

# 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

罗 燕

富宁妇幼保健计划生育服务中心 云南富宁 663400

〔摘要〕目的 分析布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗小儿高热的效果。方法 挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 150 例小儿高热患儿, 随机分成观察组与对照组, 每组 75 例。对照组应用对乙酰氨基酚治疗, 观察组应用布洛芬治疗, 对比两组疗效。结果 治疗后 1h、2h、3h, 观察组患儿体温下降幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应率 8.00% 低于对照组的 24.00% ( $P < 0.05$ )。结论 布洛芬与对乙酰氨基酚都可以用于治疗小儿高热, 布洛芬治疗效果更加理想。

〔关键词〕布洛芬; 对乙酰氨基酚; 小儿高热; 效果

〔中图分类号〕R725 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-074-02

小儿高热属于常见儿科疾病, 通常指体温超过正常值, 主要致病因为呼吸道感染所致。高热会严重影响患儿的多种调节功能, 所以, 对于小儿高热要给予及时、有效且迅速的治疗, 从而减轻症状, 防止带给患儿神经造成永久性的不可逆的损伤<sup>[1]</sup>。本文分析布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗小儿高热的效果, 挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 150 例小儿高热患儿作为观察对象, 现将实验结果作如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 3 月收治的 150 例小儿高热患儿, 入选条件: 达到《实用儿科学》中小儿高热诊断标准; 家属与患儿了解此次研究内容, 签署同意书。排除标准: 精神疾病者; 伴严重肝肾功能疾病者; 有明显胃肠道反应者; 对研究使用药物过敏者。观察组男 42 例, 女 33 例, 年龄 7 个月-11 岁, 平均  $(5.8 \pm 2.6)$  岁; 发病时间 4h-5d, 平均  $(2.6 \pm 1.7)$  d; 腋下温度 39-41.4℃, 平均  $(40.2 \pm 0.7)$  ℃。对照组男 40 例, 女 35 例, 年龄 6 个月-12 岁, 平均  $(6.3 \pm 3.1)$  岁; 发病时间 5h-6d, 平均  $(3.1 \pm 1.9)$  d; 腋下温度 39-41.2℃, 平均  $(40.1 \pm 0.5)$  ℃。两组一般资料对比, 无显著性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

入院后, 两组患儿都接受常规对抗感染治疗, 并补液。

对照组采用乙酰氨基酚治疗, 患儿餐后服用乙酰氨基酚口服溶液, 每天服用 3 次, 每次剂量为 10 ~ 15ml/kg。

观察组采用布洛芬混悬液治疗。患儿餐后服用布洛芬混悬液, 每天服用 3 次, 依据患儿年龄不同, 确定每次服用剂量: 年龄小于且等于 3 岁患儿, 每次口服 3ml; 年龄在 4 ~ 6 岁间患儿, 每次口服 5ml; 年龄在 7 ~ 9 岁间患儿, 每次口服 8ml; 年龄在 10 ~ 12 岁间患儿, 每次口服 10ml。

两组都持续治疗 4 周。

### 1.3 评价指标

对比两组治疗前与治疗后 1h、2h、3h 患儿体温降低情况。分析两组不良反应情况,

### 1.4 统计学方法

选择 SPSS21.0 处理数据。用  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料,  $t$  检验, 用 (%) 表示计数资料,  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  说明差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前与治疗后不同时间段患儿体温下降情况

两组患儿治疗前体温对比, 无显著性 ( $P > 0.05$ )。治疗后 1h、2h、3h, 两组患儿体温都降低, 观察组的下降幅度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1: 对比两组治疗前与治疗后不同时间段患儿体温下降情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	治疗前	治疗后 1h	治疗后 2h	治疗 3h
观察组	75	39.26 ± 0.49	38.06 ± 0.37	37.25 ± 0.32	36.34 ± 0.17
对照组	75	39.28 ± 0.44	38.33 ± 0.41	37.78 ± 0.38	37.16 ± 0.29
$\chi^2$		0.2630	4.2339	9.2392	21.1254
P		0.7929	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 两组不良反应情况

观察组的不良反应率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2: 两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	恶心呕吐	皮疹	大量出汗	胃肠道反应	不良反应率
观察组	75	2 (2.67)	1 (1.33)	2 (2.67)	1 (1.33)	6 (8.00)
对照组	75	6 (8.00)	3 (4.00)	4 (5.33)	5 (6.67)	18 (24.00)
$\chi^2$						7.1429
P						0.0075

## 3 讨论

作者简介: 罗燕, 云南广南, 主治医师, 本科, 主要从事临床儿科工作。

发热是机体体温异常上升的表征, 是机体防御性对抗细菌 (下转第 77 页)

发生损伤。故而中晚期妊娠引产能否成功的关键与子宫收缩强弱以及宫颈成熟有密切相关的联系<sup>[5]</sup>。

徐素君<sup>[6]</sup>研究表明,利凡诺是临床常见的引产药物,是一种吡啶类药物的衍生物,主要是引发胎盘、胎膜变形、坏死,分离蜕膜致使胎儿死亡,且能够引发宫颈软化、扩张,致使子宫收缩。但这类药物对机体具有一定的腐蚀性,能够导致胎膜质脆、易断,进而增加胎膜残留至子宫的几率。米非司酮是一种甾类化合物,可以对孕酮生物活性产生阻断效果,以此抑制子宫肌细胞与孕酮之间的连接,加强子宫肌细胞之间的电生理活动的传递,诱发协调性宫缩,该药能够促进宫颈成熟,且无并发宫缩过强、过频的风险,与利凡诺配伍使用,能够有效缩短总产程,保留利凡诺优点,提升引产成功率。本文结果显示,实验组引产失血量、宫缩时间与排胎时间均优于参照组( $P < 0.05$ );分析两组并发症发生率,实验组低于参照组( $P < 0.05$ )。由此得出,采取利凡诺配伍米非司酮应用于引产中,能够减少引产失血量,缩短宫缩时间,降低风险,减少并发症发生率,对中晚期妊娠引产患者具有重要意义。

综上所述,采取利凡诺配伍米非司酮能够增加引产成功率,减轻患者疼痛,降低风险,改善预后,为患者日后生活提供保障,值得推广。但本研究还存有不足之处,例如样本

数量少、研究缺乏相应的客观指标等,因此在今后研究中可进一步加大样本数、引用更具有说服力的指标等,深入研究中晚期妊娠引产中使用利凡诺配伍米非司酮名的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 李秀兰.利凡诺配伍米非司酮对中晚期妊娠引产临床效果和出血量观察[J].医学理论与实践,2018,31(21):3251-3252.  
 [2] 严春华,郑云英.瘢痕子宫妊娠中晚期引产方式临床分析[J].赣南医学院学报,2016,36(4):602-605.  
 [3] 程青,朱韞春,尹智敏,等.子宫动脉灌注栓塞术在中央性前置胎盘引产中的安全应用[J].中国实用医药,2016,11(24):159-160.  
 [4] 屈在卿,马润玫,杜明钰,等.剖宫产瘢痕子宫妊娠孕中期引产方法的探讨[J].实用妇产科杂志,2016,32(1):77-79.  
 [5] 高素娟,刘彬,陈媛媛,等.子宫动脉栓塞术联合甲氨蝶呤、乳酸依沙吡啶对妊娠中期前置胎盘引产妇女相关指标的影响[J].中国药房,2016,27(30):4209-4211.  
 [6] 徐素君,陈敏,陈立新,等.米非司酮配伍卡前列甲酯、乳酸依沙吡啶和水囊在瘢痕子宫中期妊娠引产中的可行性比较[J].中国性科学,2017,26(1):112-115.

(上接第 74 页)

菌、病菌等病原微生物的反应。小儿体温极易出现波动,特别是婴幼儿、新生儿与营养不良小儿患儿更加如此。当体温处在 37.5 ~ 38.5℃ 间,机体维持在对抗感染的状态,此时无须使用药物退热,若小儿体温在 38.5℃ 以上,就会导致机体代谢发生障碍,引发各器官与系统功能出现紊乱,有咳嗽、腹泻、哭闹不停、神经不振等表征<sup>[2]</sup>。同时,小儿神经系统还没有完全发育,特别是 5 岁以下小儿,一旦发热极易导致惊厥、癫痫等不良后果。所以,小儿高热患儿入院后,要及时明确病因,应用合适退热药物,防止小儿机体被过度消耗,并损伤器官。

目前,临床治疗小儿高热常用的退烧剂就是布洛芬与对乙酰氨基酚,此两种药物都属于非甾体类抗炎药物。对乙酰氨基酚属于非那西丁代谢产物,可以解热,其作用原理为压制对环氧化酶活性,切断前列腺素生物合成,起到退热功效<sup>[3]</sup>。布洛芬有着良好的解热抗炎效果,口感比较好,儿童容易接受,布洛芬的作用原理是压制下丘脑前区前列腺素 E2 产生,促进散热,阻止释放细胞因子,推动体温中枢调控点向下移动,

从而降低体温<sup>[4]</sup>。

本研究,治疗后 1h、2h、3h,观察组患儿体温下降幅度优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组不良反应率低于对照组( $P < 0.05$ )。足以说明,对比对乙酰氨基酚,布洛芬结合蛋白质比率更高,持续降温时间更长,有更好的降温效果。

综上所述,口服布洛芬治疗小儿高热患儿,其治疗效果优于对乙酰氨基酚的疗效,有着更高的退热效率,具有较高临床应用价值。

[参考文献]

[1] 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(04):319-320.  
 [2] 殷佟.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗小儿高热的临床疗效观察[J].中国民康医学,2018,30(24):89-90.  
 [3] 王秀辉.口服布洛芬与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的疗效比较[J].当代医学,2018,24(12):65-66.  
 [4] 龚益明.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚治疗高热患儿的临床疗效比较[J].医疗装备,2018,31(02):91.

(上接第 75 页)

总之,儿科药物在西药药房门诊药物类别咨询中最多,外科在西药药房住院药物类别咨询中最多,药物不良反应在咨询内容中最常见,医院提供科学的、针对性的药物咨询服务,要求药师有丰富的知识储备,还要求医院具有一定的管理能力。

[参考文献]

[1] 石君.对门诊药房西药咨询情况的分析[J].当代医药论丛,2018,16(13):145-146.

[2] 侯广杰.某院 2014 ~ 2015 年门诊西药房药物咨询情况调查分析[J].中国处方药,2017,15(2):51-52.

[3] 李建军,加依娜·热哈托拉.完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(33):6515-6515.

[4] 马莉.门诊西药房药物咨询情况的调查分析[J].中国医药指南,2017,15(7):27-28.

[5] 何强.我院门诊西药房 1495 例用药咨询分析[J].海峡药学,2017,29(8):238-239.