

· 党为人民谋健康的 100 年 ·  
· 专家共识 ·

## 儿童流行性感 冒中西医结合防治专家共识

中国中西医结合学会儿科专业委员会呼吸学组

中华中医药学会儿童健康协同创新平台专家组

执笔:王雪峰 尚云晓

共识制定专家(按姓名首字汉语拼音排列):

蔡栩栩<sup>1</sup> 曹玲<sup>2</sup> 陈星<sup>3</sup> 陈玉燕<sup>4</sup> 成焕吉<sup>5</sup> 冯晓纯<sup>6</sup> 符州<sup>7</sup> 李新民<sup>8</sup> 刘长山<sup>9</sup>  
卢根<sup>10</sup> 彭玉<sup>11</sup> 秦艳虹<sup>12</sup> 尚云晓<sup>1</sup> 宋桂华<sup>13</sup> 王力宁<sup>14</sup> 王孟清<sup>15</sup> 王雪峰<sup>16</sup> 吴力群<sup>17</sup>  
熊磊<sup>18</sup> 许华<sup>19</sup> 杨爱君<sup>20</sup> 杨运刚<sup>21</sup> 殷勇<sup>22</sup> 俞健<sup>23</sup> 张皓<sup>24</sup> 张建华<sup>25</sup> 赵霞<sup>26</sup>  
邹映雪<sup>27</sup> 张秀英(秘书)<sup>16</sup>

<sup>1</sup>中国医科大学附属盛京医院小儿呼吸科,沈阳 110004

<sup>2</sup>首都儿科研究所附属儿童医院呼吸内科,北京 100020

<sup>3</sup>山东第一医科大学附属省立医院小儿呼吸科,济南 250021

<sup>4</sup>浙江中医药大学附属第一医院儿科,杭州 310000

<sup>5</sup>吉林大学白求恩第一医院小儿呼吸科,长春 130000

<sup>6</sup>长春中医药大学附属医院儿科 130021

<sup>7</sup>重庆医科大学附属儿童医院呼吸科 400014

<sup>8</sup>天津中医药大学第一附属医院儿科 300381

<sup>9</sup>天津医科大学第二医院儿科 300211

<sup>10</sup>广州市妇女儿童医疗中心儿童呼吸科 510000

<sup>11</sup>贵州中医药大学第二附属医院儿科,贵阳 550000

<sup>12</sup>山西中医药大学附属医院儿科,太原 030000

<sup>13</sup>河南中医药大学第一附属医院儿科,郑州 450000

<sup>14</sup>广西中医药大学第一附属医院儿科,南宁 530023

<sup>15</sup>湖南中医药大学附属第一医院儿科,长沙 410007

<sup>16</sup>辽宁中医药大学附属医院儿科,沈阳 110032

<sup>17</sup>北京中医药大学东方医院儿科 100000

<sup>18</sup>云南中医药大学,昆明 650500

<sup>19</sup>广州中医药大学第一附属医院儿科 510400

<sup>20</sup>首都医科大学附属北京友谊医院儿科 100050

<sup>21</sup>厦门大学附属第一医院儿科 361003

<sup>22</sup>上海儿童医学中心呼吸科 200127

<sup>23</sup>复旦大学附属儿科医院中医科,上海 201102

<sup>24</sup>上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心呼吸科 200127

<sup>25</sup>上海交通大学医学院附属新华医院小儿呼吸科 200092

<sup>26</sup>南京中医药大学附属医院儿科 210029

<sup>27</sup>天津市儿童医院感染科 300000

通信作者:王雪峰,Email:lnzywxf@163.com;尚云晓,Email:shangyunx@sina.com

**【摘要】** 儿童是流行性感 冒(简称流感)的高发人群及重症病例的高危人群,在流感流行季节有较高的患病率,严重者可导致死亡。目前针对流感病毒的特效西药有限,而单一的西药治疗也有其一定的局限

性。中医认为流感属于时行感冒,因其易于入里化热、传染性强,亦属中医学“瘟疫”范畴。千百年来,中医药在防治“瘟疫”方面积累了宝贵的经验,但单用中药治疗也有其局限性。因此,如能中西医结合防治,优势互补,将更有其特殊优势,尤其对于轻症时期的早期干预更为重要。本共识通过中西医相关专家对现代医学防治儿童流感的进展、中医药防治儿童流感的文献分析、药物评价问卷及专家应用经验等制定,以期规范中西医药物的联合使用,切实解决儿童流行性感冒尤其是轻症防治的临床问题。

【关键词】 儿童; 流行性感冒; 中西医; 防治; 共识

基金项目: 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-LG006)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4408.2021.10.001

儿童是流行性感冒(简称流感)的高发人群及重症病例的高危人群。每年流感流行季节,我国儿童流感罹患率约为 20%~30%;在秋冬或冬春高流行季节,儿童流感年感染率可高达 50%左右。儿童感染流感可导致死亡,患基础性疾病的儿童的死亡风险显著高于健康儿童,但也有将近半数的死亡病例发生在健康儿童。因此,本病的早期干预,特别是在轻症阶段给予中西医结合的干预措施对疾病的预后具有重要意义。单一的中药或西药治疗儿童流感可能都会有其一定的局限性,而中西医结合防治更有其特殊优势,尤其对于轻症时期的早期干预。为规范中西医结合治疗儿童流感,由中国中西医结合学会儿科专业委员会呼吸学组、中华中医药学会儿童健康协同创新平台专家组发起并组织国内该领域的部分中西医专家,通过对中医药防治儿童流感的文献分析、药物评价问卷及专家应用经验等制定本共识,以期切实解决儿童流行性感冒尤其是轻症防治的临床问题。

## 1 概述

流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,可在世界范围内暴发和流行。流感病毒根据病毒内部的核蛋白和基质蛋白抗原性的不同分为甲型(A型)、乙型(B型)、丙型(C型)和丁型(D型)。甲型可感染人、禽、畜,容易发生显著变异,可引起全球性大流行;乙型在人和海豹中发现,可引起季节性流行和暴发,但不会引起世界性的大流行;丙型流感病毒能在人和猪中分离到,但多以散发病例形式出现,一般不引起流行,且感染后症状较轻;丁型主要感染猪、牛等,尚未发现人感染<sup>[1]</sup>。儿童流感主要由甲型流感病毒和乙型流感病毒引起。中医认为流感属于时行感冒,因其易于入里化热、传染性强,亦属中医学“瘟疫”范畴。隋·巢元方《诸病源候论·时气病诸候》曰:“时行病者,是春时应暖而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温,非其时而有其气,是以一岁之中,病无长少,率相似者,此则时行之气也。”“夫时气病者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生,病者多相染

易。”已提示其属“时行病”之类,具有较强的传染性。至清代,林佩琴《类证治裁·伤风》曰:“时行感冒,寒热往来,伤风无汗,参苏饮,人参败毒散,神术散。”明确提出了“时行感冒”之名。《温疫论·原序》则曰“夫温疫之为病,非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”指出疠气是有别于六淫而具有强烈传染性的外感病邪。

现代医学研究证明,流感病毒有包膜,包膜分为内、外两层,两层之间镶嵌有两种糖蛋白刺突,分别是血凝素和神经氨酸酶。甲型流感病毒表面的血凝素蛋白(HA)有 18 种亚型,神经氨酸酶蛋白(NA)有 11 种亚型,引起流感季节性流行的病毒主要是 A 型中的 H1N1、H3N2、H5N1、H7N9 等亚型。HA 是流感病毒的主要抗原之一,能与宿主细胞表面的唾液酸受体结合,介导病毒颗粒进入细胞,能诱导宿主产生保护性中和抗体;NA 参与子代病毒从细胞表面的释放,也是主要的抗流感药物——神经氨酸酶抑制剂的靶蛋白<sup>[1-2]</sup>。

流感病毒主要通过空气中的飞沫、易感者与感染者之间的接触或与被污染物品的接触而传播。呼吸道黏膜上皮细胞是流感病毒的靶细胞,流感病毒所携带的神经氨酸酶可使正常细胞表面的糖蛋白水解。流感病毒也可以感染其他细胞,包括某些免疫细胞,但感染人类的流感病毒 HA 抗原只能在呼吸道上皮细胞中分离产生新的感染性病毒子代。流感病毒感染除引起肺组织的直接炎症损伤外,也可引起继发的免疫炎症反应。这种炎症反应如果进一步加重,可导致肺组织的严重损伤,如急性呼吸窘迫综合征(ARDS);重症病例还可合并多系统、多脏器的受累和损伤<sup>[1]</sup>。

## 2 临床表现<sup>[1-2]</sup>

2.1 普通病例 起病急,高热,可有畏寒、寒战,多伴头痛、全身肌肉酸痛、乏力、食欲减退等全身症状,常有咳嗽、咽痛、流涕或鼻塞、恶心、呕吐、腹泻等,儿童消化道症状多于成人,常见于乙型流感。婴幼儿流感的临床症状往往不典型。新生儿流感少见,但易合并肺炎等。大多数无并发症的流感患儿症

状在 3~7 d 缓解,但咳嗽和体力恢复常需 1~2 周。

**2.2 重症病例** 病情发展迅速,体温常持续在 39℃ 以上,可快速进展为 ARDS、脓毒症、脓毒性休克、心力衰竭、肾衰竭,甚至多器官功能障碍。主要死亡原因是呼吸系统并发症和流感相关性脑病或脑炎。合并细菌感染增加流感病死率,常见细菌为金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌及其他链球菌属细菌。

### 3 诊断<sup>[1-2]</sup>

**3.1 流感样病例** 在流感流行季节,出现以下表现:

(1) 发热,体温  $\geq 38^\circ\text{C}$ ; (2) 伴有咳嗽和/或咽痛。

**3.2 临床诊断病例** 出现上述流感临床表现,有流行病学史(发病前 7 d 内在无有效个人防护的情况下与疑似或确诊流感患者有密切接触,或属于流感样病例聚集发病者之一,或有明确传染他人的证据)且排除其他引起流感样症状的疾病。

**3.3 确诊流感病例** 符合上述疑似流感病例诊断标准,有以下 1 项或 1 项以上实验室检测阳性者,可以确诊流感。

(1) 流感病毒核酸检测阳性(可采用 Realtime-PCR 或 RT-PCR 方法)。

(2) 流感病毒快速抗原检测阳性,结合流行病学史判断。

(3) 流感病毒分离培养阳性。

(4) 恢复期较急性期血清抗流感病毒特异性 IgG 抗体水平呈 4 倍或 4 倍以上升高。

### 4 重症流感判断标准

流感病例出现下列 1 项或 1 项以上情况者为重症流感病例。(1) 呼吸困难和/或呼吸频率增快:5 岁以上儿童  $>30$  次/min; 1~5 岁  $>40$  次/min; 2~12 月龄  $>50$  次/min; 新生儿~2 月龄  $>60$  次/min; (2) 神志改变:反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥等; (3) 严重呕吐、腹泻,出现脱水表现; (4) 少尿:儿童尿量  $<0.8$  ml/(kg·h),或每日尿量婴幼儿  $<200$  ml/m<sup>2</sup>,学龄前儿童  $<300$  ml/m<sup>2</sup>,学龄儿童  $<400$  ml/m<sup>2</sup>,14 岁以上儿童  $<17$  ml/h,或出现急性肾衰竭; (5) 合并肺炎; (6) 原有基础疾病明显加重; (7) 需住院治疗的其他临床情况。

儿童流感病情变化快,即使是轻型流感也有迅速演变成重症的可能,因此要密切监测病情变化,尤其是婴幼儿。符合重症病例诊断者,建议转至 PICU 治疗(本共识未涉及 PICU 的救治内容)。

### 5 流感与普通感冒鉴别

见表 1。

### 6 治疗

**6.1 基本原则** 早诊断,早治疗,预防并发症,降

低病死率。

**表 1 流感与普通感冒鉴别表**

项目	流感	普通感冒
致病原	流感病毒	鼻病毒、冠状病毒等
传染性	丙类传染病(按乙类管理)	非传染病
发病季节性	明显季节性	季节性不明显
发热程度	多高热(39~40℃),可伴寒战	不发热或轻中度发热,无寒战
全身症状	重,头痛、全身肌肉酸痛,乏力	少或没有
并发症	可见中耳炎、肺炎、心肌炎、脑膜炎等	罕见
发热持续时间	3~5 d	1~2 d
病程	5~10 d	1~3 d

(1) 临床评估患儿的一般状况、疾病的严重程度、症状起始时间及当地流感流行状况等,以确定治疗方案。(2) 症状初起 48 h 内给予治疗可获得更好的临床效果。(3) 重症或有重症流感高危因素的患儿,出现症状后尽快接受治疗,不必等待实验室结果。(4) 合理使用对症治疗药物,避免盲目或不恰当使用抗生素<sup>[1-2]</sup>。

中医依据流感的发病季节、地域特点及临证表现多采取卫气营血辨证、八纲辨证及脏腑辨证相结合进行论治。

### 6.2 中西医互参

(1) 流感样病例: <5 岁患儿,可选用口服奥司他韦或/和口服中药治疗;年龄  $\geq 5$  岁,可根据辨证论治单独使用口服中药治疗;也可口服奥司他韦联合口服中药对症治疗。

(2) 临床诊断病例:普通病例,口服奥司他韦或中药治疗;病情进展者,口服奥司他韦联合中药治疗。中药的选择见辨证论治及对症用药部分。

(3) 确诊流感病例:口服奥司他韦联合中药治疗。

(4) 持续高热为主要症状,口服布洛芬或对乙酰氨基酚退热效果不佳时,可考虑联合使用喜炎平注射液<sup>[3]</sup>、热毒宁注射液<sup>[4]</sup>。喜炎平注射液用于 2 岁以上儿童,1~2 岁幼儿慎用<sup>[5]</sup>。热毒宁注射液可用于 3 岁以上儿童。静脉用药要密切监测有无输液反应等发生。

### 6.3 临床常用抗流感病毒药物及其应用<sup>[6]</sup>

(1) 奥司他韦:是一种乙酯前体神经氨酸酶抑制剂药物。通过抑制流感病毒神经氨酸酶的作用阻断子代流感病毒从被感染宿主细胞释放而感染新的细胞,是治疗流感的首选有效药物。用于甲型和乙型流感的治疗和预防。

推荐用法及用量详见表 2。

(2) 帕拉米韦：是我国首个批准经静脉途径给药治疗流感的神经氨酸酶抑制剂，用于甲型和乙型流感的治疗。主要用于重症流感、无法口服奥司他韦的患儿，不推荐作为流感的预防用药。< 30 d 新生儿 6 mg/kg, 31 ~ 90 d 婴儿 8 mg/kg, 91 d ~ 17 岁儿童 10 mg/kg, 静脉滴注，滴注时间 30 min 以上，1 次/d，疗程 1 ~ 5 d，最大剂量 600 mg，重症患者疗程可适当延长。

(3) 玛巴洛沙韦<sup>[7-8]</sup>：流感创新药，2021 年 4 月在中国获批使用。玛巴洛沙韦是一种前药，通过水解转化为活性代谢产物巴洛沙韦，发挥抗流感病毒活性。巴洛沙韦通过抑制聚合酶酸性蛋白（一种流感病毒特异性酶）的核酸内切酶活性，从而抑制流感病毒复制。全程只需一次服药就能在 24 h 内停止病毒排毒，缩短传染期并大幅减少流感症状持续时间。适用于 12 周岁以上单纯性甲型和乙型流感患者。用法用量：单次、单剂量口服给药；体重 40 kg ~ < 80 kg，服用 40 mg；体重 ≥ 80 kg，服用 80 mg。

(4) 盐酸阿比多尔：血凝素抑制剂，通过激活体内 2', 5'-寡聚腺苷酸合成酶抑制病毒核酸合成；抑制膜融合阻碍病毒复制；诱导干扰素产生。俄罗斯治疗儿童流感的用法用量：2 ~ 6 岁每次 50 mg，6 ~ 12 岁每次 100 mg，> 13 岁每次 200 mg，4 次/d，疗程 5 d。暴露后预防剂量同治疗剂量，1 次/d，连续服用 10 ~ 14 d。目前国内尚缺乏阿比多尔治疗儿童流感的大样本、多中心临床研究证实其安全性和有效性，试用时可参考俄罗斯的推荐治疗方案。

6.4 辨证论治 (1) 风热犯卫证：症见发热、头身痛、鼻塞、打喷嚏、流浊涕、咽红、咽痛、咳嗽、口干而渴、微汗，舌质红、苔薄黄、脉浮数。治疗宜辛凉解表，清热解毒。经典方剂推荐使用银翘散<sup>[9-11]</sup>。常用药为金银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、生甘草等。咽红咽痛者加玄参、射干，咳嗽者加杏仁、前胡，呕吐腹泻者加藿香，大便秘结加大黄、枳实。

中成药推荐使用：金花清感颗粒<sup>[12]</sup>、小儿解表

口服液<sup>[13]</sup>、柴银颗粒（口服液）<sup>[14]</sup>、风热清口服液<sup>[15]</sup>。

(2) 湿遏卫气证：症见发热、头身困重、汗出不畅、倦怠乏力、恶心呕吐、胸脘满闷、便溏不爽、纳呆、口干不欲饮、舌红、苔厚腻、脉濡数。治疗宜芳香化湿，解表清热。经典方剂推荐使用藿朴夏苓汤。常用药为藿香、半夏、茯苓、杏仁、生苡仁、白蔻仁、通草、猪苓、淡豆豉、泽泻、厚朴等。大便干结加厚朴、瓜蒌仁。

中成药推荐使用：藿香正气口服液<sup>[16]</sup>、抗病毒颗粒（糖浆）<sup>[17]</sup>。

(3) 热毒袭肺证：症见高热、咳嗽频繁、咯痰不爽、痰黄、口渴喜饮、咽痛、面赤唇红、汗出热不解、舌红、苔黄腻、脉滑数。治疗宜清热解毒，宣肺化痰。经典方剂推荐使用麻杏石甘汤合银翘散。常用药为麻黄、杏仁、石膏、金银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、生甘草等。

中成药推荐使用：小儿肺热咳喘口服液<sup>[18]</sup>、小儿咳喘颗粒<sup>[19]</sup>。

6.5 对症用药 (1) 流感初期发热、鼻塞、流涕明显者，可给予四季抗病毒合剂<sup>[20]</sup>、小儿青翘颗粒<sup>[21]</sup>、金银花口服液<sup>[22]</sup>、抗感颗粒（儿童型）<sup>[23]</sup>。

(2) 流感时期高热、身痛、头痛明显者，可给予连花清瘟颗粒<sup>[24]</sup>；高热、咳嗽明显者，可给予金振口服液<sup>[25]</sup>、小儿肺热咳喘颗粒<sup>[26]</sup>；高热、咽喉红肿疼痛、扁桃体红肿明显者，可给予开喉剑喷雾剂（儿童型）<sup>[27]</sup>、六灵解毒丸<sup>[28]</sup>、金莲清热泡腾片<sup>[29]</sup>、蓝芩口服液<sup>[30]</sup>。

(3) 流感伴便秘者，可给予芩香清解口服液<sup>[31]</sup>、小儿豉翘清热颗粒<sup>[32]</sup>；伴腹胀、厌食者，可给予神曲消食口服液<sup>[33]</sup>；伴咳嗽、饮食积滞者，可给予小儿消积止咳口服液<sup>[34]</sup>。

上述中成药对对症用药的药物用量及用法详见表 3。

## 7 预防

7.1 中医预防方案 社区内有流感爆发流行，与流感人群有密切接触时可针对不同体质给予不同的中药

表 2 奥司他韦治疗及预防用量

年龄	范围	治疗量(疗程 5 d)	预防量(疗程 7 d)
1 岁以下	0 ~ 8 月龄	每次 3.0 mg/kg, 2 次/d	每次 3.0 mg/kg, 1 次/d
	> 8 ~ 11 月龄	每次 3.5 mg/kg, 2 次/d	每次 3.5 mg/kg, 1 次/d
1 岁及以上	体重 < 15 kg	每次 30 mg, 2 次/d	每次 30 mg, 1 次/d
	体重 15 ~ 23 kg	每次 45 mg, 2 次/d	每次 45 mg, 1 次/d
	体重 > 23 ~ 40 kg	每次 60 mg, 2 次/d	每次 60 mg, 1 次/d
	体重 > 40 kg	每次 75 mg, 2 次/d	每次 75 mg, 1 次/d

方剂口服，同时也可给予悬挂中药香囊芳香避秽预防流感。此外，针对流感的易感人群平素也可给予穴位贴敷增强体质预防流感。

7.1.1 中药方剂<sup>[35]</sup> 组方 1：银花 6 g，连翘 6 g，大青叶 6 g，苏叶 6 g。适应人群：与正常体质儿童。煎服方法：水煎至 100~150 ml，分 2~3 次口服，每日 1 剂，7~10 剂为宜。

组方 2：黄芪 9 g，白术 9 g，防风 5 g，连翘 6 g。适应人群：气虚体质儿童。平素体弱易感，汗多，面色少华，纳呆食少，便溏。煎服方法：水煎至 100~150 ml，分 2~3 次口服，每日 1 剂，7~10 剂为宜。

备注：(1) 建议流感季节若接触流感患者后服用，一般 7~10 天若不发病可停用；(2) 特殊体质患儿可在医师指导下调整处方；(3) 上述药物剂量为 4~7 岁儿童参考用量，其他年龄儿童酌情增减。

7.1.2 中药香囊 组方 1<sup>[36]</sup>：薄荷、菊花、荆芥、

紫苏、苍术、桂皮、茴香、辛夷、细辛。制作：将饮片粉碎成颗粒之后装入袋中，每袋 10 g。适用地域：北方地区。用法：悬挂胸前、卧室或车内。每 10 天更换一次。组方 2<sup>[37]</sup>：山奈、小茴香、大茴香、广藿香、川芎、灵香草、肉桂、香附。制作：将饮片粉碎成颗粒之后装入袋中，每袋 10 g。适用地域：南方地区。用法：悬挂胸前、卧室或车内。每 10 天更换一次。

7.1.3 穴位贴敷 三伏贴<sup>[38]</sup>：穴位：膻中、天突、大椎、风门、肺腧。组方：甘遂：延胡索：细辛：白芥子 = 4:4:1:1，研磨成细末，生姜榨汁。贴敷时间：每年一伏、二伏、三伏。疗程：连续贴敷 3 年。

7.2 流感疫苗接种预防 接种流感疫苗对流感病毒感染有重要的保护作用。6~23 月龄儿童接种三价流感疫苗有效率为 40%；24~59 月龄儿童为 60%。每年接种流感疫苗是预防流感的有效手段，可以显著降低流感接种者罹患流感和发生严重并发症的风险<sup>[1]</sup>。

表 3 常用对症用药的适应证及用法用量

品种名称	发热	头痛 身痛	咽干咽痛 扁桃体红肿	鼻塞 流涕	咳嗽 咳痰	腹胀、饮 食积滞	便干	用法用量
四季抗病毒合剂	✓	✓		✓	✓			口服，2~5 岁一次 5 ml，5~7 岁一次 5~10 ml，一日 3 次。
小儿青翘颗粒	✓		✓					开水冲服，5~7 岁一次 7.5 g，一日 3 次；8~10 岁一次 7.5 g，一日 4 次；11~14 岁一次 10 g，一日 3 次。5 岁以下小儿遵医嘱。
连花清瘟颗粒	✓	✓	✓	✓	✓			口服，一次 1 袋，一日 3 次。
金银花口服液	✓		✓					口服，3 岁以下一次 10 ml，一日 2 次；3~7 岁一次 10 ml，一日 3 次；7 岁以上一次 20 ml，一日 3 次。
抗感颗粒(儿童型)	✓	✓	✓	✓				开水冲服，一日三次。小儿按以下服用或遵医嘱：1~5 岁每次 0.5 袋；6~9 岁每次 1 袋；10~14 岁每次 1.5 袋；15 岁以上每次 2 袋。
金振口服液	✓			✓	✓			口服，6 月龄~1 岁，一次 5 ml，一日 3 次；2 岁~3 岁，一次 10 ml，一日 2 次；4 岁~7 岁，一次 10 ml，一日 3 次；8 岁~14 岁，一次 15 ml，一日 3 次。
小儿肺热咳嗽颗粒	✓				✓			开水冲服，3 周岁以下一次 4 g，一日 3 次；三周岁以上一次 4 g，一日 4 次；七周岁以上一次 8 g，一日 3 次。
开喉剑喷雾剂 (儿童型)			✓					喷患处，每次适量，一日数次。
六灵解毒丸			✓					口服，1 岁一次 1 粒，4~8 岁一次 5~6 粒，一日 3 次。外用，可取数粒用水或米醋化水外敷，如红肿已将出脓或穿烂，切勿再敷。
金莲清热泡腾片	✓		✓		✓			加热水适量，泡腾溶解后口服，小儿 1 岁以下每次 1 片，一日 3 次，高烧时每日 4 次；1~15 岁每次 1~2 片，一日 4 次，高烧时每 4 小时 1 次，或遵医嘱。
蓝芩口服液			✓					口服，一次 20 ml，一日 3 次。
芩香清解口服液	✓		✓	✓			✓	口服，6 月龄~3 岁，一次 5 ml；3 岁~7 岁，一次 10 ml；7 岁~14 岁，一次 15 ml。一日 3 次。
小儿豉翘清热颗粒	✓		✓	✓	✓	✓	✓	开水冲服，6 月龄~1 岁，一次 1~2 g(半袋~1 袋)；1~3 岁，一次 2~3 g(1 袋~1 袋半)；4~6 岁，一次 3~4 g(1 袋半~2 袋)；7~9 岁，一次 4~5 g(2 袋~2 袋半)；10 岁以上，一次 6 g(3 袋)。一日 3 次。

7.3 奥司他韦药物预防 与流感人群有密切接触, 或社区内有流感爆发流行, 可口服奥司他韦药物预防。详见表 2 (奥司他韦预防用量)。3 月龄以内婴儿不常规推荐药物预防。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参 考 文 献

[1] 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. DOI: 10.3760/cma.j.cn101070-20200224-00240.

[2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2015.17.005.

[3] 李婧. 喜炎平治疗流感 164 例效果分析[J]. 解放军医药杂志, 2011, 23(S1): 81.

[4] 叶明阳, 涂娟娟, 朱小燕. 奥司他韦治疗基础上热毒宁治疗 190 例儿童甲型 H1N1 流感疗效观察[J]. 四川医学, 2010, 31(10): 1533-1534. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0501.2010.10.062.

[5] 王志飞, 戎萍, 马融, 等. 喜炎平注射液临床应用专家共识(儿童版)[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(14): 2932-2936. DOI: 10.19540/j.cnki.cjcmm.20190521.502.

[6] 中国医院协会, 国家儿童医学中心(北京), 国家感染性疾病医疗质量控制中心, 等. 抗病毒药物在儿童病毒感染性呼吸道疾病中的合理应用指南[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(19): 1441-1450. DOI: 10.3760/cma.j.cn101070-20200727-01254.

[7] Hayden FG, Sugaya N, Hirotsu N, et al. Baloxavir Marboxil for Uncomplicated Influenza in Adults and Adolescents[J]. N Engl J Med, 2018, 379(10): 913-923. DOI: 10.1056/NEJMoal716197.

[8] Portsmouth S, Hayden FG, Kawaguchi K, et al. Baloxavir Treatment in Adolescents With Acute Influenza: Subgroup Analysis From the CAPSTONE-1 Trial[J]. J Pediatric Infect Dis Soc, 2021, 10(4): 477-484. DOI: 10.1093/jpids/piaa145.

[9] 王叶芳, 胡婵婵. 中药灌肠联合磷酸奥司他韦颗粒治疗小儿乙型病毒性感冒风热犯卫证 43 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(5): 48-50. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2019.05.016.

[10] 王君梅. 奥司他韦联合银翘散治疗儿童流感疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(39): 106-106, 109. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.39.068.

[11] 李德泽. 银翘散加味联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒疗效观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(22): 19-22. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0616.2019.22.008.

[12] 孟宪坤, 刘冬, 刘欣. 金花清感颗粒联合帕拉米韦治疗儿童流行性感冒的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(11): 2179-2182. DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.11.013.

[13] 石玲婷, 黄运福, 李巧华. 小儿解表口服液对 150 例风热感冒患儿的临床疗效分析[J]. 北方药学, 2015, 12(11): 141-142.

[14] 喜雷, 史彦香, 宋毅, 等. 柴银口服液与奥司他韦治疗小儿上呼吸道感染疗效比较分析[J]. 世界中医药, 2019, 14(10): 2679-2682. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.10.027.

[15] 冯自威, 杜永刚. 小儿风热清治疗儿童甲型流行性感冒疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(7): 1296-1299. DOI: 10.16448/j.cjcm.2020.0727.

[16] 张声生, 吴咏冬, 冯培民, 等. 藿香正气口服液治疗胃脘型感冒湿证的多中心、双盲随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 964-970. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.11.011.

[17] 车碧英. 抗病毒颗粒联合小儿氨酚黄那敏颗粒治疗小儿上呼吸道

感染的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(2): 67-68.

[18] 王素梅, 陈自佳, 郑军, 等. 小儿肺热咳喘口服液治疗儿童流感疑似病例的临床研究[J]. 中医药导报, 2010, 16(12): 22-24. DOI: 10.3969/j.issn.1672-951X.2010.12.010.

[19] 石丽, 李卉. 小儿咳喘颗粒治疗小儿急性支气管炎(痰热壅肺证)的疗效观察[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(9): 4370-4371. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2011.09.159.

[20] 唐君, 胡梦娟. 四季抗病毒合剂联合重组人干扰素  $\alpha$ 1b 注射液治疗小儿上呼吸道感染疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(5): 608-610. DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.05.010.

[21] 胡璇, 王小菊, 沈妙文. 小儿青翘颗粒治疗小儿反复呼吸道感染的临床效果研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 520-523.

[22] 王永吉. 金银花口服液治疗儿童上呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(7): 705-705, 707. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0959.2016.07.030.

[23] 胡思源, 李新民, 耿福能, 等. 抗感颗粒治疗小儿流行性感冒 120 例多中心随机对照双盲临床研究[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 486-489. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.06.010.

[24] 王刘强. 莲花清瘟胶囊/颗粒治疗热毒型感冒[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(9): 20. DOI: 10.3969/j.issn.1006-0979.2015.09.026.

[25] 孙海军, 刘光丽, 高有桂, 等. 金振口服液治疗小儿急性支气管炎痰热内蕴证 43 例[J]. 中医研究, 2016, 29(5): 12-14. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6910.2016.05.06.

[26] 胡玲, 赵国华. 小儿肺热咳喘颗粒治疗儿童支气管炎疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(4): 452-454. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3865.2016.04.027.

[27] 陶华, 马融, 曾宪涛, 等. 开喉剑喷雾剂联合常规疗法治疗儿童疱疹性口腔疾病安全性与有效性的 Meta 分析[J]. 西部医学, 2017, 29(11): 1540-1546. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3511.2017.11.014.

[28] 张倩, 张美芳, 刘晓娜, 等. 六灵解毒丸联合自拟中药汤剂灌肠治疗小儿疱疹性咽峡炎 52 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(5): 56-59. DOI: 10.16840/j.issn1673-4297.2020.05.17.

[29] 钟成梁, 胡思源, 李井锋, 等. 金莲清热泡腾片治疗小儿急性上呼吸道感染的 Meta 分析[J]. 药物评价研究, 2017, 40(3): 393-399. DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2017.03.022.

[30] 郑旭新, 俞月梅, 廖金枚, 等. 磷酸奥司他韦联合蓝芩口服液治疗儿童流感的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(14): 1554-1557. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2019.14.019.

[31] 李井锋, 马融, 胡思源, 等. 芩香清解口服液治疗小儿急性上呼吸道感染表里俱热证的多中心临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3794-3796.

[32] 赵乐. 磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗甲型流行性感冒的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(3): 108-110. DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.03.043.

[33] 万芳. 神曲消食口服液治疗胃肠功能紊乱儿童 50 例疗效观察[J]. 药品评价, 2021, 18(10): 631-633. DOI: 10.19939/j.cnki.1672-2809.2021.10.17.

[34] 王卉, 胡思源, 魏小维, 等. 小儿消积止咳口服液治疗痰热咳嗽兼食积证的多中心临床研究[J]. 现代药物与临床, 2010, 25(5): 376-380.

[35] 马融, 李新民, 胡思源, 等. 儿童甲型 H1N1 流感中医药防治指南[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 103-105.

[36] 赵银安, 燕洪平, 杨修元. 中药香袋预防小儿流感[J]. 中国民间疗法, 1999, 7(7): 8. DOI: 10.3969/j.issn.1007-5798.1999.07.009.

[37] 王力宁, 邓普元, 张毅贤, 等. 壮药防香囊对小儿反复呼吸道感染易感人群干预效果研究[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(6): 22-25. DOI: 10.16840/j.issn1673-4297.2017.06.07.

[38] 孙菲. 三伏贴对预防小儿感冒的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 159-161.

(收稿日期: 2021-09-17)

(本文编辑: 侯萍)