

布洛芬混悬液对小儿发热的降温效果及不良反应情况观察

苏余玉

桂林市临桂区两江镇中心卫生院 广西桂林 541106

〔摘要〕目的 讨论小儿发热采用布洛芬混悬液的临床效果。方法 选取 2018 年 2 月—2018 年 5 月间我院医师回顾分析对 120 例发热患儿进行研究,按治疗方式不同将其中 60 例纳入对照组(采用氨酚黄那颗粒进行实施),剩余 60 例纳入实验组(采用布洛芬混悬液进行治疗),比较 2 组治疗价值。结果 实验组治疗有效率是 98.33%,对照组是 83.33%,实验组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);实验组不良反应是 5.00%,对照组是 25.00%,实验组不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$);实验组临床缓解症状时间明显短于对照组($P < 0.05$)。结论 布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效提高治疗效率,且降低不良症状发生,同时用药时间以及体温水平恢复时间明显较短,因此值得临床应用及推广。

〔关键词〕布洛芬混悬液;小儿发热;降温;不良反应

〔中图分类号〕R441.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-040-02

小儿发热是儿科常见疾病之一,主要由于患儿机体调节功能未发育完善,且抵抗力较弱,从而受到外来细菌或病毒侵入机体,再加上调节体温中枢神经存在失控状况,使生理功能出现紊乱,且出现较多并发症以及发热现象,若患儿体温持续性过高,必须及时采取降温干预,防止出现高热惊厥,使大脑造成损伤^[1]。据有关研究显示,布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效降低发热现象,且减少不良反应发生以及预后效果较好^[2]。鉴于此,本文对布洛芬混悬液进行研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月—2018 年 5 月间我院医师回顾分析对 120 例发热患儿进行研究,按治疗方式不同将其中 60 例纳入对照组(采用氨酚黄那颗粒进行实施),剩余 60 例纳入实验组(采用布洛芬混悬液进行治疗),2 组男女比例分别为 29:31、30:30 例,年龄分别为:1—5 岁、1—5 岁,平均值分别为:(3.13 ± 1.12)岁、(3.21 ± 1.34)岁;病程分别为:1—25h、1—24h,平均值分别为:(8.12 ± 2.16)个月、(7.32 ± 2.16)个月。差异无意义($P > 0.05$),可进行对比。

纳入标准^[3]:(1)经各项检查确诊为小儿发热,排除标准:(1)患有心力衰竭、心脏病以及癌症等;(2)对本文两种药物过敏者。

1.2 方法

对照组采用氨酚黄那颗粒(儿氨酚黄那敏颗粒是辅仁药业有限公司,国药准字 H20073310)进行实施,温水冲服,每次 3g,每天用药 3 次。实验组采用布洛芬混悬液(布洛芬混悬液是扬州市三药制药有限公司,国药准字 H10970354)进行治疗,口服,每次剂量控制标准为 8mg/kg,每天用药 1 次。2 组均治疗 5d。

1.3 观察指标

治疗标准^[4],显效:患儿体温恢复正常,体温水平降低程度甚至超过 1.0°C ;有效:患儿体温趋势下降,体温水平降低程度达到 0.5°C ;无效:患儿体温未得到缓解,甚至加重;观察 2 组不良反应(恶心、出汗、食欲不振、纳差);观察 2 组临床症状缓解对比(体温水平恢复时间、用药总时间)。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行计算分析,其中均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用于表达,计量资料,采取 t 检验,百分比表达计数资料,采取 χ^2 检验,其中 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗效果比较

实验组治疗有效率是 98.33%,对照组是 83.33%,实验组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 2 组治疗效果比较 (n=60, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	38	21	1	59 (98.33)
对照组	32	18	10	50 (83.33)
χ^2				13.507
P				$P < 0.05$

2.2 2 组不良反应发生率

实验组不良反应是 5.00%,对照组是 25.00%,实验组不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 2 组不良反应发生率 (n=60, 例)

组别	恶心	出汗	食欲不振	纳差	总发生率 (%)
实验组	1	1	0	1	3 (5.00)
对照组	4	3	4	4	15 (25.00)
χ^2					15.686
P					$P < 0.05$

2.3 2 组临床症状缓解对比

实验组临床缓解症状时间明显短于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3: 2 组临床症状缓解对比 (d, n=60)

组别	体温水平恢复时间	用药总时间
实验组	1.23 ± 0.12	2.45 ± 1.36
对照组	4.50 ± 2.32	6.31 ± 2.82
t	10.903	9.550
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

众多人群认为发热是由免疫细胞受到病原物的刺激,从而产生内源性致热源,导致患儿中枢神经系统产生前列腺素,引起发热现象,由于长时间的发热必然可引起患儿心肺加重以及惊厥等症状,因此需积极控制患儿体温的变化,采取紧急措施^[5]。

目前临床以氨酚黄那颗粒进行治疗,该药物无法达到临床效果,且治疗效果不一,从而导致众多患儿发热现象无法恢复正常水平。因此为患儿研究科学、有效的药物具有重要意义。近年来,随着医疗水平不断完善,据有关研究显示,布洛芬混悬液治疗小儿发热效果显著,该药物属于临床常见的非甾体抗炎药物之一,且属于环氧化酶抑制剂以及属于奈普丙酸的衍生物的一种,主要通过人体后对下丘脑前列腺素 E2 的生物过程进行抑制,使前列腺素合

(下转第 44 页)

治疗是其主要的治疗方法。溶栓时间越早,血管再通率越高,病死率越低,后遗症越轻。而院前尿激酶溶栓治疗可以将溶栓前移至院前,更早的进行溶栓治疗,明显缩短急性心肌梗死发病至溶栓之间的时间,提高患者临床抢救成功率。本文研究结果中,两组患者血管再通率、病死率、并发症等情况比较,观察组略优于对照组,但例数较少差异无统计学意义($P>0.05$),因本次探究例数较少,差异性并不明显,但也可看出与院前常规治疗、入院后溶栓治疗相比,给予患者院前尿激酶溶栓治疗可有效提高患者血管再通率,减少并发症的发生,其安全性较高。而尿激酶是一种蛋白水解酶,可直接作用在患者的内源性纤维蛋白酶溶解系统上,可催化行为蛋白结合型与游离型纤溶酶原转变为纤溶酶,有效达到溶栓的目的;同时还可降解纤维蛋白凝块、血循环中的纤维蛋白原与凝血因子;亦可提高血管ADP,抑制ADP诱导是血小板聚集,有效预防患者血栓形成,是临床常用的治疗措施,且效果显著^[6]。

综上所述,给予急性心肌梗死患者院前静脉尿激酶溶栓治疗,可有效缩短患者治疗时间,显著提高患者血管再通率,降低患者

病死率,减少并发症的发生,治疗效果显著,安全性较高,值得广泛推广。但本次实验探究例数较少,实验结果缺乏肯定性,应加大临床实验验证,为临床急性心肌梗死患者的院前抢救提高可靠依据,为医疗发展奠定基础。

[参考文献]

- [1] 张叶红.尿激酶在急性心肌梗死治疗中的疗效和安全性分析[J].中国医药指南,2019,17(32):161-162.
- [2] 曾显.联用尿激酶和低分子肝素钙治疗急性心肌梗死的疗效分析[J].当代医药论丛,2019,17(20):136-137.
- [3] 张宜志.急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗的有效性分析与研究[J].中国医药指南,2019,17(27):82-83.
- [4] 张伟.急性心肌梗死患者溶栓治疗效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(29):4199-4201.
- [5] 周延民,徐微微,刘春.院前溶栓急性心肌梗死78例临床分析[J].中国现代药物应用,2009,3(22):93-94.
- [6] 李学敏,申红.病理技术应用中的差错问题分析与解决措施[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(66):244-245.

(上接第40页)

成减少,从而使外周毛细血管能够充分扩张,迅速达到有效散热,减低体温^[6]。该药物只对发热机体产生作用,而不会对正常体温造成影响,同时还可抑制肿瘤坏死因子- α 等细胞因子的释放过程进行抑制,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。此药物不仅具有镇痛、散热等作用,还可有效提高抗炎效果,使炎症和抗炎处于平衡状态,从而使体温在短时间内恢复正常水平。本文研究显示,实验组治疗有效率是98.33%,对照组是83.33%,实验组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);实验组不良反应是5.00%,对照组是25.00%,实验组不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$);实验组临床缓解症状时间明显短于对照组($P<0.05$),可说明布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效提高治疗效率,且降低不良症状发生,同时用药时间以及体温水平恢复时间明显较短,因此值得临床应用及推广。

综上所述,布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效

起到迅速散热效果,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。

[参考文献]

- [1] 尹洁.口服布洛芬混悬液治疗动脉导管未闭疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):42.
- [2] 王秋影.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].中国现代药物应用,2019,13(23):174-175.
- [3] 潘奇峰.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床效果对比[J].当代临床医刊,2019,32(4):319-320.
- [4] 张进军.口服布洛芬混悬液治疗早产儿动脉导管未闭的临床疗效[J].当代医学,2019,25(22):156-158.
- [5] 王岩,彭云,陈恕青.布洛芬混悬液联合羚羊角颗粒治疗小儿感染性高热的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(18):111-113.
- [6] 卢雪勇.布洛芬混悬液治疗小儿发热的临床效果及不良反应分析[J].基层医学论坛,2019,23(17):2406-2407.

(上接第41页)

菌具有明显抑制作用,利于肠道功能恢复。胃铋镁颗粒为中西复方制剂,其中西药成分主要为铝酸铋、重质碳酸镁、碳酸氢钠,中药成分主要为甘草浸膏粉、弗郎鼠李皮、茴香粉、芦荟、石菖蒲。铝酸铋对于溃疡表面产生保护膜具有明显促进作用,可预防黏膜受损;碳酸氢钠、重质碳酸镁可有效抗酸;甘草可抗溃疡,对溃疡面具有明显保护作用,而且能够抗感染、抑酸、增强机体功能;弗郎鼠李皮利于组织的有效修复,茴香可改善胃肠胀气,有效镇痛、灭菌;芦荟多糖可增强胃黏膜疏水性,预防溃疡形成,利于溃疡愈合;石菖蒲利于消化液分泌。总之,益生菌联合胃铋镁对肠易激综合征患者具有明显治疗效果,可改善炎症因子,临床应用价值高。

[参考文献]

- [1] 李云峰,俞珍.胃铋镁联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的效果[J].临床医药文献杂志,2017年第4卷第72期:14181-14182.

(上接第42页)

据显著优于对照组,经过统计学分析, $P<0.05$,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对儿童呼吸道感染疾病,在临床治疗中,采用药学进行干预,可以有效降低儿童使用抗生素产生相关性腹泻的情况,降低治疗中抗生素的费用和使用抗生素的时间,临床治疗效果显著,安全性更高,值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [2] 姚瑶,梁丽萍,阮亮.泮托拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2019,12(12C):73-74.
- [3] 梁灿灿,阿孜古力·阿不来提,丁永年.雷贝拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的效果[J].国际消化病杂志,2018,38(6):413-417.
- [4] 刘燕观.益生菌联合针灸对腹泻型肠易激综合征患者炎症因子的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):131-133.
- [5] 秦燕,樊建勇,刘娟,等.益生菌联合谷氨酰胺对肠易激综合征患者疗效及炎症因子的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(3):339-341.
- [6] 颜美珠,沈曼茹,崔英,等.复方谷氨酰胺对腹泻型肠易激综合征患者的肠黏膜屏障功能的影响[J].中国医师杂志,2018,20(5):745-747.
- [7] 罗昭琼,朱永革,蒙晓冰,等.益生菌治疗便秘型肠易激综合征的疗效及对血浆胃肠激素水平的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):234-236.

- [1] 张甜甜.药学干预对抗生素相关性腹泻患儿用药情况的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,1(23):108-110.
- [2] 孙谦,路娜娜,孙雯,等.探究儿童抗生素相关性腹泻中药学干预的作用与价值[J].中外医疗,2017,1(08):181-182.
- [3] 韦仕元,罗凤艳.药学干预在儿童抗生素相关性腹泻中的应用效果分析[J].大家健康(学术版),2018,1(01):4601-4602.
- [4] 郭永谊,卢倩文,郭毅.药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果分析[J].儿科药学杂志,2018,1(05):147-148.