

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 09. 017

标准与规范

中成药治疗儿童流感临床应用指南（2024 年）

中国标准化协会中医药标准化分会



[摘要] 儿童是流感的高发人群，中成药在儿童流感治疗中具有明显优势。为指导临床医生合理使用中成药，以“循证为基、临床为重”为总原则，采用临床和方法学专家双牵头模式制定了一部具有科学性和临床适用性的指南。指南依据特定中成药、特定疾病阶段、特定结局原则构建临床问题，系统检索、筛选和整合相关临床疗效和应用证据，并使用 GRADE 方法对证据进行分级。结合患者偏好、药物经济性等因素，通过共识会议形成推荐意见，最终推荐了 13 个中成药。

[关键词] 流行性感冒；儿童；中成药；临床指南

流行性感冒（以下简称流感）是流感病毒引起的急性呼吸道传染病，甲型和乙型流感病毒呈季节性流行^[1]。中医将流感归为“外感热病”“时行感冒”等范畴^[2]，认为其主要诱因是感受外邪，正邪交争，从而引起机体阴阳失调，导致发热、恶寒、全身酸痛等症状^[3]。儿童是流感的高发和重症高危人群，儿童流感发病率可达到 20%~30%^[4]。风热犯卫证、表寒里热证、热毒袭肺证等是儿童流感的常见证型^[1]。西医治疗流感主要依赖奥司他韦、玛巴洛沙韦等抗病毒药物^[1]，但许多患者已出现了耐药现象^[5]。中成药治疗儿童流感具有抗病毒、解热镇痛和调节免疫功能等作用，且不良反应小，耐药性低^[6]。但是，中成药在儿童流感治疗中的应用仍缺乏规范指导，尤其对于缺乏系统中医理论培训的西医医师，中成药使用不当可能导致疗效不佳并增加不良反应。因此，需制定符合循证医学原则的指南来进一步指导临床医生合理使用中成药治疗儿童流感。

《中成药治疗儿童流感临床应用指南（2024 年）》（以下简称本指南）以“循证为基、临床为重”为总原则，采用临床和方法学专家双牵头的工作模式，充分保证指南的科学性和临床适用性。指

南制定程序参考中成药临床实践指南系列规范^[7-13]，依据“三特”原则（即特定中成药、特定疾病阶段、特定结局）^[9]构建临床问题，系统检索、筛选、整合中成药相关临床疗效证据和应用证据，使用推荐意见分级的评估、制订及评价方法（grading of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE）^[14]对证据体进行分级，结合患者偏好和价值观、药物经济性等因素形成证据概要表，通过共识会议最终确定各临床问题的推荐意见及其强度，以指导临床合理使用中成药。指南的制定方法和步骤详见附件 1（全部附件请扫描本文二维码获取）。

本指南在国际实践指南注册与透明化平台（pactice guideline registration for transparency, PREPARE）进行注册（注册号：IPGRP-2022CN087）。

1 指南的范围

本指南主要应用于 18 岁及以下确诊为流感的儿童患者^[15]。本指南主要适用于西医执业医师和基层医生。

2 推荐意见

本指南共推荐了 13 个中成药，其中小儿豉翘清热颗粒、小儿青翘颗粒、小儿柴桂退热颗粒和芩香清解口服液为本指南强推荐的 4 个中成药；小儿热速清颗粒（糖浆、口服液）、抗感颗粒、开喉剑喷雾剂（儿童型）、小儿双金清热口服液、蒲地蓝消炎口服液、小儿牛黄清心散、热毒宁注射液、喜

基金项目：中国中医科学院科技创新工程项目（CI2022C004-01，CI2021A05505）；国家自然科学基金（82105053）；中央级公益性科研院所基本科研业务费专项（ZZ14-YQ-039）；国家中医药管理局青年岐黄学者项目（Z0841）；中华中医药学会青年人才托举工程项目（2024-QNRC2-B41）

炎平注射液和小儿肺咳颗粒为本指南弱推荐的 9 个中成药。13 个中成药的推荐意见总结见附件 2、3、4。

本指南中 13 个中成药推荐意见的撰写规范参照《中成药临床实践指南报告清单 V1.0》^[12]，包括用药指征（特定阶段、特定人群、特定结局、证据描述）、给药方式（给药途径、药剂使用特点）、给药频次和疗程（用量及频次、给药时间、给药疗程）、联合用药（协同用药、禁忌用药）、食疗配伍（食疗调护、饮食禁忌）、停药指征（停药时机、停用方法）、不良反应及其处理措施、给药禁忌（禁忌症、慎用症）、用药提示（监测指标、药品贮藏）和参考事项（药物组成、说明书适应症、药物经济学、国家政策、药理作用）。每个中成药的推荐理由、证据描述及药理作用信息见附件 5。儿童流感的诊断及辨证分型具体内容见附件 6。

2.1 小儿豉翘清热颗粒

推荐小儿豉翘清热颗粒^[16-30]用于流感患儿，临床表现为发热、咳嗽、鼻塞流涕、咽痛、纳呆、腹胀、便秘者。（GRADE 证据等级：B；强推荐）

药物组成：连翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、炒栀子、大黄、青蒿、赤芍、槟榔、厚朴、黄芩、半夏、柴胡、甘草。（说明书）

使用要点：饭后服用，每日 3 次，开水冲服。6 个月至 1 岁，每次 1~2 g；1 至 3 岁，每次 2~3 g；4 至 6 岁，每次 3~4 g；7 至 9 岁，每次 4~5 g；10 岁及以上，每次 6 g。（说明书）

可搭配生姜白糖水或适量大米粥增加疗效，不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。（专家共识）

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，并考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与布洛芬联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。该药含有半夏，不建议与含有乌头类的药物同时使用；慎与滋阴补虚类的药物同时服用。（专家共识）

注意事项：对本品及所含成分过敏的患儿禁用；平素脾胃虚弱、大便溏稀患儿慎用。该药的不良反应包括腹泻、恶心、呕吐、腹痛、腹部不适、皮疹、瘙痒、荨麻疹、过敏反应等，若出现不良反应，应暂停服用本品。该药常温贮藏即可。（说明书和专家共识）

2.2 小儿青翘颗粒

推荐小儿青翘颗粒^[31]用于流感患儿，临床表现为恶寒发热、咽干、咽痛、咽部灼热者。（GRADE 证据等级：B；强推荐）

药物组成：金银花、连翘、葛根、大青叶、山豆根、柴胡、甘草。（说明书）

使用要点：饭后服用，开水冲服。1 至 4 岁，每次 5 g，每日 3 次；5 至 7 岁，每次 7.5 g，每日 3 次；8 至 10 岁，每次 7.5 g，每日 4 次；11 至 14 岁，每次 10 g，每日 3 次。（说明书和专家共识）

不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。（专家共识）

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，并考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与布洛芬或对乙酰氨基酚联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。该药不建议与相同或相似功效的解表药同时使用。（专家共识）

注意事项：原发性/特发性粒细胞减少症、原发性/特发性白细胞减少症者禁用；葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症者、体弱多汗的患儿慎用。该药的不良反应包括腹痛、便秘、恶心、呕吐等，若出现这些不良反应，应停药。该药常温贮藏即可。（说明书和专家共识）

2.3 芳香清解口服液

推荐芳香清解口服液^[32]用于流感患儿，临床表现为发热、咳嗽、鼻塞、流涕、咽红肿痛、便秘、口渴烦躁、舌红苔黄、脉滑数者。（GRADE 证据等级：B；强推荐）

药物组成：黄芩、广藿香、蝉蜕、石膏、葛根、大黄、赤芍、板蓝根、桔梗、玄参、山豆根、甘草。（说明书）

使用要点：饭后服用，不建议加水稀释。6 个月至 3 岁，每次 5 ml；3 至 7 岁，每次 10 ml；7 至 14 岁，每次 15 ml。每日 3 次。（说明书和专家共识）

不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。（专家共识）

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与布洛芬或对乙酰氨基酚联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。该药不建议与补益类中药及含

有相同或相似成分的解表药同时使用。(专家共识)

注意事项：对本品及所含成分过敏者禁用，6个月以下的患儿及脾虚便溏患儿不建议使用。该药的不良反应包括轻度呕吐、腹泻，若出现这些不良反应，应停药。该药常温贮藏即可。(说明书和专家共识)

2.4 小儿柴桂退热颗粒

推荐小儿柴桂退热颗粒^[33-34]用于流感患儿，临床表现为发热、头身痛、流涕、咽红、口渴、溲黄、便干者。(GRADE证据等级：C；强推荐)

药物组成：柴胡、桂枝、葛根、浮萍、黄芩、白芍、蝉蜕。(说明书)

使用要点：饭前服用，开水冲服。1岁以内，每次0.5袋；1至3岁，每次1袋；4至6岁，每次1.5袋；7至14岁，每次2袋；每日4次；3天为一疗程。(说明书和专家共识)

可搭配热稀粥增加疗效，不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。(专家共识)

热退24小时可考虑停药；若治疗3天后发热持续或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与奥司他韦联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。该药含有白芍，在使用过程中不建议与含有藜芦的中药方剂或中成药联用。(专家共识)

注意事项：对本品及所含成分过敏者禁用；过敏体质者慎用该药。该药的不良反应包括腹泻、皮疹、瘙痒、恶心、呕吐，若出现这些不良反应，应立即停药。该药需在常温、干燥环境下贮藏。(说明书和专家共识)

2.5 小儿热速清颗粒(糖浆、口服液)

推荐小儿热速清颗粒(糖浆、口服液)^[35-43]用于流感患儿，临床表现为高热、咳嗽、鼻塞流涕、咽喉肿痛、头痛、大便干结者。(GRADE证据等级：B；弱推荐)

药物组成：柴胡、黄芩、板蓝根、葛根、金银花、水牛角、连翘、大黄。(说明书)

使用要点：饭后服用，颗粒剂温水冲服，糖浆剂、口服液可加温水稀释。颗粒剂：1岁以内，每次0.25袋~0.5袋；1至3岁，每次0.5~1袋；3至7岁，每次1袋~1.5袋；7至12岁，每次1.5~2袋；每日3或4次。口服液：1岁以内，每次2.5~5 ml；1至3岁，每次5~10 ml；3至7岁，每次10~15 ml；7至12岁，每次15~20 ml；每日3或4次。糖浆剂：

1岁以内，每次2.5~5 ml；1至3岁，每次5~10 ml；3至7岁，每次10~15 ml；7至12岁，每次15~20 ml；每日3或4次。(说明书和专家共识)

不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。(专家共识)

热退24小时后可考虑停药，若治疗3天后发热持续或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物。为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与奥司他韦联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。不建议与滋补性中药同时服用。(专家共识)

注意事项：风寒感冒，大便次数多，或对本品过敏患儿禁用；过敏体质及葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症者慎用该药。服药期间可能会有皮疹、瘙痒、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、头痛、头晕等不良反应，若出现这些不良反应，应停药并对症治疗。该药常温贮藏即可。(说明书和专家共识)

2.6 蒲地蓝消炎口服液

推荐蒲地蓝消炎口服液^[44-48]用于流感患儿，临床表现为发热、咽痛者。(GRADE证据等级：B；弱推荐)

药物组成：蒲公英、苦地丁、板蓝根、黄芩。(说明书)

使用要点：饭后服用，不建议加水稀释。每次10 ml(相当于饮片10.01 g)，每日3次。儿童酌减。(说明书和专家共识)

可搭配小米粥、大米粥服用，从而缓解部分患儿的服药不适感；也可加入矫味剂(如白糖、牛奶、饮料)同时服用。(专家共识)

热退24小时后可考虑停药，若治疗3天后发热持续或加重则建议复查，考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中可与奥司他韦联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。慎与具有相同或相似功效的药物同时使用，慎与滋补药同时使用。(专家共识)

注意事项：对本品及所含成分过敏的患儿禁用；症见腹痛、喜暖、泄泻等脾胃虚寒者、过敏体质者及葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患儿慎用。该药的不良反应包括恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、乏力、头晕等，以及皮疹、瘙痒等过敏反应，若出现这些不良反应，应停药，多饮水，大部分症状即可消失；如症状未能缓解建议联系医生进一步诊治。该药常温贮藏即可。(说明书和专家共识)

2.7 小儿牛黄清心散

推荐小儿牛黄清心散^[49-56]用于流感患儿，临床表现为高热、咳喘、抽搐者（GRADE 证据等级：B；弱推荐）。

药物组成：天麻、胆南星、黄连、赤芍、大黄、全蝎、水牛角浓缩粉、僵蚕（麸炒）、体外培育牛黄、琥珀、雄黄、冰片、朱砂、金礞石（煅）。（说明书）

使用要点：饭后服用，温水冲服。1 岁以内，每次 1 袋；1 至 3 岁，每次 2 袋；3 岁以上酌增；每日 1 或 2 次。（说明书和专家共识）

可搭配热稀粥缓解服药后反应，不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。（专家共识）

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物；若患儿有抽搐症状，服用该药后未即刻缓解，也建议更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中可与奥司他韦联用，联合药物用法用量参照说明书，与中成药服用间隔半小时。慎与具有相同或相似功效的清热化痰、镇惊止痉及通腑泻下药联用。（专家共识）

注意事项：风寒感冒，痘疹期间引起的发热患儿禁用。该药常温贮存即可。（专家共识）

2.8 抗感颗粒

推荐抗感颗粒^[57-62]用于流感患儿，临床表现为发热、鼻塞、喷嚏、咽痛、头痛、全身乏力酸痛者。（GRADE 证据等级：C；弱推荐）

药物组成：金银花、赤芍、绵马贯众。（说明书）

使用要点：饭后服用，开水冲服。1 至 5 岁，每次 2.5 g；6 至 9 岁，每次 5 g；10 至 14 岁，每次 7.5 g；15 岁以上，每次 10 g。每日 3 次。（说明书和专家共识）

可搭配热稀粥增加疗效，不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。（专家共识）

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与布洛芬混悬液等解热药物（腋温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 时）、奥司他韦联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。不建议与含有黎芦的中药方剂或中成药同时服用。（专家共识）

注意事项：对本品及所含成分过敏者禁用；脾

虚便溏者、过敏体质者慎用。本品可见以下不良反应：恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻等消化系统症状，皮疹、瘙痒、荨麻疹、斑丘疹等过敏反应，若出现这些不良反应应立即停药。该药常温贮藏即可。（说明书和专家共识）

2.9 开喉剑喷雾剂（儿童型）

推荐开喉剑喷雾剂（儿童型）用于流感患儿，临床表现为咽部不适、咽喉肿痛者。（弱推荐）

药物组成：八爪金龙、山豆根、蝉蜕、薄荷脑。（说明书）

使用要点：饭前饭后均可使用，喷患处，每次适量，每日数次。用药后不可立即饮水，建议半小时后可饮水。（说明书和专家共识）

咽部不适、咽喉肿痛消失后可考虑停药，若治疗 3 天后咽喉肿痛症状未缓解或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与奥司他韦联用，联合药物用法用量参照说明书，建议与中成药服用间隔半小时。不建议与组成功效相同或相似的中药联用。（专家共识）

注意事项：对本品及所含成分过敏者禁用；酒精过敏者及过敏体质者、心肺功能不全或肝肾损伤者慎用。偶见轻度恶心、呕吐，一般可自行缓解；罕见过敏反应如皮疹、瘙痒，停药后可自行消退；服药后出现腹泻、腹痛等不适者应停药。该药置阴凉干燥处（不超过 20°C ）贮藏。（说明书和专家共识）

2.10 小儿双金清热口服液

推荐小儿双金清热口服液^[63-65]用于流感患儿，临床表现为低热、咳嗽、咽红者。（GRADE 证据等级：C；弱推荐）

药物组成：金银花、蒲公英、大青叶、板蓝根、赤芍、柴胡、秦艽、荆芥、淡竹叶、莱菔子、桔梗、苦杏仁、僵蚕、广藿香、石菖蒲、郁金。（说明书）

使用要点：饭后服用，可加温水稀释。每次 10~20 ml，每日 3 次。（说明书和专家共识）

不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等矫味剂同时服用。（专家共识）

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，并考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中若疗效欠佳或患儿症状明显者，可与奥司他韦联用，联合药物用法用量参考药品说明书，建议与中成药服

用间隔半小时。慎与滋补药物同时服用。(专家共识)

注意事项：外感高热患儿，对本品及所含成分过敏者，以及葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患儿禁用；脾虚易腹泻者、过敏体质患儿慎用。该药的不良反应尚不明确，与奥司他韦联用时，可能出现头痛、头晕、恶心、呕吐、腹泻、皮疹等不良反应，若出现，应暂停用药，轻症观察，不缓解者及时去医院就诊。该药常温贮藏即可。(说明书和专家共识)

2.11 热毒宁注射液

推荐热毒宁注射液^[66-68]用于流感患儿，临床表现为高热、微恶风寒、咳嗽、痰黄、头身疼痛者。(GRADE 证据等级：C；弱推荐)

药物组成：青蒿、金银花、栀子。(说明书)

使用要点：静脉滴注，稀释液为 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液。3 至 5 岁，最高剂量不超过 10 ml，稀释液 50~100 ml，滴速 30~40 滴/min；6 至 10 岁，每次 10 ml，稀释液 100~200 ml，滴速 30~60 滴/min；11 至 13 岁，每次 15 ml，稀释液 200~250 ml，滴速 30~60 滴/min；14 至 17 岁，每次 20 ml，稀释液 250 ml，滴速 30~60 滴/min；每日 1 次。本品使用后需用 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液冲洗输液管后，方可使用下一种药物。(说明书)

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中可与奥司他韦联用，联合药物用法用量参照说明书。慎与组成功效相同或相似的注射液联用。(专家共识)

注意事项：对本品及所含成分，以及成分中所列辅料过敏或有严重不良反应病史者禁用，2 岁以下患儿禁用；过敏体质、既往有溶血反应（血胆红素轻度增高或尿胆原阳性）发生患儿慎用。该药的不良反应包括过敏或过敏样反应、全身反应、皮肤症状、呼吸系统症状、精神及神经系统症状、消化系统症状、用药部位症状等。若出现这些不良反应，应立即停药，并对症治疗。用药后定期监测血总胆红素和直接胆红素。(说明书和专家共识)

2.12 喜炎平注射液

推荐喜炎平注射液^[69-71]用于流感患儿，临床表现为高热、咳嗽、咽干咽痛、头身疼痛、腹泻者。(GRADE 证据等级：C；弱推荐)

药物组成：穿心莲内酯总磺化物。(说明书)

使用要点：静脉滴注，稀释液为 5% 葡萄糖注

射液或 0.9% 氯化钠注射液。每日按体重 5~10 mg/kg (0.2~0.4 ml/kg)，最高剂量不超过 250 mg，100~250 ml 稀释液，控制滴速每分钟 30~40 滴，每日 1 次；或遵医嘱。(说明书)

热退 24 小时后可考虑停药，若治疗 3 天后发热持续或加重则建议重新评估病情，考虑更换药物。此外，为进一步缓解症状，在使用过程中可与奥司他韦联用，如体温超过 38.5℃ 时可与布洛芬或对乙酰氨基酚联用，联合药物用法用量参照说明书，禁止与其他穿心莲制剂联合使用。如确需要联合使用其他药品时，应谨慎考虑与本品的间隔时间，在换药时建议冲洗输液管，以防药物相互作用。(专家共识)

注意事项：对本品所含成分过敏或有严重不良反应病史者禁用，流感轻症、1 岁以下患儿禁用；1~2 岁幼儿使用本品应慎重。该药的不良反应包括过敏反应、皮肤及其附件症状、全身性症状、消化系统症状、呼吸系统症状、心血管系统症状、神经系统症状、用药部位症状。若出现这些不良反应，应立即停药，并对症处理。(说明书和专家共识)

2.13 小儿肺咳颗粒

推荐小儿肺咳颗粒^[72-73]用于流感患儿，临床表现为咳嗽痰多、咳吐不爽、气短、乏力、喘促、汗多、纳差、舌红苔厚者。(GRADE 证据等级：C；弱推荐)

药物组成：人参、茯苓、白术、陈皮、鸡内金、酒大黄、鳖甲、地骨皮、北沙参、炙甘草、青蒿、麦冬、桂枝、干姜、淡附片、瓜蒌、款冬花、紫菀、桑白皮、胆南星、黄芪、枸杞子。(说明书)

使用要点：饭后半小时服用，开水冲服。1 岁以下，每次 2 g；1 至 4 岁，每次 3 g；5 至 8 岁，每次 6 g；每日 3 次。(说明书和专家共识)

可搭配山药、薏米、陈皮等食疗增加疗效，不建议为改善口感而加入牛奶、饮料等同时服用。(专家共识)

止咳后可考虑停药，若治疗 3 天后咳嗽持续或加重则建议复查，考虑更换药物。不建议与含有乌头的中药方剂或中成药联用。(专家共识)

注意事项：发热期（急性期）患儿禁用；咳嗽剧烈、咽喉肿痛患儿慎用。该药的不良反应可能包括呕吐（喂药不当），若出现不良反应，应停止喂药，过 4~6 小时后，加白糖等矫味剂后再次尝试，如仍服药困难，应换药。该药常温贮存即可。(说明书和专家共识)

利益冲突声明

指南工作组成员均已填写利益冲突声明表,且均无相关的商业、专业及其他方面的利益冲突。

指南制定参与人员

指南指导委员会:王燕平(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、熊磊(云南中医药大学)、马融(天津中医药大学第一附属医院)。

指南临床专家组(按姓氏拼音排序):常克(成都中医药大学附属医院)、陈华(浙江中医药大学)、冯晓纯(长春中医药大学附属医院)、高建(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)、高修安(广东省佛山市妇幼保健院)、李继君(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)、李敏(首都医科大学附属北京中医医院)、李新民(天津中医药大学第一附属医院)、马融(天津中医药大学第一附属医院)、明溪(云南中医药大学第一附属医院)、秦艳虹(山西中医药大学附属医院)、任献青(河南中医药大学第一附属医院)、桑果(杭州市儿童医院)、孙丽平(长春中医药大学附属医院)、孙远岭(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)、王波(中国中医科学院广安门医院)、王力宁(广西中医药大学第一附属医院)、王孟清(湖南中医药大学第一附属医院)、王素梅(北京中医药大学东方医院)、王晓(山东中医药大学附属医院)、王雪峰(辽宁中医药大学附属医院)、王有鹏(黑龙江中医药大学附属第二医院)、吴力群(北京中医药大学东方医院)、吴振起(辽宁中医药大学附属医院)、熊磊(云南中医药大学)、薛征(上海市中医医院)、虞坚尔(上海市中医医院)、张葆青(山东省中医院)、张霞(河南中医药大学第一附属医院)、张秀英(辽宁中医药大学附属医院)、赵霞(南京中医药大学)。

指南方法学组:梁宁、胡紫腾、晏利姣、张钰菁、陈雅馨、杨一玫、张雪飞、赵国桢、张海力、李慧珍、车前子、刘斌、郭敬(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)。

执笔人:史楠楠(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)^{✉△}、熊磊(云南中医药大学)[△]、马融(天津中医药大学第一附属医院)[△]、胡紫腾(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、梁宁(中国中医科学院中医临床基础医学研究所)、明溪(云南中医药大学第一附属医院)、王雪峰(辽宁中医药大学附属医院)、张秀英(辽宁中医药大学附

属医院)、孙远岭(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)、张葆青(山东省中医院)、任献青(河南中医药大学第一附属医院)、吴振起(辽宁中医药大学附属医院)、张霞(河南中医药大学第一附属医院)。

✉通讯作者:13811839164@vip.126.com

△同等贡献

参考文献

- [1]国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.流行性感冒诊疗方案(2020年版)[J].中国病毒病杂志,2021,11(1):1-5.
- [2]中华中医药学会急诊分会.中医药治疗流感临床实践指南(2021)[J].中医杂志,2022,63(1):85-98.
- [3]敬岳.流行性感冒中医证候学特征横断面调查及随访研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [4]Committee On Infectious Diseases. Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2021-2022 [J]. Pediatrics, 2021, 148(4):e2021053745.
- [5]袁瑾懿,汪复. WHO报道美国、加拿大流感病毒对奥司他韦的耐药情况[J].中国感染与化疗杂志,2009,9(4):243.
- [6]孙平华.中药抗流感病毒的最新进展[J].中医学刊,2006,21(4):733-735.
- [7]梁宁,晏利姣,张钰菁,等.中成药临床实践指南制定方法(一):中成药临床实践指南的发展现状与特点[J].中医杂志,2024,65(1):44-49.
- [8]陈雅馨,梁宁,晏利姣,等.中成药临床实践指南制定方法(二):指南工作组的建立及利益冲突管理[J].中医杂志,2024,65(1):50-54,59.
- [9]胡紫腾,梁宁,晏利姣,等.中成药临床实践指南制定方法(三):临床问题的确定[J].中医杂志,2024,65(1):55-59.
- [10]张福强,晏利姣,胡紫腾,等.中成药临床实践指南制定方法(四):证据检索与评价[J].中医杂志,2024,65(1):60-65.
- [11]胡紫腾,梁宁,晏利姣,等.中成药临床实践指南制定方法(五):合理用药关键信息的检索和综合[J].中医杂志,2024,65(2):167-171.
- [12]张钰菁,梁宁,晏利姣,等.中成药临床实践指南制定方法(六):推荐意见形成与呈现[J].中医杂志,2024,65(2):172-178.
- [13]张钰菁,张福强,晏利姣,等.中成药临床实践指南制定方法(七):指南报告清单及其解读[J].中医杂志,2024,65(2):178-184.
- [14]GUYATT G, OXMAN AD, AKL EA, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(4):383-394.

- [15]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗小儿急性上呼吸道感染临床应用指南(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 143-150.
- [16]周霁云. 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效果分析[J]. 临床研究, 2019, 27(9): 128-129.
- [17]刘俊. 小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的效果评价[J]. 中国实用医药, 2019, 14(17): 130-131.
- [18]张垚, 罗建峰, 王浩. 小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的疗效及对中医证候改善的效果分析[J]. 海南医学, 2019, 30(24): 3210-3212.
- [19]张步有, 贺金娥, 王微, 等. 磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的临床疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(12): 1441-1443.
- [20]赵彦昌, 吴建军, 张善胜, 等. 奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(2): 38-40.
- [21]赵艳春, 李芳芳, 刘丕松. 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观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(5): 59-60.
- [22]程呈. 磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的疗效探析[J]. 健康必读, 2019, 27(30): 26.
- [23]秦晔. 磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒的临床疗效分析[J]. 健康必读, 2019, 27(23): 48.
- [24]陆晓萍, 毛顺峰, 林越仙. 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疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2015, 21(2): 24-26.
- [25]宋文仕, 张海艳. 小儿豉翘联合奥司他韦治疗儿童流行性感冒临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(60): 161-162.
- [26]苏定邦. 小儿豉翘清热颗粒联合奥司他韦治疗小儿流感[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(4): 525-527.
- [27]张云辉, 季坚卫, 陈娇磊. 小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流行性感冒疗效观察[J]. 医学美学美容, 2018, 27(6): 2-3.
- [28]骆冠毅, 刘紫凝, 徐嘉辉, 等. 小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿乙型流行性感冒[J]. 江西医药, 2019, 54(10): 1250-1253.
- [29]高晓慧, 张刚, 罗丽君. 小儿豉翘清热颗粒治疗儿童流行性感冒临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(9): 21-22.
- [30]常继霞. 小儿豉翘清热颗粒治疗流行性感冒临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(17): 2647-2649.
- [31]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冒风热证多中心随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1242-1246.
- [32]HU S, MA R, SHEN K, et al. Efficacy and safety of Qinxing Qingjie oral solution for the treatment of influenza in children: a randomized, double-blind, multicenter clinical trial[J]. Transl Pediatr, 2022, 11(6): 987-1000.
- [33]赵开尖. 小儿柴桂退热颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿流行性感冒临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 117-119.
- [34]吕稳莲. 小儿柴桂退热颗粒联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(20): 97-98.
- [35]俞泽伟, 周优丽, 褚亚苏. 小儿热速清颗粒联合磷酸奥司他韦治疗儿童甲型流感病毒肺炎临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(4): 114-117.
- [36]冯灿光. 小儿热速清糖浆联合磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(9): 138-140.
- [37]吴洁. 小儿热速清颗粒联合奥司他韦治疗儿童流感的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(1): 125-127.
- [38]尹有会, 芦海燕. 磷酸奥司他韦颗粒联用小儿热速清颗粒治疗儿童流感疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2018(14): 5, 10.
- [39]秦璐平. 小儿热速清颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿流感的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(28): 105-106.
- [40]邢轶维. 小儿热速清颗粒治疗儿童甲型流感的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 8-9.
- [41]方丽. 小儿热速清颗粒治疗儿童甲型流感风热犯卫证临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(4): 140-142.
- [42]刘晓虹. 小儿热速清口服液联合磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的临床疗效[J]. 现代养生, 2018(18): 96-97.
- [43]袁通金. 小儿热速清糖浆治疗对婴幼儿流行性感冒临床疗效、免疫功能及血清炎症因子表达的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(25): 13-15, 27.
- [44]陈圣洁, 东蕾, 蒋春颖, 等. 磷酸奥司他韦颗粒剂联合蒲地蓝消炎口服液治疗儿童流感疑似病例的药物经济学评价[J]. 中国药房, 2018, 29(13): 1810-1815.
- [45]李娜. 奥司他韦联合蒲地蓝消炎口服液治疗儿童流行性感冒的临床疗效及其药物经济学分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(24): 130-132.
- [46]程红珍. 磷酸奥司他韦联合蒲地蓝消炎口服液治疗小儿流感的疗效观察[J]. 北方药学, 2019, 16(6): 79.
- [47]花香香. 磷酸奥司他韦颗粒剂联合蒲地蓝消炎口服液治疗儿童流感疑似病例的药物经济学评价[J]. 中国处方药, 2021, 19(12): 80-81.
- [48]黄冬平, 黄苑铭, 谢丹宇, 等. 蒲地蓝消炎口服液治疗婴幼儿流行性感冒临床疗效观察[J]. 天津药学, 2018, 30(3): 31-33.
- [49]席永红. 磷酸奥司他韦颗粒联合小儿牛黄清心散治疗

- 小儿流感病毒感染的疗效观察[J]. 当代医学, 2018, 24(29):67-69.
- [50]陈继珍. 小儿牛黄清心散联合磷酸奥司他韦颗粒对流感患儿的临床疗效观察[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2018.
- [51]吴清良. 磷酸奥司他韦颗粒+小儿牛黄清心散用于小儿季节性流感的临床效果及对改善患儿不适症状的作用分析[J]. 北方药学, 2021, 18(9):72, 113.
- [52]杨敏, 刘敏. 磷酸奥司他韦颗粒联合小儿牛黄清心散治疗小儿季节性流感临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(83):49, 52.
- [53]孙宝霞, 徐海波, 万广宇, 等. 磷酸奥司他韦颗粒联合小儿牛黄清心散治疗小儿季节性流感临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(18):4-6.
- [54]闫社军. 磷酸奥司他韦颗粒与小儿牛黄清心散治疗小儿季节性流感的疗效探究[J]. 北方药学, 2017, 14(2):61-62.
- [55]马晓琴. 小儿季节性流感 100 例患者磷酸奥司他韦林颗粒联合小儿牛黄清心散治疗效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(68):148, 150.
- [56]杜颖, 吴雅玲, 宋伟仓, 等. 小儿牛黄清心散联合磷酸奥司他韦颗粒治疗儿童流行性感冒临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(22):101-103.
- [57]郭艳. 儿童抗感颗粒治疗小儿流行性感冒 46 例临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(39):171.
- [58]鄢军. 抗感颗粒联合奥司他韦对流行性感冒患儿临床症状改善程度的影响[J]. 北方药学, 2020, 17(4):67-68.
- [59]王彦平, 王赖儿. 抗感颗粒联合奥司他韦颗粒治疗小儿乙型流感的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(9):58-59.
- [60]陈多姿, 程亚艳, 魏广友, 等. 抗感颗粒联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(4):1029-1033.
- [61]饶观萍, 王春辉. 抗感颗粒联合磷酸奥司他韦颗粒对乙型流行性感冒患儿机体炎症的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(23):145-147.
- [62]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.
- [63]孙霆芳. 小儿双金清热口服液联合奥司他韦治疗甲型流感的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(11):71-73.
- [64]周金芳, 宜雄雄. 小儿双金清热口服液联合奥司他韦治疗甲型流行性感冒的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(7):1660-1663.
- [65]刘婧. 小儿双金清热口服液佐治甲型流感的临床研究[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(3):62-63.
- [66]胡静, 于毅, 叶宁, 等. 热毒宁注射液佐治儿童甲型 H1N1 流感合并肺炎疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(5):388.
- [67]吕珊珊, 王丽雪. 奥司他韦联合热毒宁注射液治疗儿童重症流感的临床疗效观察[J]. 名医, 2019, 10(2):241.
- [68]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.
- [69]朱本辉, 李玉霞, 谢鹤. 喜炎平注射液佐治儿童流行性感冒疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(3):259-261.
- [70]谭锦华. 磷酸奥司他韦联合喜炎平治疗儿童甲型流行性感冒效果分析[J]. 承德医学院学报, 2018, 35(3):215-217.
- [71]杜广亮. 喜炎平联合磷酸奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10):1166-1168.
- [72]高智群, 林菁. 小儿肺咳颗粒对儿童流行性感冒并发肺炎恢复期临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(23):51-52.
- [73]郑伟强. 奥司他韦联合小儿肺咳颗粒治疗儿童流行性感冒患者的疗效分析[J]. 海峡药学, 2021, 33(3):157-159.

Clinical Application Guideline for the Treatment of Influenza in Children with Chinese Patent Medicines (2024) Traditional Chinese Medicine Standardization Branch, China Association For Standardization

ABSTRACT Children are a high-risk group for influenza. Chinese patent medicines have shown significant advantages in treating pediatric influenza. To guide clinicians in the rational use of Chinese patent medicines, this guideline is developed under the overarching principle of "evidence-based and clinically focused", and a dual-lead approach, involving both clinical and methodological experts, was employed to create the guideline that is both scientifically sound and clinically applicable. The guideline constructs clinical questions based on the principles of specific patent medicine, specific disease stage and specific outcome, systematically retrieves, selects, and integrates relevant clinical evidence, and grades the evidence using the GRADE method. Taking into account factors such as patient preferences and drug cost-effectiveness, consensus meetings formed the final recommendations, which include 13 Chinese patent medicines.

Keywords influenza; children; Chinese patent medicine; clinical guidelines

(收稿日期: 2024-07-10; 修回日期: 2025-01-16)

[编辑: 焦 爽]