



· 药物与临床 ·

布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效对比观察

杨 继 (岳阳市岳阳职业技术学院附属医院(岳阳爱康医院) 湖南岳阳 414000)

摘要:目的 对比布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效。方法 将我院儿科 2017 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 94 例高热患儿作为本次临床研究资料,根据不同的药物治疗方式将患儿随机划分为两组,其中 47 例采用布洛芬混悬液治疗的患儿命名为观察组,47 例采用对乙酰氨基酚治疗的患儿命名为对照组,对比两组患儿治疗疗效。结果 采用布洛芬混悬液治疗的观察组患儿治疗有效率为 95.74%,不良反应率为 6.39%,而采用对乙酰氨基酚的对照组患儿治疗有效率为 91.49%,不良反应率为 10.65%。结论 布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚对比,布洛芬混悬液治疗小儿高热临床效果更好,并且用药安全,因此建议将布洛芬混悬液临床大范围推广用药。

关键词:布洛芬混悬液 对乙酰氨基酚 小儿高热治疗 对比观察

中图分类号:R720.597 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-172-02

发热是最常见的一种小儿疾病,通常情况下认为,患儿肛温超过 37.7℃ 为低热,在 39℃ 以上为高热,在 40℃ 以上为超高热,对于发热患儿而言,发热是病原体入侵后,幼儿机体产生的一种自然保护反应,是患儿机体免疫系统抵抗感染的一个必经过程,但持续的高热会使增加幼儿的机体耗氧能力,并损害患儿的神经系统,从而出现高热惊厥。因此在临床之中建议,患儿的体温一旦超过 39℃,就必须采取有效的解热治疗方式。本次临床调查研究,主要是为了对比验证布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗小儿高热的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选我院儿科 2017 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 94 例高热患儿作为临床调查研究资料,采用数字随机分组将患儿划分为两组,其中观察组患儿 47 人,男患儿 24 例,女患儿 23 例,患儿年龄区间为 6 个月~12 岁,平均年龄为 6.2±1.2 岁,患儿采用布洛芬混悬液治疗。对照组患儿 47 人,男患儿 23 例,女患儿 24 例,患儿年龄区间为 7 个月~13 岁,平均年龄在 6.3±1.3 岁,患儿采用对乙酰氨基酚治疗,两组患儿一般资料有可比性, $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 治疗方法

在本次临床调查研究中,我院通过与患儿家属沟通,在自愿签署《药物试验同意书》的情况下,展开本次临床资料调查。在一般治疗基础上,对 47 例对照组患儿采用对乙酰氨基酚(山东翔宇健康制药有限公司生产)治疗,治疗过程采用口服用药方式,根据患儿的体重,按照 10~15mg/kg 的比例用药,患儿每日用药 1~3 次,以 1~5d 为一个治疗疗程。对 47 例观察组患儿采用布洛芬混悬液(广州白云山光华制药股份有限公司生产)治疗,药液摇匀后为患儿口服,按照 7~10mg/kg 的比例用药,每日服用 1~3 次^[1]。两组患儿用药 1h、4h 分别用体温计监测患儿肛温,每次测量 5min,同时在患儿用药治疗过程中,还应该密切的观察患儿的情况,有无恶心呕吐、过敏性皮疹、出汗过多等用药不良反应。

1.3 临床观察指标

本次临床研究中主要观察指标为:①临床效率,显效:患儿用药后体温下降 2℃,且体温在正常范围内。有效:患儿用药后体温下降 0.5~2℃,体温任高于正常。无效:患儿用药后体温下降小于 0.5℃ 或无变化,治疗有效率=显效+有效。②不良反应(恶心呕吐、过敏性皮疹、出汗过多)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组高热患儿临床治疗疗效对比

组别	例数 (n)	显效 n (%)	有效 n (%)	无效 n (%)	治疗有效率 n (%)
观察组	47	23 (48.94)	22 (46.80)	2 (4.26)	45 (95.74)
对照组	47	20 (42.55)	23 (48.94)	4 (8.51)	43 (91.49)
χ^2			1.2214		
P 值			0.01		

表 2: 两组高热患儿治疗不良反应比较

组别	例数 (n)	恶心呕吐 n (%)	过敏性 皮疹 n (%)	出汗过多 n (%)	不良反应 率 n (%)
观察组	47	1 (2.13)	0 (0)	2 (4.26)	3 (6.39)
对照组	47	2 (4.26)	2 (4.26)	1 (2.13)	5 (10.65)
χ^2			1.2252		
P 值			0.02		

3 讨论

发热即机体体温异常升高,在儿科之中,发热是最常见的一种症状,这主要是因为有细菌、病毒入侵患儿机体,患儿的机体防御系统与细菌、病毒做出抵抗时,所产生的一种正常反应,因此发热患儿的体温若是在正常的波动范围内(37.5℃~38.8℃),家长不必过分担忧,甚至不需要使用药物强行退烧^[2]。但若是患儿的体温超出 39℃,此时家长就应该格外注意,这有可能导致患儿代谢功能发生紊乱,尤其是 5 岁以下的患儿,由于患儿的神经系统发育并不完善,长时间的高热会损害患儿机体重要脏器,从而引发高热惊厥,造成不堪设想的后果,因此对于体温超出 39℃ 以上的患儿,必须要立刻采取有效的解热治疗措施。

在临床之中布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚均属于非甾体抗炎药物,是常见的小儿退烧药物,首先布洛芬混悬液具有镇痛和退烧两大作用,在 1995 年由美国 FDA 批准为儿童非处方药物,有数据调查显示,布洛芬混悬液解热作用是阿司匹林的 20 倍,同时此种药物对胃肠反应副作用比较小,并且对血象和肾功能的影响也比较小,因此被广泛用作非处方感冒药和六个月以上患儿的退烧药^[3]。而对乙酰氨基酚又称扑热息痛,是世界卫生组织推荐的一种退烧药,此种药物为非那西汀的体内代谢产物,可以通过抑制下丘脑调节中枢前列腺素合成酶,从而减少前列腺素中 PGE1 和缓激肽的合成和释放,这可以使中枢体温调定点下降,并通过神经调节作用,使患者的外周血管扩张,从而达到解热出汗的作用。为进一步对比布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗小儿高热的临床治疗效果,从而为小儿高热治疗提供可行性依据,我院专门针对于此展开了一次临床资料对比调查。

在本次临床调查研究中,我院抽选了 94 例高热患儿作为本次临床研究资料,抽选标准为:①患儿均为感染性发热,

(下转第 174 页)



察与记录,经分析得出观察组患者治疗后 TG、TC、LDL-C、HDL-C 及 hs-CRP 各水平变化均优于对照组,且差异比较明显($P < 0.05$),具有统计学意义,具体内容如表 3 所示:

表 3: 两组患者治疗后各血脂水平及 hs-CRP 情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	hs-CRP (mg/L)
对照组	40	2.1±0.4	5.7±0.2	3.0±0.4	1.7±0.2	22.1±12.5
观察组	40	1.8±0.4	5.0±0.1	2.5±0.3	1.8±0.2	16.0±10.5
T	/	3.3541	19.799	6.3246	2.2361	2.3633
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在临床上,急性心肌梗死属于常见的急性缺血性心脏病^[3]。中医认为该病属于中医学真心痛、胸痹的范畴,并且大多数医家认为该病病位为心,以虚为本,以气滞、血瘀、寒凝及痰浊为标^[4]。而现代医学认为该病的发生与局部炎症反应有关,并起到非常重要的作用,是引发急性心肌梗死的主要诱因。目前,在临床上该病治疗方法有许多,除了基础的西药治疗以外,由于该病以痰热互结型为主,多采用小陷胸汤基础方加减治疗^[5]。有研究显示^[6],小陷胸汤可提高患者以氧化氮合酶活性,使患者心肌一氧化氮含量增加,进而减轻对患者心肌缺血再灌注损伤的程度,对该病治疗效果显著。在本次研究中显示,与单一的盐酸胺碘酮注射液治疗相比,对于急性心肌梗死患者,在治疗过程中采用小陷胸汤加味联合盐酸胺碘酮注射液治疗效果明显,这与相关学者的研究结果基本保持一致。

总之,对急性心肌梗死患者采用小陷胸汤加味联合盐酸胺碘酮注射液治疗效果明显,不但可以有效改善患者血脂代

谢,还降低了炎症因子 hs-CRP 的水平,值得在临床上应用与推广。

参考文献

- [1] 高朝宝. 中西医结合治疗急性心肌梗死疗效分析[J]. 中医临床杂志, 2012, (24):87.
- [2] 刘淑云, 安国辉, 郝立艾等. 血府逐瘀汤联合盐酸胺碘酮注射液治疗急性心肌梗死临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12):2237-2239.
- [3] 孔凡, 孙萍. 血府逐瘀汤结合盐酸胺碘酮注射液应用在急性心肌梗死治疗中的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(23):35.
- [4] 陆海林, 王国苹, 刘阳阳等. 小陷胸汤辨治急性心肌梗死临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(11):2596-2598.
- [5] 葛林, 李艳. 小陷胸加味方治疗急性心肌梗塞 62 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(2):134-135.
- [6] 张磊, 刘玉洁. 中西医结合治疗急性心肌梗死 42 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2009, 41(7):39-40.

(上接第 171 页)

限制了选择治疗药物的范围,因此在治疗中带来了许多困难。后来有相关报告称在肺炎支原体肺炎、支气管炎的治疗中辅以小儿肺热咳喘口服液可以有效缓解患儿的临床症状。本次研究选取 2016 年 1 月-2017 年 3 月本院呼吸内科进行治疗的 80 例肺炎支原体肺炎患儿作为研究对象,参照组患儿使用阿奇霉素进行治疗,实验组在参照组的基础上辅以小儿肺热咳喘口服液进行治疗,治疗结束后比较两组的临床效果,实验组患者临床症状的恢复效果显著好于参照组患者临床症状的恢复效果。可能的原因:(1)阿奇霉素是一种大环内酯类抗生素,它能够通过阻碍细菌从而转换为肽,有效地抑制了细菌蛋白质的合成,具有广谱的抗菌作用^[5]。(2)小儿肺热咳喘口服液主要成分是麻黄、金银花、苦杏仁、知母、石膏、连翘、麦冬、黄芩、鱼腥草、板蓝根。其中麻黄具有祛痰、平喘镇咳、抗过敏、病原微生物;苦杏仁可以平喘镇咳;石膏可以提高机体的免疫力;甘草具有解毒、止咳祛痰的作用;金银花、连翘、鱼腥草、板蓝根、黄芩具有消炎抗菌、增强免疫力的功能;麦冬能帮助肠胃消化、抗氧化^[6]。

(上接第 172 页)

肛温超过 39℃;②患儿年龄小于 12 岁,患儿在入组前并未使用其他退热及抗感染药物。然后分别为患儿使用布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚药物,对比观察治疗疗效,通过上述调查数据可以发现,采用布洛芬混悬液治疗的观察组患儿治疗有效率为 95.74%,不良反应率为 6.39%,而采用对乙酰氨基酚的对照组患儿治疗有效率为 91.49%,不良反应率为 10.65%,这样的调查结果表明,布洛芬混悬液治疗小儿高热临床疗效更加安全有效,因此具有一定的临床推广用药价值。同时我院建议虽然布洛芬混悬液治疗小儿高热临床效果确切,但是为更好的保障用药安全,治疗过程剂量不易过大,以防止患儿出汗过多导致虚脱,同时治疗过程中,还应该鼓励患儿多

综上所述,对于肺炎支原体肺炎、支气管炎患儿的治疗,在使用阿奇霉素的基础上辅以小儿肺热咳喘口服液进行治疗临床疗效更好,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 辛德莉, 王红, 秦选光等. 小儿肺热咳喘口服液治疗肺炎支原体肺炎、支气管炎的多中心疗效观察[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(14):1101-1104.
- [2] 何晓瑜. 肺热咳喘口服液对肺炎支原体肺炎患儿的作用分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(1):302.
- [3] 辛德莉, 徐保平, 周薇等. 中西医结合治疗儿童肺炎支原体下呼吸道感染的多中心临床研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(23):1818-1821.
- [4] 罗有同, 孔小娣, 林泽州等. 小儿肺热咳喘口服液佐治支原体肺炎的疗效及其对患儿血清炎症因子的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(4):589-591.
- [5] 余强, 袁浩宇. 小儿肺热咳喘口服液联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎 43 例[J]. 中国药业, 2016, 25(4):121-122.
- [6] 孟瑞荣. 小儿肺热咳喘口服液联合阿奇霉素治疗肺炎支原体肺炎的疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(8):1517-1519, 1523.

喝水,从而更好的将热量带出体外。

综上所述,发热是儿科最常见的症状之一,而持续性的高热会造成患儿神经损害,本次临床研究证实,布洛芬混悬液是治疗小儿高热治疗安全、有效药物,因此建议在今后的小儿高热治疗中,将布洛芬混悬液在儿科中大范围推广。

参考文献

- [1] 张小丹, 谭军源. 小儿高热治疗中布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚的临床应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(09):130-131.
- [2] 刘志军. 布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12):111-112.
- [3] 贺健. 布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2016, 9(01):128-129.