

分析右旋布洛芬栓治疗小儿呼吸道感染发热的临床疗效

徐维民

(山东省枣庄市峄城区人民医院儿科, 山东 枣庄 277300)

摘要: **目的** 探究右旋布洛芬栓对小儿呼吸道感染发热治疗的效果。 **方法** 选取2018年2月至2019年2月于本院接受治疗的上呼吸道感染发热患儿108例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组54例。对照组采用乙酰氨基酚滴剂治疗,观察组采用右旋布洛芬栓治疗。观察两组患儿临床疗效、退热起效时间、完全退热时间及不良反应情况。 **结果** 观察组总有效率为98.15%,高于对照组的79.63%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿退热起效时间和完全退热时间均低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿不良反应发生率为3.70%,低于对照组的14.81%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。 **结论** 右旋布洛芬栓治疗小儿呼吸道感染发热效果显著,患儿退热快,且退热维持时间较长,安全性较高,值得临床推广。

关键词: 小儿呼吸道感染发热;退热起效时间;完全退热时间;右旋布洛芬栓;安全性

Analysis of the clinical effect of dextro-ibuprofen suppository in the treatment of fever in children with respiratory infections

Xu Weimin

(Department of Pediatrics, Wucheng District People's Hospital, Zaozhuang, Shandong Province, Zaozhuang, Shandong, 277300, China)

Abstract: **Objective** To analyze and investigate the effect of dextro-ibuprofen suppository on fever treatment of respiratory infections in children. **Methods** 108 children with fever and upper respiratory tract infection who were treated in our hospital from February 2018 to February 2019 were selected and they were divided into control group and observation group according to the random number table method, with 54 cases in each group. The control

改善肛门功能情况,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 钟骏桥,陈恩,钟武,等.小切口负压引流加冲洗在肛周脓肿治疗中的临床疗效分析[J].当代医学,2017,23(33):82-83.
- [2] 宗殿亮,何洪芹,王文进,等.高位虚挂线引流与减压引流法在高位肛周脓肿切除术中的应用效果比较[J].结直肠肛门外科,2019,25(2):203-206,216.
- [3] Taylor Gregory M, Erlich Andrew H. Perianal abscess in a 2-year-old presenting with a febrile seizure and swelling of the perineum[J]. Oxford medical case reports, 2019,2019(1):116.
- [4] 李春,吕娅萍,黄剑锋.经直肠超声联合高频超声诊断肛周脓肿、肛瘘的应用价值与效果观察[J].当代医学,2018,24(5):142-144.
- [5] 钟骏桥,陈恩,钟武,等.小切口负压引流加冲洗在肛周脓肿治疗中的临床疗效分析[J].当代医学,2017,23(33):82-83.
- [6] 黄仁燕,郑德,徐菲,等.经直肠超声引导下穿刺置管引流治疗

高位肛周脓肿的临床观察[J].第二军医大学学报,2018,39(11):1230-1234.

- [7] 杨赛,王凌,胡海平.复方黄连膏纱条换药对肛周脓肿的临床疗效观察[J].当代医学,2016,22(5):160-161.
- [8] 郭其乐,王琛,姚向阳.拖线置管术联合灌注冲洗后中药拖线换药治疗高位马蹄形肛周脓肿28例[J].中国医药指南,2018,16(16):48-49.
- [9] 杨友志.隧道式拖线术与多切口挂线引流术治疗高位后马蹄形肛周脓肿的效果比较[J].中国临床新医学,2018,11(3):279-281.
- [10] 杨军,沈文龙.内口清除肌间置管对口引流术治疗高位肛周脓肿68例临床观察[J].结直肠肛门外科,2017,23(3):390-392.
- [11] 沙静涛,赵伟,曾进,等.低切开窗旷置配合置管冲洗引流术治疗高位肛周脓肿的临床观察[J].中国肛肠病杂志,2018,38(3):35-38.
- [12] 任维鹏,刘桂伟,徐娟,等.超声引导下穿刺引流治疗妊娠期合并肛周脓肿的疗效观察[J].局解手术学杂志,2018,27(6):424-427.

was treated with oral acetaminophen drops, and the observation group was treated with dextropropfen. Observed the clinical efficacy, time of onset of antipyretic effect, time of complete antipyretic, and adverse reactions in the two groups of children. **Results** The total effective rate in the observation group was 98.15%, which was higher than 79.63% in the control group. The difference was statistically significant between the two groups ($P<0.05$). The time of onset of fever and the time of complete fever in the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant between the two groups ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 3.70%, which was lower than 14.81% in the control group. The difference was statistically significant between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Dextro-ibuprofen suppository has a significant effect on the treatment of fever in children with respiratory tract infections. The children can quickly reduce fever and maintain fever for a longer period of time. It is safety and worthy of clinical promotion.

Key words: Fever due to respiratory tract infection in children; Onset time of fever reduction; Time of complete fever reduction; Dextro-ibuprofen suppository; Safety

发热为临床儿科常见症状之一,多出现于急性上呼吸道感染,一般是病原体感染造成产热高于散热,并导致患儿体温上升,临床患儿症状不一,主要有咽部刺激征、鼻塞、流涕、喷嚏及发热等,需及时接受有效治疗,否则可能引发更严重地疾病,影响患儿身心健康^[1-2]。上呼吸道感染多侵犯鼻咽部,可造成急性扁桃体炎、急性咽炎等,还会影响临近器官或组织,病情严重者还会向下蔓延,引发支气管肺炎、中耳炎、气管炎及喉炎等^[3]。布洛芬为儿科常用镇痛、解热药物,右旋布洛芬为布洛芬纯空间对映异构体,其安全性比布洛芬更佳,有右旋布洛芬栓和右旋布洛芬混悬液2种剂型^[4]。本研究探讨右旋布洛芬栓对小儿呼吸道感染发热治疗的效果,旨在为患儿诊疗提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2018年2月至2019年2月于本院接受治疗的上呼吸道感染发热患儿108例,按照随机数字表法分成对照组和观察组,每组54例。对照组男29例,女25例;年龄0.6~3.8岁,平均年龄 (2.39 ± 0.41) 岁;病程3~24 h,平均病程 (6.04 ± 1.39) h。观察组男30例,女24例;患儿0.7~4.1岁,平均年龄 (2.45 ± 0.44) 岁;病程4~25 h,平均病程 (6.36 ± 1.42) h。两组患儿临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会的审核批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合《儿科疾病诊断标准》^[5],临床症状为头痛乏力、干咳、全身不适、鼻塞流涕、发热及咽痛等;②患儿家属对本研究知情并自愿签署知情同意书。排除标准:①已进行抗菌或者其他抗病毒治疗;②确诊为肺炎、毛细支气管炎及支气管炎等;③风寒感冒者;④合并肾、心、肝、脑等脏器功能障碍者;⑤高热惊厥患儿;⑥对本研究药物过敏者。

1.3 方法 两组患儿均行补液、抗病毒及抗菌等常规治疗,对照组采用乙酰氨基酚滴剂(中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字H31022765,规格:15 mL)治疗,口服,服用剂量:1 mL/10 kg;观察组采用右旋布洛芬栓(山西迈迪制药有限公司,国药准字H20010642,规格:50 mg)治疗,肛塞直肠2~3 cm,剂量:≥3岁患儿每次100 mg, <3岁患儿每次50 mg。

1.4 观察指标及评价标准 ①观察两组患儿退热起效时间与完全退热时间;②观察治疗前后两组患儿心肝肾功能、体温、呼吸血压、血常规及脉搏情况,记录患儿皮疹、恶心呕吐等症状发生情况,依据《药物不良反应判定与其研究方

法》^[7]判别。依据王玉婷等^[6]办法,显效:患儿用药4 h后体温降低 $\geq 1^\circ\text{C}$;有效:患儿用药4 h后体温降低 $\geq 0.5^\circ\text{C}$;无效:患儿用药4 h后体温降低后上升,或降低 $< 0.5^\circ\text{C}$ 。总有效率=(显效+有效)/本组总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料用 $n(\%)$ 表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组总有效率为98.15%,明显高于对照组的79.63%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患儿临床治疗效果比较 $[n(\%)]$

Table 1 Comparison of clinical treatment effect between two

groups of children $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n=54$)	46(85.19)	7(12.96)	1(1.85)	53(98.15)
对照组($n=54$)	31(57.41)	12(22.22)	11(20.37)	43(79.63)
χ^2				9.375
P				0.002

2.2 两组患儿退热起效时间及完全退热时间比较 观察组患儿退热起效时间及完全退热时间均低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患儿退热起效时间及完全退热时间比较 $(\bar{x} \pm s, \text{h})$

Table 2 Comparison of the time of onset of fever and the time of complete fever in two groups of children $(\bar{x} \pm s, \text{h})$

组别	退热起效时间	完全退热时间
观察组($n=54$)	3.81 ± 2.10	18.06 ± 4.19
对照组($n=54$)	5.92 ± 2.24	26.94 ± 4.31
t	5.050	10.856
P	0.000	0.000

2.3 不良反应情况 观察组患儿不良反应发生率为3.70%,明显低于对照组的14.81%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

3 讨论

发热为临床患儿上呼吸道感染的常见症状,部分患儿持续高热还可能会发生惊厥,因此,临床上需足够重视。感染性

表3 两组患儿不良反应比较[n(%)]
Table 3 Comparison of adverse reactions between two groups
of children [n(%)]

组别	粒细胞减少	恶心呕吐	皮疹	大汗淋漓	总发生率
观察组	0(0.00)	1(1.85)	1(1.85)	0(0.00)	2(3.70)
对照组	2(3.70)	3(5.56)	1(1.85)	2(3.70)	8(14.81)
χ^2	3.967				
P	<0.05				

发热的机制为体内受感染微生物形成外致热原,将内生致热原细胞激活并释放内生致热原,作用机体内体温调节中枢,使其合成、释放前列腺素E等发热中枢介质,进而造成调定点上移,导致体温升高。尽管体温升高一定范围可增加特异性免疫应答,包含B细胞介导体液免疫与T细胞介导细胞免疫,另外还能够加强吞噬细胞的作用和非特异性自然防御功能,有利于清除病原体,加速病情好转^[8-9]。但持续高热会对患儿带了一定的伤害,如高热所造成的惊厥,诱发患儿心力衰竭,使颅内压升高等。因此,对临床上呼吸道感染发热患儿,若体温>38.5℃应及时使用退热药物,这也是儿科医师普遍遵循的退热原则。医师在选择退热药物时多取决于个人用药习惯和诊疗经验等,所以选取一种患儿依从性好、不良反应少、退热效果好及起效快的退热药物具有重要意义。

乙酰氨基酚滴剂为口服制剂,临床发热患儿胃肠道功能紊乱,服药依从性较差,同时药物刺激肠道,对临床患儿用药带来一定的困难。布洛芬为非甾体抗炎药,为WHO所推荐退热药物之一,是非选择性环氧酶抑制剂,能够使前列腺素合成量降低,下移体温调定点,从而对患儿起到降温作用。布洛芬常见临床不良发应为胃肠道反应,如上腹部不适、恶心等,长时间服用还会导致胃出血,但中枢神经系统症状如头痛、耳鸣、眩晕和药疹、粒细胞减少、过敏等不良反应较少。右旋布洛芬为布洛芬纯空间对映异构体,在骨关节炎、类风湿性关节炎等治疗中应用较广泛。现代医学研究显示,右旋布洛芬抑制肿瘤坏死因子与合成的下丘脑前列腺素E,同时还可使机体形成垂体后叶血管加压素与黑色素雌激素等内源性“致冷源”^[10]。当前右旋布洛芬有栓剂和混悬制剂2种,相关研究显示,右旋布洛芬相比布洛芬退热效果更好、退热维持时间也更长,可避免患儿反复高热,降低给药次数^[11]。有报道表明,右旋布洛芬有镇痛、消炎和解热作用,效果好且起效快,能够诱导形成内源性干扰素,抑制病毒复制及肥大细胞所释放的组胺、5-羟色胺^[12]。本研究显示,观察组总有效率为98.15%,高于对照组的79.63%,观察组患儿退热起效时间及完全退热时间均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明右旋布洛芬栓剂对患儿退热效果优于乙酰氨基酚滴剂。另外,观察组患儿不良反应发生率也低于对照组,这是由于右旋布洛芬栓剂为肛塞给药,机体将药物吸收后不经肝脏的代谢,无首过效应,能有效避免肠道刺激,同时增大生物利用度,减少药物对肝脏的毒性。

综上所述,右旋布洛芬栓可使小儿呼吸道感染发热患儿迅速退热,且退热维持时间较长,安全性较高,值得临床推广。

参考文献

[1] 张军. 小儿柴桂退热颗粒辅助治疗小儿急性上呼吸道感染的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3236-3238.

[2] 陈燕妮, 王燕, 李钢. 上海市宝山区友谊地区学龄前儿童反复呼吸道感染现状分析[J]. 当代医学, 2019, 25(19): 6-10.

[3] 丁樱, 闫永彬, 吴力群, 等. 小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染患儿的临床效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 15(20): 5145-5146.

[4] 郑智勇, 英永, 陈凯. 右旋布洛芬注射液安全药理学研究[J]. 药物评价研究, 2017, 7(9): 1265-1269.

[5] 贝政平, 李毅, 工莹, 等. 儿科疾病诊断标准[S]. 2版. 北京: 科学出版社, 2007, 126-127.

[6] 王玉亭. 右旋布洛芬栓联合物理降温对高热患儿退热的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 15(36): 430-431.

[7] 杜文民, 王永铭, 程能能. 药物不良反应的判定与其研究方法(续一)[J]. 中国药物警戒, 2004, 1(2): 17-20.

[8] 童佳兵, 李达, 杨程, 等. 热毒清口服液治疗上呼吸道感染发热临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(10): 1772-1773.

[9] 李玉洁, 侯静. 地西洋对小儿高热惊厥复发的预防效果及对免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(8): 1781-1784.

[10] 于依湘, 张则玮. 清宣止咳颗粒治疗儿童上呼吸道感染伴发热疗效对比观察[J]. 人民军医, 2015, 6(11): 1322-1323.

[11] 师美玲, 王磊, 范宝宝. 两种右旋布洛芬制剂对儿童高热的退热疗效观察及评价[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(2): 246-247.

[12] 张园海, 李伟, 陈敏, 等. 布洛芬混悬液与复方氨基比林治疗小儿发热的疗效比较[J]. 儿科药理学杂志, 2007, 13(5): 44-46.