

赖氨匹林治疗急诊小儿高热中的体会

潘树强

钦州市妇幼保健院 广西钦州 535099

〔摘要〕目的 探讨赖氨匹林治疗急诊小儿高热的临床效果。方法 选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月 86 例急诊小儿高热患儿,按照就诊先后分成观察组(n=43)与对照组(n=43),对照组采用乙酰氨基酚治疗,观察组采用赖氨匹林治疗,观察两组患儿临床治疗效果及退热效果。结果 观察组患儿治疗后总有效率为(97.67%),明显高于对照组(81.40%),差异显著(P<0.05);观察组患儿用药后 15min、30min、60min 时的体温明显低于对照组,显著差异(P<0.05)。结论 赖氨匹林治疗急诊小儿高热具有明显效果,可促进患儿退热,值得推广使用。

〔关键词〕急诊;小儿高热;赖氨匹林;效果

〔中图分类号〕R720.597 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)03-045-02

一般情况下,儿童体温上升时,若低于 38℃,可通过物理降温予以退热,但体温上升到 38℃以上,往往需采取药物治疗,特别是当体温上升到 40℃时,应及时予以药物处理^[1]。因小儿神经系统并未完全发育成熟,所以身体在进行体温调节时,临床效果并不理想。若患儿持续处于高热状态下,容易导致体温调节功能出现紊乱,极易造成高热惊厥,使患儿机体健康受到严重损害,甚至造成死亡^[2]。因此需对急诊小儿高热进行及时治疗,在及时探查疾病发生的原因前,需对患儿进行合理降温,增强患儿安全性。乙酰氨基酚、赖氨匹林在临床中比较常用,可有效降低体温,不良反应少,对急诊小儿高热具有重要作用^[3]。本文选取 86 例急诊小儿高热患儿,探讨赖氨匹林治疗效果。如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月 86 例急诊小儿高热患儿,按照就诊先后分成观察组与对照组,每组 43 例。纳入标准:体温高于 38℃的小儿高热;高热后未服用药物或经药物注射治疗;患儿可配合治疗。排除标准:研究相关药物过敏,发生高热抽搐、昏厥;合并其他感染症状,存在外伤;肝肾功能受到严重损害^[4]。对照组中男 23 例,女 20 例;年龄 2-6 岁,平均(4.16±0.65)岁。观察组中男 24 例,女 19 例;年龄 2-6 岁,平均(4.13±0.64)岁。两组患儿基础资料进行比较,无明显差异(P>0.05)。

1.2 方法

对照组患儿采用乙酰氨基酚(苏州中化药品工业有限公司,国药准字 H19990011,规格:1g)进行治疗,根据患儿体表面积确定使用剂量,1.5mg/m²;间隔 4~6h 口服 1 次药物。

观察组患儿采用赖氨匹林(海南国瑞堂制药有限公司,国药准字 H20056196,规格 0.9g)进行治疗,将赖氨匹林与 0.9% 氯化钠溶液 100ml 充分混合后进行静脉滴注,根据患儿体重确定赖氨匹林使用剂量,10~25mg/kg,2 次/d。

1.3 观察指标

观察两组患儿临床治疗效果及治疗 15min、30min、60min 时的体温变化。

1.4 疗效判定标准

显效:体温在可快速恢复正常,体温下降高于 2℃;有效:体温快速下降,体温下降>1℃;无效:体温未改善或病情更

为严重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%^[5]。

1.5 统计学方法

数据均采用 SPSS20.0 系统软件进行处理分析,计数资料采用 χ^2 进行检验对比,计量资料采用 t 进行检验对比,当 P<0.05 说明差异存在明显统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组患儿治疗后总有效率为 97.67%,对照组为 81.40%,差异存在明显统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1: 两组患儿治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	34 (79.07)	8 (18.60)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	21 (48.84)	15 (34.88)	7 (16.28)	35 (81.40)
χ^2					4.962
P					0.026

2.2 两组退热效果比较

观察组患儿用药后 15min、30min、60min 时的体温明显低于对照组,两组存在显著差异(P<0.05)。见表 2。

表 2: 两组患儿退热效果比较 ($\bar{x}\pm s, ^\circ\text{C}$)

组别	用药 15min	用药 30min	用药 60min
观察组 (n=43)	38.45±0.53	37.68±0.42	36.53±0.31
对照组 (n=43)	39.28±0.46	38.79±0.36	37.23±0.25
t	7.755	13.158	11.526
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

小儿高热临床中比较常见,是一种临床急症。一般情况下,小儿体温通过肛温、腋温计进行判定,肛温为 36.5~37.5℃,腋温为 36~37℃时,可判定小儿体温正常。若小儿体温高于 37℃,一般认为小儿出现高热症状。在临床中,小儿高热有可能因急性感染而导致,也有可能是呼吸道、其他感染因素导致中枢神经系统受到不良影响,从而造成高热发生。若小儿长期高热,极有可能导致急性咽炎、急性肺炎等疾病的发生,若病情比较严重,有可能导致严重并发症的发生,例如昏睡、惊厥等,甚至对患儿健康发育造成极为不良的影响。所以,当小儿出现高热症状时,需采用合理方法及时退热,有效预防并发症的出现,使疾病进展受到阻滞。赖氨匹林、乙酰氨基酚在临床中比较常见,是较为有效的退热药物,

可发挥镇痛、抗炎、退热作用，但是两种药物对于退热效果具有一定差异，而且其起效时间并不相同^[6]。

经研究可知，观察组患儿治疗后总有效率高于对照组，且观察组患儿用药后 15min、30min、60min 时的体温明显低于对照组。由此可知，观察组患儿采用赖氨匹林治疗具有更为显著的临床效果，而且退热速度更快。赖氨匹林是一种非甾体抗炎药物，可充分发挥清热解毒、镇痛的临床作用。赖氨匹林是由阿司匹林、赖氨酸相结合而形成的药物，在解热止痛中发挥了重要作用。赖氨匹林在临床使用后，可使环氧合酶受到明显抑制，由此可前列腺素合成得到明显控制，可明显提高临床治疗效果。而且赖氨匹林能够如同阿司匹林一样发挥高效的退热作用，可快速产生效果，同时可有效预防阿司匹林相关副作用的产生，预防患儿肠胃受到严重刺激，有效缓解患儿不良情绪，预防其过于紧张不安，使得患儿用药具有更高安全性。对高热患儿进行治疗时，因乙酰氨基酚属于口服用药，赖氨匹林属于静脉滴注用药，所以赖氨匹林可直接作用，使得起效更快，乙酰氨基酚口服后，经胃肠道进行吸收，从而导致起效速度比较缓慢，但是患儿在进行静

脉滴注治疗时，有的患儿难以配合，所以使得赖氨匹林在使用时受到一定限制，因此需要根据实际情况合理用药，并采用合理护理干预，使得患儿及家长能够充分配合，提高疗效。

总之，赖氨匹林治疗急诊小儿高热具有明显效果，可使患儿快速退热，具有较为显著的临床效果。

[参考文献]

[1] 由淑英. 赖氨匹林治疗急诊小儿高热中的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2015, 27(13):132-133.
 [2] 舒航. 赖氨匹林在小儿高热急诊过程中的退热效果分析[J]. 北方药学, 2015, 12(04): 39.
 [3] 贾荣, 邢海生, 李晓燕, 等. 小儿退热药物的合理应用[J]. 中国社区医师, 2016, 32(27): 23, 25.
 [4] 孜来古丽·艾山, 热孜古丽·木吐拉. 赖氨匹林治疗急诊小儿高热中的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(13): 250-251.
 [5] 王丹, 王莉, LiYunlan. 赖氨匹林治疗小儿高热疗效的 Meta 分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(06): 611-614.
 [6] 周金梅, 周沈融. 赖氨匹林治疗小儿高热疗效观察[J]. 小儿急救医学, 2014, 11(2):104-104.

(上接第 43 页)

想，炎症指标下降明显低于对照组，临床治疗效果值得肯定，能够在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 王淑环. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的疗效分析[J]. 黑龙江科学, 2019, 8(23):3-4.

[2] 马娜. 头孢菌素联合痰热清注射液治疗老年慢性支气管炎的临床效果评价[J]. 河南医学研究, 2018, 26(17):3163-3164.

[3] 刘云智. 老年慢性支气管炎运用痰热清注射液联合头孢菌素治疗的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(2):105-107.

[4] 刘玉. 痰热清注射液联合头孢菌素治疗老年慢性支气管炎的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):138-139.

表 2: 两组患者炎症指标治疗前后的比较

组别	白细胞计数 ($\times 10^{12}/g/l$)		C 反应蛋白 (mg/L)		中性粒细胞百分数 (%)	
	治疗前	治疗后 1 周	治疗前	治疗后 1 周	治疗前	治疗后 1 周
实验组	15.13±0.33	8.14±0.25	26.63±2.28	10.14±2.16	78.53±1.67	68.10±0.36
对照组	15.06±0.32	9.89±0.34	26.32±2.58	13.62±3.15	79.64±2.05	73.52±1.24
t	1.055	28.729	0.624	6.312	0.288	29.082
p	0.294	0.000	0.534	0.000	0.744	0.000

(上接第 44 页)

表 3: 对治疗的满意度对比 (例, %)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	25	16	91.1
对照组	22	13	77.8
T 值			2.43
P 值			0.037

3 讨论

冠心病的主要发病对象为中老年人，主要是因为病患心脏供血不足，其冠状动脉发生狭窄从而导致病患的心肌功能发生障碍，会对病患的身体健康造成极大的影响^[2]。目前在临床上对冠心病病患主要采用降压以及利尿的方法进行治疗，虽然能够对病患的病情症状起到一定的改善作用，但是治疗的效果还有很大的进步空间^[3]。随着临床医学技术的不断进步，目前对冠心病治疗的药物不断增多，在本文的研究中主要探讨了阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心病的治疗效果。阿托伐他汀是一种药效较强的调脂药，能够对病患血管内皮的功能起到有效的改善作用，帮助病患提高其心肌细胞的产生人那个李，对平滑肌的迁移和增殖起到有效的抑制作用，帮

助病患的心脏功能恢复正常。曲美他嗪则能够对病患游离脂肪酸的代谢起到抑制作用，从而能够减少游离脂肪酸的代谢，帮助病患的心肌产生能量，对冠状动脉的病变起到一定的抑制作用，有效提高病患身体对氧的利用度，帮助病患维持心肌的存活性以及心脏的功能，对心肌缺血的现象起到缓解的作用。在本文的研究中，在疗效的对比上，观察组的治疗效果更好；在并发症发生概率对比上，观察组的发生概率较低；在对治疗满意度的对比上，观察组的满意度更高 ($P < 0.05$)。

由此可见，在对冠心病病患进行治疗的过程当中，使用阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗具有较好的治疗效果，值得在临床上进行推广。

[参考文献]

[1] 张秀廷, 于振伟, 肖飞. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效分析[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2019, 31(03):16-18.
 [2] 姜东航. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床药理学效果评价[J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):72-73.
 [3] 马文华. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(10):141+143.