, 刘晓瑞, 等. 难治性产后出血导致子宫切除的危险因素分析 [J]. 上海交通大学学报(医学版), 2022, 42 (4): 409-414.
- [16] 侯宜萍, 周普红, 石理红, 等. 凶险型前置胎盘植入的影响因素及妊娠结局 [J]. 中南大学学报(医学版), 2020, 45 (9): 1074-1081.
- [17] 郭芳, 李万珍. 子宫B-Lynch和宫颈提拉缝合术联合卡前列素氨丁三醇在前置胎盘产后出血中的应用效果 [J]. 川北医学院学报, 2022, 37 (4): 433-436.
- [18] 谢辛, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

(收稿日期: 2023-07-25)

(校对编辑: 孙晓晴)

(上接第40页)

时具有显著效果。板蓝根具有凉血利咽效果, 对治疗出现发热、咽喉疼痛等症状的患者具有显著疗效<sup>[13-14]</sup>。从现代药理学的角度上看, 板蓝根中含有多种化合物, 对治疗急性感染性疾病具有显著疗效, 可有效起到抗病毒、抗炎、抗内毒素的效果。诸药配伍合用, 可起到清热利咽、解毒化湿、疏风解表的效果, 进而达到改善患儿临床症状的目的, 进一步促使疾病的转归<sup>[15-16]</sup>。在本研究中, 观察组的总有效率更高, 且观察组中医证候积分更低, 说明采取头孢呋辛与复方芩兰口服液合用可以使患儿的临床症状得以改善, 治疗效果更好。急性上呼吸道感染后机体会出现炎症反应, hs-CRP是一种常见的急性反应蛋白, 当极易遭到病原微生物的入侵或受到损伤后, hs-CRP能够对机体炎症反应的程度做出反应。IL-6属于细胞因子, 对炎症反应具有促进作用。而TNF- $\alpha$ 是一种由巨噬单核细胞分泌的肿瘤坏死因子, 能在一定程度上刺激急性反应蛋白的分泌。而经过本研究观察可知, 观察组与对照组患者炎症因子水平相比, 观察组更低( $P<0.05$ )说明采取联合用药后能够有效减轻集体的炎症反应, 进而缓解患儿的临床症状。小儿急性上呼吸道感染后, 在终末细支气管的远端形成异常的气腔, 使其不断扩张, 肺泡的增大, 并对支气管壁造成损害, 气管变形, 损伤患儿肺功能。本研究中, 观察组与对照组肺功能比较, 观察组更高( $P<0.05$ )。说明采取联合用药后, 能使患儿FEV1、FVC以及FEV1/FVC的水平改善, 进而改善患儿肺功能情况, 有效控制疾病的继续发展, 改善患者的一系列症状。

综上所述, 患有急性上呼吸道感染的患儿采取头孢呋辛、复方芩兰口服液联合使用后临床效果明显提升, 能有效减轻患儿的临床症状, 控制炎症反应的发展, 提高患儿的呼吸功能, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 熊亮. 复方芩兰口服液联合头孢呋辛治疗小儿急性上呼吸道感染患儿的疗效及对炎症介质水平的影响 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16 (10): 75-78.

- [2] 李艳华, 刘辉, 史鸽, 等. 小儿柴桂退热颗粒联合头孢呋辛酯治疗小儿急性上呼吸道感染临床观察 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37 (3): 582-586.
- [3] 李传应. 小儿金翘颗粒联合头孢呋辛治疗小儿急性上呼吸道感染的临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (1): 2-3.
- [4] 张灵爽. 复方芩兰口服液治疗急性上呼吸道感染外感风热证的效果及血清学评价 [J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2022, 6 (20): 86-89.
- [5] 殷洪志, 于辉. 复方芩兰口服液配合西医基础治疗对急性上呼吸道感染患儿症状改善效果的研究 [J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2022, 6 (22): 80-83.
- [6] 王东升, 吴力群, 张维, 等. 复方芩兰口服液治疗儿童急性上呼吸道感染(风热感冒证)多中心随机对照临床研究 [J]. 药物评价研究, 2021, 44 (4): 774-779.
- [7] 郭清, 王龙, 黄猛, 等. 复方芩兰口服液调控流感病毒感染致重症肺炎动物模型免疫功能的机制研究 [J]. 西部中医药, 2021, 34 (12): 20-24.
- [8] 贺建明. 应用复方芩兰口服液治疗上呼吸道感染患者的临床疗效及对炎症介质水平的影响研究 [J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2022, 6 (24): 92-94.
- [9] 刘冠彬, 付平. 小儿宝泰康颗粒联合头孢呋辛对急性上呼吸道感染患儿免疫球蛋白及Th1/Th2免疫应答指标的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50 (03): 148-151.
- [10] 冯涛, 黄岚. 清肺消炎饮联合头孢呋辛钠治疗小儿急性上呼吸道感染疗效及对血清细胞因子的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33 (23): 5442-5445.
- [11] 熊亮. 复方芩兰口服液联合头孢呋辛治疗小儿急性上呼吸道感染患儿的疗效及对炎症介质水平的影响 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16 (10): 75-78.
- [12] 黎妙嫔, 李灿华, 罗炬辉. 奥司他韦联合头孢呋辛酯治疗急性上呼吸道感染的疗效分析 [J]. 黑龙江医药, 2021, 34 (04): 857-859.
- [13] 马雪琴. 蒲地蓝消炎口服液联合头孢呋辛钠治疗小儿急性上呼吸道感染67例临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27 (05): 57-59.
- [14] 钱群飞. 阿奇霉素与头孢呋辛治疗小儿急性细菌性上呼吸道感染的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (01): 146-147.
- [15] 李晓婷, 孙曹玮. PCT、hs-CRP、ESR与中性粒细胞联合在小儿急性细菌性上呼吸道感染筛查中的意义 [J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30 (07): 32-34.
- [16] 吴煊, 王芳. 呼吸道感染患儿血清WBC、CRP与PCT水平及联合检测的诊断价值分析 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29 (07): 30-32.

(收稿日期: 2023-05-25)

(校对编辑: 谢诗婷)