

益气解表方治疗小儿乙型流感的疗效观察及预后分析

王靖

天津市儿童医院中医科,天津 300134

通信作者:王靖,Email:669137165@139.com

【摘要】 目的 观察益气解表方治疗小儿乙型流行性感冒(乙型流感)的疗效。方法 选择2019年10月至12月在天津市儿童医院中医门诊就诊的乙型流感患儿120例。根据不同治疗方案将患儿分为益气解表方治疗组和西医治疗对照组,每组60例。益气解表方治疗组口服益气解表方加减治疗(组成:紫苏叶、葛根、柴胡、清半夏、黄芩各6g,陈皮、荆芥穗、防风、前胡、杏仁、太子参、桔梗、炙甘草各4g,大便干燥者加石膏、熟地黄,咳重者加白前、蜜枇杷叶,流涕者加白芷、辛夷),每日1剂、分2次服用;西医治疗对照组口服利巴韦林,每次10mg/kg,每日3次。治疗7d后观察两组临床症状、实验室检查指标的变化及临床疗效,并分析两组预后指标的变化。结果 益气解表方治疗组体温正常和咳嗽、咽痛、流涕等症状改善或部分改善患儿例数均较西医治疗对照组明显增多(体温正常:49例比44例,咳嗽缓解:33例比25例,咽痛缓解:27例比23例,流涕缓解:47例比42例,均 $P<0.05$),鼻咽拭子乙型流感病毒抗体(IBV-Ag)转阴例数以及血清淀粉样蛋白A(SAA)、C-反应蛋白(CRP)水平在正常参考值范围($<10\text{ mg/L}$)的例数均明显多于西医治疗对照组(IBV-Ag转阴数:36例比31例,SAA正常数:49例比46例,CRP正常数:50例比46例,均 $P<0.05$)。益气解表方治疗组治疗后总有效率明显高于西医治疗对照组[81.67%(49/60)比75.00%(45/60), $P<0.05$]。益气解表方治疗组出现便秘、食欲减退、腹泻患儿例数均较西医治疗对照组明显减少(便秘:11例比14例,食欲减退:8例比11例,腹泻:6例比8例,均 $P<0.05$)。结论 益气解表方可明显改善乙型流感患儿的临床症状和实验室检查指标,提高总有效率,疗效确切。

【关键词】 益气解表方; 乙型流行性感冒; 小儿; 中西医结合疗法

DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200628-00492

Observation of the therapeutic effect and prognosis analysis of Yiqijiebiao prescription for the treatment of children with influenza B

Wang Jing

Department of Traditional Chinese Medicine, Tianjin Children's Hospital, Tianjin 300134, China

Corresponding author: Wang Jing, Email: 669137165@139.com

【Abstract】 **Objective** To observe the efficacy of Yiqijiebiao prescription in treating children with influenza B infection (flu). **Methods** A total of 120 children with influenza B infection who were treated at the Traditional Chinese Medicine (TCM) Clinic of Tianjin Children's Hospital from October to December 2019 were enrolled. According to different treatments, the children were divided into Yiqijiebiao prescription treatment group and Western medicine treatment control group, with 60 cases in each group. Yiqijiebiao prescription treatment group was orally given Yiqijiebiao prescription plus and minus treatment (composition: perilla leaf, kudzu root, Bupleurum, Qing Pinellia, Scutellaria baicalensis Georgi each 6 g, tangerine peel, nepeta panicle, Divaricate Saposnhniovia root, praecupura, almond, ginseng, platycodon, roasted licorice each 4 g, add plaster and cooked rhubarb for dry stools, add pre-bait, honey loquat leaves for severe cough, add Angelica dahurica and flos magnoliae for runny nose), take 1 dose a day, twice a day; Western medicine treatment control group was orally given Ribavirin, 10 mg/kg each time, 3 times a day. After 7 days of treatment, the changes in clinical symptoms, laboratory results and clinical efficacy of the two groups were observed, and the changes in prognostic indexes of the two groups were analyzed. **Results** The numbers of children with normal body temperature and improved or partially improved symptoms such as cough, sore throat, and runny nose in the Yiqijiebiao prescription treatment group were significantly higher than those in the control group (normal body temperature: 49 cases vs. 44 cases, cough relieved: 33 cases vs. 25 cases, sore throat relieved: 27 cases vs. 23 cases, runny nose relieved: 47 cases vs. 42 cases, all $P < 0.05$). The numbers of children whose nasopharyngeal swabs with influenza B virus antibody (IBV-Ag) turned negative and serum amyloid A (SAA) and C-reactive protein (CRP) in the normal reference value range ($< 10\text{ mg/L}$) were significantly higher than those in Western medicine treatment control group (IBV-Ag negative: 36 cases vs. 31 cases, SAA in the normal reference value range: 49 cases vs. 46 cases, CRP in the normal reference value range: 50 cases vs. 46 cases, all $P < 0.05$). The total effective rate of Yiqijiebiao prescription treatment group after treatment was significantly higher than that of control group [81.67% (49/60) vs. 75.00% (45/60), $P < 0.05$]. The numbers of children with constipation, loss of appetite and diarrhea in the Yiqijiebiao prescription treatment group were significantly less than those in the control group (constipation: 11 cases vs. 14 cases, loss of appetite: 8 cases vs.

11 cases, diarrhea: 6 cases vs. 8 cases, all $P < 0.05$). **Conclusion** Yiqijiebiao prescription can significantly improve the clinical symptoms and laboratory results of children with influenza B infection and increase the total effective rate, and have a definite effect.

【Key words】 Yiqijiebiao prescription; Influenza B; Child; Integrated traditional Chinese and Western medicine

DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200628-00492

乙型流行性感(乙型流感)是流感中的一种,是由乙型流感病毒(IBV)感染引起的急性呼吸道疾病。相比甲型流感病毒(IAV),虽然IBV抗原具有较弱的变异性^[1],但是传染性仍较强,空气飞沫、接触均可传播^[2],儿童相对于成人更为易感^[3],在学校、幼儿园等人群密集场所常可造成局部传播或暴发流行,近年来流感的发病率呈逐渐上升趋势^[4]。因流感易引发扁桃体炎、肺炎、心肌炎及后期的消化道反应等,并可发展为危重症,且儿童的生理特点又关系到患儿身心健康和生长发育,因此应给予积极治疗。本院近年来着力于儿科的中医西医并举,鼓励各学科互补^[5]。目前临床上使用利巴韦林、金刚乙胺、奥司他韦等西药治疗乙型流感的研究数据尚少^[6],本研究观察使用益气解表方治疗乙型流感的疗效及对预后的影响,现总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:选取天津市儿童医院中医门诊2019年10月至12月就诊的乙型流感患儿120例。

1.1.1 纳入标准:①儿童乙型流感诊断依据《儿童流感诊断与治疗专家共识(2015年版)》^[7]中的标准;②血常规检查:白细胞计数(WBC)正常或减少,C-反应蛋白(CRP)在正常参考值范围或轻度升高^[8],血清淀粉样蛋白A(SAA)升高^[9];③鼻咽拭子IBV-抗原(Ag)检测呈阳性。

1.1.2 排除标准:①对药物成分过敏;②其他常见呼吸道病原体(如支原体、腺病毒等)感染;③合并严重的下呼吸道感染;④合并脑炎、心肌炎等重要器官病变。

1.1.3 伦理学:遵照世界医学协会《赫尔辛基宣言》,本研究符合医学伦理学标准,并经本院伦理委员会批准(审批号:L2020-02),患儿监护人对本研究检测知情同意。

1.2 一般资料及分组:120例患儿中男性64例,女性56例;年龄3~14岁,平均(9.0±1.7)岁。根据不同治疗方案将患儿分为西医治疗对照组和益气解表方治疗组,每组60例。两组患儿性别、年龄和咳嗽、咽痛、流涕等比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$;表1),说明两组一般资料均衡,具有可比性。

表1 不同治疗方法两组乙型流感患儿性别、年龄分布及主要症状比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄分布(例)		主要症状(例)		
		男性	女性	学龄前 (<6 岁)	学龄期 (≥ 6 岁)	咳嗽	咽痛	流涕
西医治疗对照组	60	31	29	17	43	51	41	49
益气解表方治疗组	60	33	27	19	41	49	40	48
χ^2 值		0.133		0.158		0.240	1.425	0.053
P 值		0.714		0.690		0.624	0.232	0.816

1.3 治疗方法

1.3.1 西医治疗对照组:口服利巴韦林(商品名:新博林,国药准字H51023508,规格每袋50mg)治疗,每次10mg/kg,每日3次,连用7d。体重偏重的患儿用药量不超过成人用量(每次150mg,每日3次)。饮食护理注意维生素摄入及水分补充,食物以清淡易于消化为主。

1.3.2 益气解表方治疗组:给予益气解表方加减口服治疗(益气解表方组成为紫苏叶、葛根、柴胡、清半夏、黄芩各6g,陈皮、荆芥穗、防风、前胡、杏仁、太子参、桔梗、炙甘草各4g。大便干燥者加石膏、熟大黄,咳重者加白前、蜜枇杷叶,流涕者加白芷、辛夷合成分配颗粒,温水冲服),每日1剂、分2次服用,连服7d,药味用量根据患儿年龄、体重、药物耐受程度略有增减。饮食注意事项参照西医治疗对照组。

1.4 观察指标:治疗7d后观察两组患儿体温及主要症状的变化、实验室检查指标和临床疗效。

1.5 疗效判定标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》,实验室检查结合发热、咽痛、咳嗽等临床症状的转归,明确判断标准。显效为各项实验室检查指标(IBV-Ag、SAA、CRP)趋向正常,体温正常 ≥ 3 d,症状完全缓解;有效为体温正常 < 3 d,症状部分缓解,实验室检查指标改善 $\geq 50\%$;无效为临床症状无缓解,实验室检查指标无改善,体温仍不正常。

1.6 统计学方法:使用SPSS 17.0统计软件处理数据,计量数据符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同治疗方法两组乙型流感患儿实验室检查指标比较(表2):益气解表方治疗组鼻咽拭子IBV-Ag转阴例数以及血清SAA、CRP水平正常的例数均明显多于西医治疗对照组(均 $P < 0.05$)。

表2 不同治疗方法两组乙型流感患儿实验室检查指标比较

组别	例数 (例)	IBV-Ag 转阴 [例(%)]	SAA 正常 [例(%)]	CRP 正常 [例(%)]
西医治疗对照组	60	31 (51.7)	46 (76.7)	46 (76.7)
益气解表方治疗组	60	36 (60.0)	49 (81.7)	50 (83.3)
χ^2 值		2.378	1.562	-2.145
P 值		0.047	0.045	0.038

注: IBV-Ag 为乙型流感病毒抗原, SAA 为血清淀粉样蛋白 A, CRP 为 C-反应蛋白; SAA 和 CRP 的正常参考值范围均为 $< 10 \text{ mg/L}$

2.2 不同治疗方法两组乙型流感患儿发热及其他主要症状的缓解情况比较(表3):益气解表方治疗组体温正常时间 $\geq 3 \text{ d}$ 及其他主要症状缓解患者数均较西医治疗对照组明显增多(均 $P < 0.05$)。

表3 不同治疗方法两组乙型流感患儿退热时效、主要症状缓解情况比较

组别	例数 (例)	体温正常[例(%)]			体温正常总例数 [例(%)]
		1~2 d	2~3 d	$\geq 3 \text{ d}$	
西医治疗对照组	60	14 (23.3)	13 (21.7)	17 (28.3)	44 (73.3)
益气解表方治疗组	60	11 (18.3)	15 (25.0)	23 (38.3)	49 (81.7)
χ^2 值		4.265	-2.201	1.254	3.840
P 值		0.031	0.039	0.045	0.049

组别	例数 (例)	主要症状缓解[例(%)]			
		咳嗽	咽痛	流涕	无明显改变
西医治疗对照组	60	25 (41.7)	23 (38.3)	42 (70.0)	16 (26.7)
益气解表方治疗组	60	33 (55.0)	27 (45.0)	47 (78.3)	11 (18.3)
χ^2 值		3.154	1.569	2.659	-3.895
P 值		0.036	0.048	0.042	0.031

2.3 不同治疗方法两组乙型流感患儿临床疗效比较(表4):益气解表方治疗组治疗后总有效率明显高于西医治疗对照组($P < 0.05$)。

表4 不同治疗方法两组乙型流感患儿临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效[例(%)]			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
西医治疗对照组	60	23 (38.3)	22 (36.7)	15 (25.0)	75.00 (45)
益气解表方治疗组	60	26 (43.3)	23 (38.3)	11 (18.3)	81.66 (49)
χ^2 值		2.498	0.241	1.698	3.123
P 值		0.041	0.658	0.036	0.047

2.4 不同治疗方法两组乙型流感患儿恢复期常见症状比较(表5):随访至停药7d后,益气解表方治疗组恢复期出现便秘、食欲减退、腹泻等常见症状的例数均较西医治疗对照组明显减少(均 $P < 0.05$),提示益气解表方治疗组患儿预后相对较好。

表5 不同方法治疗两组乙型流感患儿恢复期常见症状比较

组别	例数 (例)	便秘 [例(%)]	食欲减退 [例(%)]	腹泻 [例(%)]
西医治疗对照组	60	14 (23.3)	11 (18.3)	8 (13.3)
益气解表方治疗组	60	11 (18.3)	8 (13.3)	6 (10.0)
χ^2 值		1.236	-2.156	3.251
P 值		0.039	0.042	0.035

3 讨论

近年来,乙型流感的发病率呈上升趋势,尤其以秋冬季更为明显,儿童属于易感人群。乙型流感具有传播速度快、起病急等特点,且病死率较高,根据中国疾病预防控制中心公布的数据显示,我国因流感病毒致死的病例与 IBV 感染有关者超过 50%^[10]。世界其他国家或地区乙型流感约占流感病毒感染总数的 40%^[11]。研究数据显示,乙型流感患儿年龄主要集中在 6~12 岁,此年龄段主要为学龄期儿童,患病与人员聚集密切相关^[12]。本研究所观察病例的年龄分布亦与上述研究相符。学龄前期儿童流感发病例数较学龄期儿童少,但更易发展为重症。乙型流感患儿除出现呼吸道症状外,常见并发症有脑炎、肺炎、心肌炎、肝损害、肾损害等。肌钙蛋白检测有助于发现早期亚临床状态的心肌损害。乙型流感恢复期易出现胃肠道相关反应,以便秘最为多见,腹泻、食欲减退等其他症状出现相对较少,这在本研究相关分析中亦有体现。目前我国流感疫苗仍不能做到每年普及接种^[13]。本院门急诊流感病毒的检测方法常采用呼吸道病原体八联检,排除了支原体、衣原体、腺病毒等病原体感染对本研究结果的干扰。实验室虽然首推聚合酶链反应(PCR)进行的病毒核酸检测诊断儿童乙型流感,但因结果等候时间较长,临床上尤其是门诊很难实行,故《儿童流感诊断与治疗专家共识(2015年版)》^[7]中提出,患儿已具备流行病学史同时结合 IBV 快速抗原检测阳性也可作出诊断。目前西医关于使用利巴韦林、金刚乙胺、奥司他韦等治疗乙型流感的证据尚不多,且兼顾咳嗽、咽痛、流涕等方面的治疗亦略显不足。

小儿乙型流感在中医学属于“瘟疫”范畴,又称“时行感冒”。历史上各时期医家对乙型流感的病因有多方面的论述。北宋《仁斋直指方·诸风》首先提出感冒的病名,《黄帝内经》很早就有风邪外侵的论述,《素问·骨空论》提出:“风从外入,……汗出,头痛,身重,恶寒。”东汉时期张仲景在《伤寒论》中指出流感是寒邪所致。隋代巢元方所著《诸病

源候论·风热候》记载：“风热之气，先从皮毛入于肺也。……其状使人恶风寒战，……涕唾出，……有青黄脓涕”，提出风热外感。清代明以后一些传世的医籍亦载有感冒与感受时行病毒有关，《类证治裁·伤风》就有“时行感冒”之名。《证治汇补·伤风》提到了“虚人感冒”的理论，认识到扶助正气的作用。作者于临证时流感多从本虚标实论治，小儿的生理特点为“易虚易实、虚实夹杂”，卫表不固易感受外邪，如《幼科释谜·感冒》记载：“感冒之源，由卫气虚，……虚邪贼风，卫阳受虏。”我们认为乙型流感的发病机制为小儿脏气未充，正气不足，卫表不固，感受时邪，或受寒而寒从热化，或热为寒闭，形成寒热错杂之象。故临证时应切入病机要点，针对本虚标实之症给予益气解表之法，遣方用药时辛以外透，寒热并用，兼以扶正益气，同时避免了唯有辛凉的汗出不透，但用辛温的助热化火。治宜扶正益气，解表透邪。

本研究所用益气解表方由小柴胡汤、柴葛解肌汤、桔甘汤、荆防败毒散加减化裁而成，以古方为出处，扼其要义，从古而不泥古，起到扶正益气、解表透邪之功效。方中柴胡、清半夏、黄芩为君，寒热并用，透邪外出，可解半表半里之邪；配以葛根为臣生津解痉助君药以解表；小柴胡汤、荆防败毒散原方皆有人参，今用太子参代之，气阴双补，扶正兼护阴，以防苦燥伤阴，配合陈皮化痰消食，时刻抓住儿科要义“阳有余而阴不足”“夹痰夹食”“虚实夹杂”；佐以防风、荆芥、紫苏叶辛温发散解表以透邪；前胡、杏仁宣肺止咳，因肺与大肠相表里，可降肺气于大肠，以防后期之便秘；桔梗、甘草取桔甘汤利咽之意，炙甘草为使，缓急而调和诸药。组方药味用量皆偏轻，取意明代张介宾《景岳全书·小儿则》记载：“小儿脏气清灵，随拨随应，……则一药可愈”，紧扣儿科的生理学特点。现代药理学研究表明，小柴胡汤中的有效成分醋酸是一种具有良好活性的抗微生物制剂，能降低微生物存活所必需的pH值^[14]；同时小柴胡汤中含有槲皮素成分，槲皮素属黄酮类化合物，有抗氧化、抗病毒、抗炎、抗肿瘤及调节免疫的作用^[15]。葛根含有葛根素属于异黄酮类衍生物，具有抗炎、抗氧化及抗肿瘤的作用，有助于退热^[16]。动物研究表明，炙甘草的有效成分可调节免疫功能，提高机体抵御病原的能力^[17]。本研究显示，采用益气解表方治疗后患儿退热时效、临床症状改善、鼻咽拭子IBV-Ag转阴、SAA、CRP趋于正常参考值范

围的患儿例数均较西医治疗对照组明显增多，疗程结束后患儿总有效率明显提高；益气解表方治疗组患儿出现恢复期便秘、食欲减退等症状的例数亦较西医治疗对照组明显减少。

综上所述，本研究显示，采用益气解表方治疗小儿乙型流感疗效确切，值得临床推广使用。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 刘波, 邓霞, 王远征, 等. 关于流感疫苗保护性临床试验必要性的考虑[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(15): 1702-1706. Liu B, Deng X, Wang YZ, et al. Considerations on the necessity of efficacy clinical trials for influenza vaccine [J]. Chin J New Drugs, 2020, 29(15): 1702-1706.
- [2] 秦强, 谢正德, 申昆玲. 美国感染病协会关于季节性流感诊断、治疗、药物预防和机构内流感暴发应对措施 2018 指南更新儿童相关内容解读[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(2): 87-90. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2019.02.003. Qin Q, Xie ZD, Shen KL. Interpretation of the 2018 guidelines for diagnosis, treatment, chemoprophylaxis and institutional outbreak management of seasonal influenza for children, updated by the Infectious Diseases Society of America [J]. Chin J Appl Clin Pediatr, 2019, 34(2): 87-90. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2019.02.003.
- [3] 杨琴, 鲍燕敏, 易秋维, 等. 儿童流感合并塑型支气管炎的临床特征分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22(2): 106-111. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2020.02.005. Yang Q, Bao YM, Yi QW, et al. Clinical features of influenza with plastic bronchitis in children [J]. Chin J Contemp Pediatr, 2020, 22(2): 106-111. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2020.02.005
- [4] 宋丹, 王垒, 孙欣荣. 流行性感胃的流行病学研究及临床分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(2): 228-231. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0412.2019.02.011. Song D, Wang L, Sun XR. Epidemiological study and clinical analysis of influenza [J]. Jilin Med J, 2019, 40(2): 228-231. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0412.2019.02.011
- [5] 武秀昆. 学科的发展要注重融合与创新[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(4): 200. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.04.004. Wu XK. The development of disciplines should pay attention to integration and innovation [J]. Chin Crit Care Med, 2013, 25(4): 200. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.04.004.
- [6] 陈致雯, 卢焯明. 阿比多尔颗粒治疗儿童流行性感胃疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14): 1528-1529. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2014.14.019. Chen ZW, Lu ZM. Observation of curative effect of Arbidol granules in treating influenza [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2014, 23(14): 1528-1529. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2014.14.019.
- [7] 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. Respiratory Group, Pediatric Branch of Chinese Medical Association, Editorial Committee of *Chinese Journal of Applied Clinical Pediatrics*. Expert consensus on diagnosis and treatment of influenza in children (2015 Edition) [J]. Chin J Appl Clin Pediatr, 2015, 30(17): 1296-1303. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2015.17.005.
- [8] 崔健, 杨国峰, 陈永新. 甲型/乙型流感阳性与阴性患者C反应蛋白和白细胞计数的变异及意义[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(6): 4-6. Cui J, Yang GF, Chen YX. Variation and significance of C-reactive protein and white blood cell count in patients with influenza A/B positive and negative patients [J]. J Prev Med Chin People's Liberation Army, 2020, 38(6): 4-6.
- [9] 韦庆民. 血清淀粉样蛋白A临床应用探讨[J]. 实用检验医师杂志, 2020, 12(1): 61-62. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2020.01.018. Wei QM. Discussion on clinical application of serum amyloid A [J]. Chin J Clin Pathol, 2020, 12(1): 61-62. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2020.01.018.
- [10] 李佳泽, 姜春明. 儿童乙型流感病毒感染特点及防治的研究进

展[J]. 中国微生态学杂志, 2019, 31 (9): 1105-1109, 1116. DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.201909025.

Li JZ, Jiang CM. Progress in research on characteristics and prevention of influenza B virus infection in children [J]. Chin J Microecol, 2019, 31 (9): 1105-1109, 1116. DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.201909025.

[11] 王颖硕. 儿童呼吸道病毒感染的流行病学特点 [J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34 (2): 100-104. DOI:10.19538/j.ek.2019020609.

Wang YS. Epidemiology of respiratory virus infection in children [J]. Chin J Pract Pediatr, 2019, 34 (2): 100-104. DOI: 10.19538/j.ek.2019020609.

[12] 刘欢, 王欢, 赵地. 2017—2018 年度北京儿童医院流行性感冒流行特征及病原学分析 [J]. 中国病毒病杂志, 2019, 9 (3): 178-181. DOI: 10.16505/j.2095-0136.2019.0016.

Liu H, Wang H, Zhao D. Epidemiologic features and pathogenic analysis of influenza in Beijing Children's Hospital from 2017 to 2018 [J]. Chin J Viral Dis, 2019, 9 (3): 178-181. DOI: 10.16505/j.2095-0136.2019.0016.

[13] 刘元宝, 江湖大川, 李靖欣, 等. 疫苗接种对中国传染病防控事业的巨大贡献 [J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23 (8): 890-893, 898. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.08.002.

Liu YB, Jiang HDC, Li JX, et al. The great contribution of vaccination to the prevention and control of communicable diseases in China [J]. Chin J Dis Control Prev, 2019, 23 (8): 890-893, 898. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.08.002.

[14] 魏春华, 程虹毓, 高燕萍, 等. 藏药矮紫堇解热镇痛抗炎作用的研究 [J]. 中国新药杂志, 2017, 26 (3): 337-342.

Wei CH, Chen HY, Gao YP, et al. Antipyretic, analgesic and anti-inflammatory effects of *Corydalis hendersonii* Hemsl [J]. Chin J New Drugs, 2017, 26 (3): 337-342.

[15] 刘晟文, 刘建英. 槲皮素药理学作用的研究进展 [J/CD]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2020, 13 (1): 104-106. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6902.2020.01.026.

Liu CW, Liu JY. Research progress on pharmacological effects of quercetin [J/CD]. Chin J Lung Dis (Electronic Edition), 2020, 13 (1): 104-106. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-6902.2020.01.026.

[16] 陈国钱, 郑荣远, 陈晓丽, 等. 葛根素粉针剂与发热关系的临床研究 [J]. 药物流行病学杂志, 2008, 17 (4): 233-235. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0698.2008.04.009.

Chen GQ, Zheng RY, Chen XL, et al. A clinical study of the relationship between puerarin sterile injection powder and fever [J]. Chin J Pharmacoepidemiol, 2008, 17 (4): 233-235. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0698.2008.04.009.

[17] 李想, 李冀. 甘草提取物活性成分药理作用研究进展 [J]. 江苏中医药, 2019, 51 (5): 81-86. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2019.05.029.

Li X, Li J. Research progress on pharmacological effects of active ingredients of licorice extract [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2019, 51 (5): 81-86. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2019.05.029.

(收稿日期: 2020-06-28)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊常用不需要标注中文的缩略语

淋巴细胞计数 (lymphocyte count, LYM)
 丙氨酸转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT)
 天冬氨酸转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST)
 尿酸 (serum uric acid, SUA)
 C-反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)
 降钙素原 (procalcitonin, PCT)
 血红蛋白 (hemoglobin, Hb)
 血小板计数 (platelet count, PLT)
 中性粒细胞计数 (neutrophil count, NEU)
 肌酸激酶 (creatinine kinase, CK)
 肌酸激酶同工酶
 (creatinine kinase isoenzyme, CK-MB)
 超敏心肌肌钙蛋白 T
 (hypersensitive cardiac troponin T, hs-cTnT)
 严重急性呼吸综合征
 (severe acute respiratory syndrome, SARS)
 体重指数 (body mass index, BMI)
 活性氧 (reactive oxygen species, ROS)
 重症监护病房 (intensive care unit, ICU)
 氧合指数 (oxygenation index, PaO₂/FiO₂)
 优势比 (odds ratio, OR)
 95% 可信区间 (95% confidence interval, 95%CI)
 乙型流感病毒抗体
 (influenza B virus antibody, IBV-Ag)
 血清淀粉样蛋白 A (serum amyloid A, SAA)
 白细胞计数 (white blood cell count, WBC)
 中性粒细胞比例 (neutrophils ratio, Neut%)
 受试者工作特征曲线
 (receiver operating characteristic curve, ROC)
 ROC 曲线下面积 (the area under ROC curve, AUC)
 序贯器官衰竭评分
 (sequential organ failure assessment, SOFA)

格拉斯哥预后评分 (Glasgow outcome score, GOS)
 急性生理学及慢性健康状况评分 II
 (acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II)
 碳青霉烯类抗菌药物耐药肺炎克雷伯菌
 (carbapenem resistant *Klebsiella pneumoniae*, CRKP)
 碳青霉烯类抗菌药物敏感肺炎克雷伯菌
 (carbapenem sensitive *Klebsiella pneumoniae*, CSKP)
 体外膜肺氧合
 (extracorporeal membrane pulmonary oxygenation, ECMO)
 急性肾损伤 (acute kidney injury, AKI)
 肾脏替代治疗 (renal replacement therapy, RRT)
 急性缺血性脑卒中 (acute ischemic stroke, AIS)
 出血转化 (hemorrhage transformation, HT)
 重组组织型纤溶酶原激活剂
 (recombinant tissue-type plasminogen activator, rt-PA)
 美国国立卫生研究院卒中量表
 (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)
 估算的肾小球滤过率 (estimated glomerular filtration rate, eGFR)
 纤维蛋白原 (fibrinogen, Fib)
 磁共振波谱成像 (magnetic resonance spectroscopy, MRS)
 N-乙酰天冬氨酸 / 肌酸 (N-acetyl-aspartate/creatinine, NAA/Cr)
 弥散加权成像 (diffusion weighted imaging, DWI)
 相对表观扩散系数 (relative apparent diffusion coefficient, rADC)
 自发性脑出血 (spontaneous intra-cerebral hemorrhage, SICH)
 二次脑损伤 (secondary brain injury, SBI)
 二次脑损伤因素 (secondary brain injury factor, SBIF)
 动脉血氧分压 (arterial oxygen partial pressure, PaO₂)
 解耦联蛋白 2 (uncoupling protein 2, UCP2)
 盲肠结扎穿孔术 (cecal ligation and perforation, CLP)
 腺相关病毒 (adeno-associated virus, AAV)
 二氢乙啶 (dihydroethidine, DHE)
 新型冠状病毒 (2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)