

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

贺健

(都江堰市人民医院新生儿科 四川都江堰 611830)

【摘要】目的 评价布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的疗效及安全性方面的对比 **方法** 将符合小儿高热的门诊留观患儿384例随机分为布洛芬混悬液组(A组)和对乙酰氨基酚治疗组(B组),2组均192例,进行5d的疗程 **结果** 治疗后1h,A组患儿的总有效率46.88%,B组患儿的总有效率为21.88%,A组治疗效果优于B组, $P<0.05$,差异具有统计学意义 治疗后4h,A组患儿的总有效率84.90%,B组患儿的总有效率为54.17%,A组治疗效果优于B组, $P<0.05$,差异具有统计学意义 2组患儿在治疗过程中,均无明显不良反应 **结论** 在临床的治疗工作中,如果是要快速降低高热患儿的体温可选用布洛芬混悬液

【关键词】 布洛芬混悬液 对乙酰氨基酚 小儿高热

【中图分类号】 R720.597 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1672-5654(2012)01(a)-0028-02

The Ibuprofen Suspension and The Paracetamol in Children with High Fever Therapy in the Clinical Curative Effect Observation

HE Jian

Department of Pediatrics, the People's hospital of Du Jiangyan City,Sichuan 611830,China

【Abstract】Objective To evaluate ibuprofen suspension and acetaminophen in the treatment of children with fever in terms of efficacy and safety comparison. **Methods** The clinic will meet children with high fever in children 384 cases were randomly divided into observation with ibuprofen suspension group (A) and acetaminophen treatment group (B), two groups were 192 cases, the treatment for 5d. **Results** After treatment, 1h, A group of children with total efficiency of 46.88%, B group of children with total effective rate was 21.88%, A group of treatment is better than group B, $P<0.05$, statistically significant difference. After treatment, 4h, A group of children with total efficiency of 84.90%, B group of children with total effective rate was 54.17%, A group of treatment is better than group B, $P<0.05$, statistically significant difference. Two groups of children during treatment, no significant adverse reactions. **Conclusion** In the clinical treatment of work, if it is to quickly reduce high fever in children's body temperature can be used ibuprofen suspension.

【Key Words】 Ibuprofen suspension;Acetaminophen;Children with high fever

发热是儿科临床最常见的症状之一,一般认为肛温 38.5°C 以下为低热,超过 39°C 为高热,超过 40°C 为超高热^[1]。发热是机体防御疾病,抵抗病原体入侵的一种保护性反应,是人体调动免疫系统抵抗感染的一个

过程,但持续高热会增加患儿机体耗氧量增加,严重者会导致高热惊厥甚至神经系统损害。世界卫生组织建议当小儿肛温高于 38.5°C 时应采用安全的解热药治疗^[2]。布洛芬为非甾体抗炎药,具有明显的解热镇

痛作用,属于较新的的药物,早已应用于成人。对乙酰氨基酚是较经典的儿科临床常用退热剂。本研究拟对布洛芬混悬液及对乙酰氨基酚治疗小儿高热的疗效及安全性进行比较,更好地指导临床用药。

表1 2组患儿的构成情况[例,($\bar{x}\pm s$)]

项目	A组	B组	项目	A组	B组
例数	192	192	原发病构成		
平均年龄(岁)	7.02 ± 1.35	6.43 ± 1.89	急性上感	52	49
平均体重(kg)	20.57 ± 4.72	21.19 ± 3.94	支气管肺炎	41	40
起病时间(d)	1.27 ± 0.43	1.29 ± 0.35	支气管炎	29	27
发热程度			扁挑体炎	28	31
$38.5\sim 39^{\circ}\text{C}$	54	56	急性肠炎	19	20
$39.1\sim 40^{\circ}\text{C}$	77	78	水痘	18	19
超过 40°C	61	60	其它	5	6

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2007年3月至2009年3月的门诊留观的384例肛温超过 38.5°C 的患儿,其中男204例,女180例,年龄5个月~12岁,平均 (6.83 ± 1.74) 岁。通过与家属进行沟通,自愿接受该药物实验,并签定《自愿药物实验同意书》,并且治疗结束后留院观察4h。入选条件:(1)所有患儿均为感染性发热,且肛温均超过 38.5°C ;(2)年龄 <12 岁;(3)所有患者在发病起均未使用任何退烧及抗感染药物治疗。排除标准:(1)非感染性发热及原因不明发热者;(2)对

表2 2组患儿疗效对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前平均体温(°C)	治疗后1h 平均体温(°C)	疗效				治疗后1h 平均体温(°C)	疗效			
				显效	有效	无效	总有效率(%)		显效	有效	无效	总有效率(%)
A组	192	39.47 ± 0.25	37.95 ± 0.46	36	54	102	46.88	36.54 ± 0.31	74	89	29	84.90
B组	192	39.38 ± 0.41	38.35 ± 0.77	15	27	150	21.88	38.01 ± 0.45	38	66	88	54.17

注:P<0.05,差异具有统计学意义

非甾体类抗炎药及对乙酰氨基酚药物过敏者;(3)年龄>12岁;(4)上腹痛或疾病本身伴明显胃肠道反应者,或合并严重心、脑、肝、肾病变者等;(5)家长拒绝药物试验者;(6)精神病患者及严重智力障碍。将384例患儿按双盲、随机原则分为布洛芬混悬液组(A组)和对乙酰氨基酚治疗组(B组),2组均192例,2组成员的年龄、性别、体重、原发病构成、起病时间及发热程度等如表1所示, $P>0.05$,无显著差异,具有可比性。

1.2 治疗方法

2组均立即为患儿完善血常规、尿常规、大便常规、C-反应蛋白、胸片、B超等实验室及影像学检查,对于疑诊为脑膜炎的患儿可进行脑脊液及脑电图检查,查明病因,针对病因进行治疗。

1.2.1 一般治疗 一旦患儿体温超过38°C,应嘱发热患儿卧床休息,并保持室内环境安静、空气流通,冬季室温维持20°C,湿度55%~65%。适当补液,供给足够能量,维持水电解质平衡的同时,可进行酒精或温水擦浴头、颈、腋下、腹股沟等大血管处浅表处等物理降温。

1.2.2 药物治疗 2组患儿均在以上一般治疗的基础上,A组患儿给予布洛芬混悬液(生产厂家:山东翔宇健康制药有限公司,批准文号:国药准字H20030648)摇匀后口服,10mL/kg体重,1d3次。B组患儿按体重一次口服对乙酰氨基酚口服液(生产厂家:广州白云山光华制药股份有限公司,批准文号:国药准字H44020010)10~15mL/kg,1d3~4次。2组患儿均在餐后服药,5d为1个疗程。

1.3 疗效观察

分别在用药前、用药后1h及用药后4h时测体温计监测患儿肛温,每次测量5min,同时并监测和记录患儿在用药过程中注意密切观察患儿心电图的改变,以及有无皮疹、呕吐、腹痛、腹泻、出血点等不良反应,用以评价药物的安全性。

1.4 疗效判定

根据用药后患儿体温下降的程度将其疗效评定标准分为:显效、有效、无效3个等级,其中显效是指用药后患儿体温下降超过2°C,且体温控制于正常范围内;有效是指用药后患儿体温下降0.5~2°C,

体温任高于正常;无效是指未达到以上标准,用药后患儿体温下降小于0.5°C或无变化。总有效率=(显效+有效)例数×100%;(2)患者不良反应的发生情况。

1.5 数据统计及分析

数据录入SPSS 17.0分析系统,计量资料以均数±标准差表示,比较采用配对t检验;计数资料以百分率表示,比较采用卡方检验; $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

(1)2组患儿治疗后1、4h的退热效果比较见表2,治疗后1h,A组患儿的总有效率46.88%,B组患儿的总有效率为21.88%,A组治疗效果优于B组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。治疗后4h,A组患儿的总有效率84.90%,B组患儿的总有效率为54.17%,A组治疗效果优于B组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

(2)2组患者不良反应发生情况:①治疗前后心电图监测无明显的改变;②2组均无严重不良反应,布洛芬混悬液组出现2例大量出汗、1例恶心呕吐,不良反应发生率为1.56%;对乙酰氨基酚治疗组出现1例颜面潮红,1例过敏性皮疹,2例恶心呕吐,不良反应发生率为2.08%。2组间比较, $P>0.05$,差异无统计学意义。

3 结语

发热即体温异常升高,是机体的防御系统与细菌、病毒等病原微生物斗争的反应。正常小儿体温可波动于一定范围,婴幼儿体温容易波动,尤以未成熟儿、新生儿、营养不良小儿为明显。一般情况下37.5~38.5°C的发热会是机体具有更好的抵抗感染能力,此时不需要药物进行退烧^[3]。一旦患儿体温超过38.5°C,可引起机头代谢障碍和各系统功能紊乱,常伴有精神不振、腹泻、咳嗽等临床症状,小儿神经系统发育不够完善,尤其是5岁以下患儿在发热时易发生惊厥、癫痫等对小儿造成不良后果,需要在及时准确地查明病因基础上,采用适当的退烧药物进行治疗,避免机体的过度消耗和重要器官的损害^[4]。

布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚均属于非甾体抗炎药,对乙酰氨基酚即扑热息痛,常见小儿退烧药的一种,它是世界卫生组织(WHO)推荐的儿童退烧药,也是一

种安全有效的退烧药。布洛芬同时具有镇痛、退烧两大作用,在用于小儿退烧时其主要剂型为混悬液,其副作用相对其它非甾体抗炎药要小。布洛芬混悬液不仅是世界卫生组织推荐的儿童退烧药,同时也是美国FDA推荐的儿童退烧药,被公认为儿童退烧药的首选^[5-6]。

综上,引起发热的原因有很多,常见的有呼吸系统、消化系统感染、变态反应及一些非感染性疾病等,也可能是脑膜炎等严重疾病。退热药只能改善症状,无抗菌、抗病毒能力。因此,在使用退热药之前找出病因,以免影响诊断,耽误治疗。同时,在使用退热药时,剂量不宜过大,以防患儿出汗过多导致虚脱,应鼓励患儿多喝水。因此,当患儿体温超过38.5°C时,机体器官将产生病变损害,一般的物理降温方式已难以奏效,须通过退烧药物退烧。而通过我们的临床试验发现,布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚均具有明显的退热作用,对于小儿高热均具有较理想的临床疗效,且都无较明显的不良反应。但是相比之下,布洛芬混悬液起效的时间更快,作用更强。布洛芬混悬液效果可以持续达到8h,是目前儿童退烧安全性较高的一类药物,可用于小儿高热的首选药物之一。

参考文献

- [1] 王慕逖.儿科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社2002:274~276.
- [2] 陈爱欢,王立波,杨永弘,等.儿童呼吸安全用药专家共识-感冒和退热用药[J].中国实用儿科杂志2009,24(6):446.
- [3] 谭永强,黄文玉,戴红.儿科各种退热疗法临床效果比较[J].儿科药学杂志2003,9(1):33.
- [4] 江英.布洛芬混悬液治疗小儿急性感染伴高热临床观察[J].临床儿科杂志2003,21(5):308~309.
- [5] 胡仪吉,吴圣楣.小儿常用解热药临床应用研讨[J].临床儿科杂志1999,18(3):187~188.
- [6] 栾俊强,欧尔兰.布洛芬混悬液治疗小儿急性感染伴高热疗效分析[J].新疆医科大学学报2004,27(4):423.

【收稿日期】2011-12-25