

静脉滴注用药期间有 6 例病人述头晕 4 例有失眠 均不重 未影响治疗。

5 讨论

慢性乙型肝炎是在乙肝病毒持续感染作用下 病毒侵犯肝细胞 并在肝细胞内复制繁殖 在患者免疫功能缺陷的前提下自身免疫功能进一步破坏 使肝细胞反复变性坏死 炎性细胞浸润 肝功能逐步下降而出现一系列的症状、体征。苦参素为豆科植物苦参(*sophora flavescens*) 干燥根中提取而得的生物碱。以氧化苦参碱为主 并含有少量的氧化槐果碱 氧化苦参碱是苦参素升白细胞的有效成分 主治黄疸尿闭等症^[2]。现代药理研究表明这些成分有清热、燥湿、利胆退黄作用 可抑制乙型肝炎 HbeAg 的复制 改善乙肝患者的症状。黄芪为豆科黄连属植物膜荚黄芪(*Astragalus membranaceus*) 等的根 为中药益气药 现已证实对机体的免疫功能有促进作用 其增强网状内皮系统吞噬功能的作用比卡介苗强 又具有细胞免疫功能增强作用 能促进健康人淋巴细胞转化的功能。临床研究表明 黄芪注射液可用于各种炎型的肝炎病人 尤其适用于细胞免疫功能降低的慢性持续性肝炎和慢性活动性肝炎的病人 可增进食欲 改善肝功能 增强细胞免疫 降低乙型肝炎表面抗原(HBsAg) 滴度或使之转阴。也有研究发现 易患感冒者服用黄芪 2 周或 2 月后 周围血白细胞诱生干扰素的能力比服药前高。用小鼠实验亦获类似结果。正常人服用黄芪全草干浸膏片后 IgM 及 IgE 显著

增加 黄芪中所含黄芪多糖 能对抗氢化泼尼松的免疫抑制作用。在细胞培养的营养液中加入黄芪 可使活细胞数明显增多 细胞生长旺盛 细胞在体外生长的寿命延长一倍左右; 黄芪还可以延长人胚肺二倍体细胞自然衰老的过程 升高动物体内 SOD 活性 降低血清脂质过氧化物的含量^[3] 辅之以苦参的清热、燥湿、利胆作用^[4] 在抗炎护肝 改善肝功能方面具协同作用。两种制剂合用 可抑制乙型肝炎病毒 调节免疫功能 促进肝细胞的再生与修复 从而改善慢性乙型肝炎病人的肝功能 同时显著改善症状 改善患者的生活质量。

本研究证明苦参素氯化钠注射液与黄芪注射液合用对慢性乙型肝炎病人有显著的退黄和降酶作用 并显著改善症状 疗效肯定 不良反应轻微 可以作为慢性乙型肝炎病人选择的治疗方案之一。

参考文献:

- [1] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 第 16 版. 北京:人民卫生出版社 2007:779.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 2005 年版(一部) [S]. 北京:化学工业出版社 2005:161-162.
- [3] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 第 15 版. 北京:人民卫生出版社 2003:716,740.
- [4] 李定坤,顾小军,孙薇薇. 苦黄颗粒与苦黄注射液治疗病毒性肝炎各 46 例的比较[J]. 中国新药与临床杂志, 2004 23(11):762.

右旋布洛芬栓退高热的临床观察

张继兰,郭昭丽

(单县中心医院 山东 单县 274300)

摘要:目的 评价右旋布洛芬栓的临床退高热效果及安全性。方法 将体温 ≥ 38.5 的患者分为观察组(右旋布洛芬栓组) 和对照组(布洛芬组) 分别于用药后 0.5,1,2,3,4,6 h 观察体温下降情况。结果 两组降温的总有效率无显著性差异 但降温的速度和强度对比有统计学差异($P < 0.05$)。结论 右旋布洛芬栓用于高热患者退热具有良好的效果和安全性。

关键词: 右旋布洛芬栓; 高热; 布洛芬片

中图分类号: R969.4 文献标识码: A 文章编号: 1672-7738(2011)11-0673-02

发热是临床疾病最常见症状之一 是机体对外界物体侵入或自身免疫系统的一种特殊反应 但长时间发热会增加机体消耗 并可引发一系列生理功能和代谢变化 特别是高热对机体有很多不利影响 如老年患者心脏负荷将加重 小儿可诱发惊厥等 因此 对高热患者进行病因治疗的同时 退热治疗也很重要。布洛芬作为抗炎、解热、镇痛药临床应用已有 40 余年 被认为最安全的非甾体抗炎药之一 1994 年右旋布洛芬在奥地利开始应用 且右旋布洛芬比布洛芬更安全 有效^[1] 目前 国内已有右旋布洛芬栓剂上市 但还未见有

关报道 因此 现将我科应用右旋布洛芬栓和布洛芬对 80 例患者进行退热治疗 取得了较好的疗效 报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 患者入选条件 我院儿科病房 2010 年 4 月至 2011 年 4 月 体温 ≥ 38.5 $^{\circ}\text{C}$ (腋下) 的高热患者 80 例 其中男 45 例 女 35 例 分为观察组和对照组 观察组 40 例 男 23 例 女 17 例 平均年龄(4.2 ± 3.6) 岁 用药前平均体温(腋下) (39.1 ± 0.4) $^{\circ}\text{C}$ 。对照组 40 例 男 22 例 女 18 例 平均年龄(4.5 ± 3.4) 岁 用药前平均体温(腋下) 为(39.2 ± 0.3) $^{\circ}\text{C}$ 。两

组性别、体温、年龄无显著性差异,具有可比性。病例:支气管炎、肺炎、疱疹性咽峡炎,病程 1~2 d,均为初诊患者,入院前 12 h 未用任何退热药物,退热治疗的同时,辅以输液抗菌或抗病毒用药。

1.2 用法用量 观察组应用右旋布洛芬栓(规格:50 mg;山西迈迪制药有限公司,批号:736514041),1~3 岁患儿每次 50 mg 塞肛门内,如症状无缓解 6~8 h 重复给药 1 次,3 岁以上患儿每次 100 mg,24 h 不超过 200 mg。嘱咐患者尽可能在排便后塞入直肠内 2 cm 处,并且于 2 h 内最好不要大便,对照组应用布洛芬片(规格:0.1 g/片;山东新华制药股份有限公司,批号:1101305)每次 5 mg·kg⁻¹,如症状无缓解 6~8 h 重复给药 1 次,用温水送服。

1.3 疗效评价标准及临床观察 临床疗效判定标准参照《新药(西药)临床研究指导原则》^[2]中退热疗效判定标准制定。显效:用药后 4 h 内体温下降≥1.5℃;有效:用药后 4 h 内体温下降 0.7~1.5℃;无效:用药后 4 h 内体温不下降或下降<0.7℃,以显效和有效显示总有效率。注意,如果反复用药必须间隔 4 h 以上。给药后观察,保持基本一致的环境湿度和温度,记录给药后 0.5、1、2、3、4、6 h 体温变化。

1.4 不良反应评价 记录患者用药后有无恶心、呕吐、消化道出血、多汗、虚脱等症状。

1.5 统计学分析方法 应用 SPSS 13.0 软件分析处理数据,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 退热疗效比较 两组退热疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(6 h 内)

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
观察组	40	36(90.00)	4(10.00)	0	100
对照组	40	34(85.00)	5(12.50)	1(2.50)	98

2.2 两组不同时间退热效果比较 观察组和对照组退热效果比较,除了在 1 h 的体温两组没有显著性差异,在 0.5、2、3、4、6 h 体温有显著性差异,见表 2。

表 2 随时间变化两组药物的退热效果比较(℃)

组别	0.5 h	1 h	2 h	3 h	4 h	6 h
观察组	37.6±0.5	37.4±0.4	36.8±0.5	37.3±0.3	37.2±0.4	37.1±0.5
对照组	38.7±0.5	37.5±0.33	37.8±0.38	38.2±0.5	38.2±0.6	38.8±0.6

注:与观察组相比 $P<0.05$

2.3 两组不良反应发生情况,使用右旋布洛芬栓组引起大量出汗有 2 例,轻微头晕心慌现象 1 例,发生率为 6.7%;布洛芬组有 4 例出现轻微头晕、恶心,发生率为 14.3%,3 d 后两组都进行血常规检查,均正常。

3 讨论

布洛芬是环氧化酶的抑制剂,控制前列腺素 E 的合成,致使白介素肿瘤坏死因子等释放出细胞因子,从而使病人的体温通过中枢神经的调节使调控点趋于下移,达到降低体温的目的,对正常体温影响小;存在于栓剂中,药物吸收后大部分不经过肝脏就直接随着大循环运转起功效,既避免胃肠消化液以及酶类物质对药物进行破坏,增强其生物利用度,又降低药物对肝脏毒性作用^[3],尤其适用于婴幼儿,为不愿吞服或伴有呕吐的儿童患者用药提供了一个较为方便的给药途径。该药在临床上也用于多种原因引起高热的退热。从表 1 可以看出两组总有效率进行比对,用统计学进行处理($P>0.05$),退热效果无明显的差异性。从表 2 可以看出两组用药后体温都有所下降,但除用药后 1 h 两组体温下降无显著性差异外,其他时间均有显著性的差异,提示右旋布洛芬栓退热效果比布洛芬强,且快而持久,退热后 6 h 体温基本上维持在 37.2℃左右,与文献^[4]报道基本一致。布洛芬片退热时间短,4 h 后体温又有上升的趋势,加上本品是口服剂型,患者大多高热后,不思进食,服用后,对胃部有一定的刺激,而栓剂则可以明显降低胃肠道的不良反应,并且维持较长的药效,且具有不良反应小,使用方便的优点,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 王娟,谢毛成,章磊.右旋布洛芬糖浆的制备及质量控制[J].中国药房 2009 20(16):1242-1243.
- [2] 中华人民共和国卫生部药政局.新药(西药)临床研究指导原则汇编[M].北京:卫生部药政司,1993:51-53.
- [3] 王明丽,蒋军,王莉英.直肠给药新制剂的研究进展[J].药学与临床研究 2007 15(5):344-346.
- [4] 游运辉,吴彩玲,高洁生,等.右旋布洛芬栓剂的 II 期临床研究[J].中南大学学报(医学版) 2004 29(4):457-459.