

儿童流行性感胃中医诊疗指南

马融, 张喜莲, 戎萍

(天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381)

摘要: 流行性感胃是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病, 儿童是其高发人群及重症病例高危人群。《儿童流行性感胃中医诊疗指南》由中华中医药学会立项, 遵循“形式上与国际接轨、内容上反映中医古今共识与学科进展, 以利于中医儿科临床诊疗指南推广全国、推向世界”的指导思想, 基于“证据”的儿科常见病循证诊疗指南研制方法, 在充分收集和整理文献证据, 征求行业内知名专家意见的基础上编制而成。为儿童流行性感胃的中医诊疗提供建议。

关键词: 儿童; 流行性感胃; 中医; 诊疗指南; 标准与规范

Guidelines for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of influenza in children

MA Rong, ZHANG Xilian, RONG Ping

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China)

Abstract: Influenza is an acute respiratory infection disease caused by influenza viruses. Children are the high-incidence population and the high-risk population of severe cases. *Guidelines for Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Influenza in Children* is established by the China Association of Chinese Medicine, following the guiding ideology of 'international standards in form, reflecting ancient and modern traditional Chinese medicine (TCM) consensus and disciplinary progress in content, so as to facilitate the promotion of TCM pediatric clinical diagnosis and treatment guidelines to the nationwide and the worldwide'. This guideline is based on the 'evidence' of pediatric common diseases evidence-based diagnosis and treatment of guidelines development method, in the full collection and collation of documentary evidence, consulting the industry's well-known experts on the basis of compilation. To provide suggestions for the TCM diagnosis and treatment of influenza in children.

Keywords: Children; Influenza; Traditional Chinese medicine; Guidelines for diagnosis and treatment; Standards and specifications

《儿童流行性感胃中医诊疗指南》(以下简称本指南)由天津中医药大学第一附属医院提出, 中华中医药学会立项, 在中医临床指南制订专家指导组指导、监督下实施。

流行性感胃简称流感, 是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病, 儿童是流感的高发人群及重症病例高危人群, 其罹患率为20%~30%, 某些高发季节年感染率达50%左右^[1-2]。目前国内外流感相关诊疗指南推荐的抗流感病毒药物主要为神经氨酸酶抑制剂, 通过干扰病毒的释放发挥作用^[3]。但存在一定的局限性, 且可能产生耐药性^[4-6], 因此迫切需要寻找其他有效的治疗措施。流感属于中医学“疫病”范畴, 中医药在防治疫病方面历史悠久, 经验丰富, 现代药理学研究

亦证实中药具有多种抗流感病毒活性成分, 可通过直接杀灭病毒、抑制病毒复制、免疫调节等发挥作用^[7-8]。中药及中西药联用能够有效缓解流感症状, 缩短病程, 降低并发症的发生率, 还可减少西药用量和不良反应, 效果显著。但迄今为止尚未见针对儿童流感的中医诊疗指南, 因此本指南编写目的在于规范儿童流感中医临床诊断、治疗, 为临床医师提供儿科常见病中医标准化处理的策略与方法, 提高儿童流感中医诊疗水平, 提升中医药对突发重大疫情的服务能力。

本指南制定的方法学策略

本指南由国内著名中医儿科临床专家、循证医学专家和流行病学专家等共同参与并指导, 基于“循证证据”的指南研制

基金资助: 国家中医药管理局中医药标准化项目(No.GZY-FJS-2018-216), 中华中医药学会标准化项目“儿童流行性感胃中医诊疗指南”(2018年3月), 天津市科技计划项目(No.18YFZCSY00540), 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No.国中医药办人教函〔2021〕271号)

通信作者: 马融, 天津市西青区王兰庄昌凌路88号天津中医药大学第一附属医院, 邮编: 300381, 电话: 022-27981000

E-mail: mr1974@163.com

方法,充分搜集整理文献,采用系统评价方法学质量评价工具2 (a measure tool to assess systematic reviews 2, AMSTAR 2)量表、Cochrane偏倚风险评价工具、纽卡斯尔-渥太华量表(Newcastle-Ottawa Scale, NOS)等工具进行质量评价,采用2004年发布的国际公认的证据推荐分级的评估、制订与评价(grading of recommendations assessment, development, and evaluation, GRADE)标准进行证据分级及推荐强度,并通过3轮德尔菲法专家问卷调查分析,形成指南初稿。进一步召开专家论证会,并开展了全国6个行政区域18家三级甲等医院20 162例儿童流感横断面调查,及同行征求意见,方法学质量及临床一致性评价,专家指导组审核,公开征求意见,从而形成了本指南。本项目组将通过多种渠道宣传、贯彻、实施本指南,推广应用,并随着科学技术进展和临床的应用,不断进行修订、补充。

范围

本指南提出了儿童流感的术语和定义、诊断、辨证、治疗、预防调护建议。

本指南适用于18周岁以下人群流感的诊断和治疗。

本指南适用于各级医疗机构的儿科及非中医医疗机构的中医科、呼吸科等相关临床医师以及从事临床教学、科研等工作者使用。

规范性引用文件

下列文件对于本指南的应用是必不可少的。凡是标注日期的引用文件,仅标注日期的版本适用于本指南。凡是不标注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改版本)适用于本指南。

GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》。

术语和定义

“流行性感冒”简称流感,是由流感病毒引起的常见急性呼吸道传染病。儿童流感多突然起病,主要症状为发热,体温可达39~40℃,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,乙型流感常见。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,常有脓毒症表现,如嗜睡、拒奶、呼吸暂停等^[2]。

本病中医称为“时行感冒”,此外还有“温疫”“风温”“时疫”“疫病”等名称表述。

诊断

参照《儿童流感诊断与治疗专家共识(2020年版)》^[2],主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查进行诊断。

1. 流感样病例 在流感流行季节,出现以下表现:①发热,体温 ≥ 38 ℃;②伴有咳嗽和/或咽痛。

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天内有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. 确诊病例 流感临床诊断病例,至少具有以下1种病原学检测结果阳性:①流感病毒核酸检测阳性;②流感抗原检测阳性;③流感病毒分离培养阳性;④急性期和恢复期双份血清流感病毒特异性IgG抗体水平呈4倍或4倍以上升高。

4. 重症病例 流感病例出现下列至少1项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 \cdot kg $^{-1}\cdot$ h $^{-1}$,或每日尿量婴幼儿 < 200 mL/m 2 ,学龄前儿童 < 300 mL/m 2 ,学龄儿童 < 400 mL/m 2 ,14岁以上儿童 < 17 mL/h,或出现急性肾功能衰竭;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。

5. 危重病例 出现以下情况之一者即可诊断为危重病例:①呼吸衰竭;②急性坏死性脑病;③脓毒性休克;④多脏器功能不全;⑤出现其他需进行监护治疗的严重临床情况。

6. 鉴别诊断 本病需与普通感冒、其他病原引起的呼吸道感染(包括急性咽炎、扁桃体炎、鼻炎和鼻窦炎、气管、支气管炎)、新型冠状病毒感染、其他病毒感染相关性脑病和脑炎等疾病相鉴别。

辨证

本病根据病情轻重,可分为常证与变证。

1. 常证

1.1 风寒束表证 恶寒,发热或无热,头痛,四肢酸痛,无汗,鼻塞声重,清涕,或咳嗽,咽不红,舌质淡红,苔薄白,脉浮紧,或指纹浮红^[9]。

1.2 风热犯卫证 发热或无热,头痛,浑身酸痛,鼻塞,流涕,咽红,咽痛,微咳,黄痰,舌边尖红,苔薄白或黄,脉浮数,或指纹浮紫^[9-11]。

1.3 表寒里热证 发热,恶寒,寒战,头痛,目痛,肢体酸痛,喷嚏,鼻塞,鼻涕清浊交替,咽红咽痛,便秘,舌红,苔薄黄或薄白,脉浮数,或指纹浮紫^[9]。

1.4 邪犯肺胃证 发热,头身困重,恶心呕吐,纳呆,腹胀,腹泄或便溏不爽,大便气味臭秽,尿黄,舌红,苔厚腻,脉滑数,或指纹紫滞^[12]。

1.5 热毒袭肺证 高热,头痛,肌肉酸痛,咳嗽频繁,咯痰不爽,色黄质黏,咽红咽痛,大便干结,小便短黄,舌红苔黄,脉滑数,或指纹紫滞^[9,11]。

1.6 气阴两虚证 热退或低热,神疲乏力,咽痛或不适,咳嗽,痰少,质黏不易咯出,纳差,大便干,舌红少津,苔少或有剥苔,脉细数,或指纹色淡^[9,11]。

2. 变证

2.1 邪陷厥阴证 高热,神昏谵语,四肢抽搐,牙关紧闭,颈项强直,两目上视,舌红苔白或黄,脉弦数^[10]。

2.2 内闭外脱证 神识昏蒙、淡漠,烦躁,口唇爪甲紫暗,呼

吸浅促,咯粉红色血水,胸腹灼热,四肢厥冷,汗出,尿少,舌红绛或暗淡,脉微欲绝^[9,11]。

治疗

1. 治疗原则 常证治疗以祛邪为主,采用辛温解表、疏风清热、解肌清热、解毒化湿、清热宣肺等方法;气阴两虚者,则益气养阴兼清余邪。变证者则清热解毒,平肝清心,或益气固脱。本病早期可单用中医药治疗;重症及危重症可联合西医治疗或以西医治疗为主。

2. 分证论治

2.1 常证

2.1.1 风寒束表证: 治法: 辛温解表。主方: 荆防败毒散(《摄生众妙方》)加减(专家共识推荐)^[13]。常用药: 荆芥、防风、茯苓、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、桔梗、甘草。加减: 恶寒重者加麻黄、桂枝; 纳呆便溏, 舌苔白腻者加苍术、厚朴、陈皮、半夏; 表湿较重, 身痛明显者可予羌活胜湿汤加减。

2.1.2 风热犯卫证: 治法: 疏风解表, 清热解毒。主方: 银翘散(《温病条辨》)加减(专家共识推荐)^[9-10,13]。常用药: 金银花、连翘、牛蒡子、薄荷、前胡、桔梗、大青叶、淡豆豉、柴胡、黄芩、荆芥穗、芦根、甘草。加减: 高热不退者加紫雪散; 咽痛重者加锦灯笼、玄参; 咳嗽重者加苦杏仁、枇杷叶、百部、桑白皮; 痰稠色黄者加瓜蒌皮、鱼腥草; 苔厚腻者加广藿香、佩兰; 腹泻者加黄连、木香; 大便秘结者加大黄。

2.1.3 表寒里热证: 治法: 解肌清热。主方: 柴葛解肌汤(《伤寒六书》)加减(专家共识推荐)^[13]。常用药: 柴胡、青蒿、葛根、黄芩、羌活、白芷、白芍、桔梗、石膏、生姜、大枣、甘草。加减: 恶寒重者加用麻黄; 咳嗽气急者加前胡、桑白皮; 大便秘结者加厚朴、大黄; 发热重伴汗出口渴者加知母、天花粉。

2.1.4 邪犯肺胃证: 治法: 清热解毒, 和胃化湿。主方: 甘露消毒丹(《医效秘传》)加减(专家共识推荐)^[10]。常用药: 广藿香、茵陈、滑石、通草、石菖蒲、豆蔻、黄芩、连翘、浙贝母、射干、薄荷、甘草。加减: 头痛者加菊花、白芷; 咽痛者加桔梗、木蝴蝶; 纳呆食少者加砂仁、麦芽、炒六神曲; 咳嗽有痰者加清半夏、枇杷叶。若偏风寒暑湿者可予藿香正气散加减; 湿邪偏盛, 舌苔白腻者可予三仁汤加减; 协热下利, 腹泻为主者可予葛根黄芩黄连汤加减。

2.1.5 热毒袭肺证: 治法: 清热解毒, 宣肺止咳。主方: 麻黄杏仁甘草石膏汤(《伤寒论》)加减(专家共识推荐)^[9-10]。常用药: 麻黄、苦杏仁、石膏、黄芩、鱼腥草、紫苏子、葶苈子、清半夏、大黄、甘草。加减: 持续高热者加青蒿、牡丹皮、知母; 胸痛、咳嗽、痰多者加瓜蒌皮、黛蛤散、川贝母; 便秘者加大黄; 抽搐者加羚羊角、僵蚕、地龙。

2.1.6 气阴两虚证: 治法: 清解余邪, 益气养阴。主方: 沙参麦冬汤(《温病条辨》)加减(专家共识推荐)^[9-10]。常用药: 北沙参、麦冬、玉竹、桑叶、天花粉、白扁豆、甘草。加减: 心悸气短、自汗者加黄芪、五味子; 低热、咽痛、干咳少痰或无痰、舌红少津者可予养阴清肺汤化裁。

2.2 变证

2.2.1 邪陷厥阴证: 治法: 平肝息风, 清心开窍。主方: 羚角钩藤汤(《通俗伤寒论》)合牛黄清心丸(《痘疹世医心法》)加减(专家共识推荐)^[10]。常用药: 羚羊角、钩藤、黄芩、连翘、丹参、竹茹、浙贝母、石菖蒲、郁金、远志, 加服牛黄清心丸。

2.2.2 内闭外脱证: 治法: 益气固脱, 清热解毒。主方: 参附汤(《正体类要》)加减(专家共识推荐)^[9]。常用药: 人参、附子、黄连、金银花、大黄、青蒿、山萸肉、枳实。

3. 中成药

3.1 小儿金翘颗粒 对风热犯卫证患儿推荐单用小儿金翘颗粒(强推荐; 证据级别: C)^[14], 临床痊愈中位时间为3 d, 与磷酸奥司他韦颗粒相当; 完全退热中位时间为42 h。用法用量: 开水冲服。5~7岁, 每次7.5 g, 一日3次; 8~10岁, 每次7.5 g, 一日4次; 11~14岁, 每次10 g, 一日3次。5岁以下小儿遵医嘱。安全性: 纳入的一项研究报告了不良反应情况, 小儿金翘颗粒治疗组报告9例次(7.82%)不良反应, 均判断为轻度不良反应。

3.2 抗感颗粒 对风热犯卫证患儿推荐单用抗感颗粒(强推荐; 证据级别: C)^[15], 临床痊愈中位时间为56 h, 完全退热中位时间为32 h, 可缓解咽痛、头痛、鼻塞、流涕等症状。用法用量: 开水冲服。1~5岁, 每次2.5 g; 6~9岁, 每次5 g; 10~14岁, 每次7.5 g; 15岁以上, 每次10 g。一日3次。安全性: 纳入的一项研究报告了不良反应情况, 结果显示抗感颗粒治疗流感患儿未出现不良反应。

3.3 琴香清解口服液 对表里俱热证患儿推荐单用琴香清解口服液(强推荐; 证据级别: C)^[16], 临床痊愈中位时间为3 d, 完全退热中位时间为36 h, 可改善临床症状, 减少并发症。用法用量: 口服。6个月~3岁, 每次5 mL; 3~7岁, 每次10 mL; 7~14岁, 每次15 mL。每日3次。安全性: 纳入的一项研究中报告了不良反应情况, 服用琴香清解口服液后1例(0.88%)出现了不良反应。

3.4 喜炎平注射液 对热毒袭肺证患儿推荐单用喜炎平注射液(弱推荐; 证据级别: D)^[17], 3 d症状改善率为56.0%, 5 d总有效率为93.5%, 明显优于利巴韦林注射液, 对发热、咳嗽症状的改善有明显优势。用法用量: 静脉滴注。儿童一日按5~10 mg/kg(0.2~0.4 mL/kg), 最高剂量下不超过250 mg, 以5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液100~250 mL稀释后静脉滴注, 控制滴速每分钟30~40滴, 一日1次, 或遵医嘱。1岁以下儿童禁用。安全性: 纳入的一项研究报告了不良反应情况, 报道喜炎平注射液治疗流感患儿未出现不良反应。

预防调护

1. 预防 ①勤洗手, 戴口罩; 保持良好的呼吸道卫生习惯, 咳嗽或打喷嚏时, 用上臂或纸巾、毛巾等遮住口鼻, 咳嗽或打喷嚏后洗手, 尽量避免触摸眼睛、鼻或口; 公共场所佩戴口罩。②儿童居室宽敞、明亮、整洁, 经常开窗通风, 保持室内空气新鲜。③多进行户外运动, 加强体格锻炼, 增强体质, 提高呼吸系统的抵抗力与适应环境的能力。④气候骤变时, 及时增减

衣服,注意保暖,避免着凉。⑤呼吸道感染的高发时期,避免带儿童去人多、拥挤、空气不流通的公共场所,避免接触呼吸道感染者。⑥反复呼吸道感染等高危患儿每年可接种流感疫苗。⑦合理喂养,婴儿提倡母乳喂养,及时添加辅食,保证足量的蛋白质和维生素摄入,保证饮食营养平衡^[2,9-10]。

2. 调护 ①保证患儿充分休息。②采取分室居住和佩戴口罩等方式进行呼吸道隔离。③保持居室温湿度适宜(室温18~22℃,湿度50%~60%),以减少空气对呼吸道黏膜的刺激。④及时清除鼻腔结痂,保持鼻孔周围清洁。嘱患儿不要用力擤鼻,以免炎症经咽鼓管向中耳发展引起中耳炎。⑤多饮水,给予富含营养、清淡易消化饮食,避免肥甘厚腻及刺激性食物。⑥发热时穿着不能过于单薄或包裹过多过紧;保持皮肤清洁,汗出较多时及时更换衣被;体温超过38.5℃时给予药物降温,并于给药1h后复测体温,以观察降温效果;若患儿有高热惊厥病史应及早给予降温措施;出现抽搐时及时就医。⑦不推荐应用温水擦浴、冰水或乙醇擦浴方法退热^[18-19]。

指南执笔人: 马融(天津中医药大学第一附属医院)、张喜莲(天津中医药大学第一附属医院)、戎萍(天津中医药大学第一附属医院)。

指南制定工作组: 王雪峰(辽宁中医药大学附属医院)、冯晓纯(长春中医药大学附属医院)、薛征(上海市中医医院)、柳静(首都医科大学附属北京儿童医院)、杨爱君(首都医科大学附属北京友谊医院)、徐勇胜(天津市儿童医院)、万力生(深圳市儿童医院)、闫永彬(河南中医药大学第一附属医院)、耿少怡(河北省中医院)、王辉(天津中医药大学)、谷晓玲(天津中医药大学第一附属医院)、刘全慧(天津中医药大学第一附属医院)。

指南秘书组: 闫海虹(天津中医药大学第一附属医院)、王程婷(天津中医药大学第一附属医院)、尹贵蕾(天津中医药大学第一附属医院)。

指南专家指导组: 申昆玲(首都医科大学附属北京儿童医院)、丁樱(河南中医药大学第一附属医院)、虞坚尔(上海市中医医院)、熊磊(云南中医药大学)、闫慧敏(首都医科大学附属北京儿童医院)、王素梅(北京中医药大学东方医院)、尚云晓(中国医科大学附属盛京医院)、郑健(福建中医药大学附属人民医院)、王有鹏(黑龙江中医药大学附属第二医院)、胡思源(天津中医药大学第一附属医院)、王俊宏(北京中医药大学东直门医院)、王泓午(天津中医药大学)、李新民(天津中医药大学第一附属医院)、吴力群(北京中医药大学东方医院)、辛德莉(首都医科大学附属北京友谊医院)、张葆青(山东中医药大学附属医院)、俞建(复旦大学附属儿科医院)、王孟清(湖南中医药大学第一附属医院)、袁斌(江苏省中医院)。

利益冲突: 本指南所有成员均与其他任何组织或个人无利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学.8版.北京:人民卫生出版社,2015
- [2] 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).中华实用儿科临床杂志,2020,35(17):1281-1288
- [3] 张建国,张继宁,黄勋娟.神经氨酸酶抑制剂的研究进展.化学与生物工程,2014,31(4):1-5,23
- [4] RUESHANDRA R,VAUGHAN R,ANDY K,et al.Viral kinetics and resistance development in children treated with neuraminidase inhibitors:The influenza resistance information study(IRIS).Clinical Infectious Diseases:An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America,2020,71(5):1186-1194
- [5] KOSZALKA P,SUBBARAO K,BAZ M.Preclinical and clinical developments for combination treatment of influenza.PLoS Pathog,2022,18(5):e1010481
- [6] SARKER A,GU Z C,MAO L,et al.Influenza-existing drugs and treatment prospects.Eur J Med Chem,2022,232:114189
- [7] 程成,张薇,史丽云.中药抗病毒效应组分及其分子靶标研究进展.中华中医药杂志,2021,36(10):5997-6001
- [8] 齐有胜,孙毅坤,刘为萍.单味中药抗流感病毒研究进展.中国实验方剂学杂志,2017,23(14):210-218
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.流行性感胃诊疗方案(2020年).中华临床感染病杂志,2020,13(6):401-405
- [10] 马融,李新民,胡思源,等.儿童甲型H1N1流感中医药防治指南.中华中医药杂志,2010,25(1):103-105
- [11] 中华人民共和国卫生部.甲型H1N1流感诊疗方案(2010年版).国际呼吸杂志,2011,31(2):81-84
- [12] 吴力群.儿童流感的中成药治疗.临床药物治疗杂志,2018,16(1):21-24
- [13] 罗璟,程燕.60例儿童甲型流感中医症状特点及辨证论治探析.江西中医药,2014,45(1):42-44
- [14] 马融,胡思源,许雅倩,等.小儿金翘颗粒治疗儿童轻型流行性感胃风热证多中心随机对照临床研究.中医杂志,2020,61(14):1242-1246
- [15] 胡思源,李新民,耿福能,等.抗感颗粒治疗小儿流行性感胃120例多中心随机对照双盲临床研究.中医杂志,2018,59(6):486-489
- [16] HU S Y,MA R,SHEN K L,et al.Efficacy and safety of Qinxiang Qingjie oral solution for the treatment of influenza in children: A randomized,double-blind,multicenter clinical trial.Transl Pediatr,2022,11(6):987-1000
- [17] 周惠卿.喜炎平抗流感病毒的作用.中国当代医药,2011,18(31):76-77
- [18] Fever in under 5s:Assessment and initial management. London:National Institute for Health and Care Excellence(NICE),2021
- [19] 罗双红,舒敏,温杨,等.中国0至5岁儿童病因不明急性发热诊断和处理若干问题循证指南(标准版).中国循证儿科杂志,2016,11(2):81-96

(收稿日期:2023年1月31日)