

布洛芬和对乙酰氨基酚治疗小儿感染性发热的临床效果比较

陈建江, 黄肖梅 (东莞市太平人民医院, 广东 523900)

摘要:目的 探讨布洛芬和对乙酰氨基酚在儿科临床的退热效果和安全性,为临床选择口服退热药物提供参考。方法 108例感染性发热患儿随机分为布洛芬组和对乙酰氨基酚组,布洛芬组予布洛芬(异丁苯丙酸)顿服,剂量为8 mg/kg·次;对乙酰氨基酚组予对乙酰氨基酚(扑热息痛)顿服,剂量为15 mg/kg·次。结果 布洛芬组患儿退热有效率明显高于对乙酰氨基酚组,60 min体温下降幅度明显大于对乙酰氨基酚组,且最大作用时间及退热持续时间也较对乙酰氨基酚组长,具有显著性差异。两组患儿不良反应轻微,副作用发生率无显著性差异。结论 布洛芬和对乙酰氨基酚退热效果确切,均为儿科理想安全的口服退热药。但以布洛芬优于对乙酰氨基酚,其退热作用更强更快,体温下降更明显和维持时间更长,可作为儿科临床医师第一线的退热药。

关键词:布洛芬;对乙酰氨基酚;发热;儿童

中图分类号:R969.4 **文献标识码:**B **文章编号:**1007-9939(2004)04-0054-02

几十年来,小儿感染性发热一直是儿科关注的问题,以应用各种非固醇类抗炎药物作为退热剂。目前世界卫生组织推荐对乙酰氨基酚(扑热息痛)和布洛芬(异丁苯丙酸)作为解热药在儿科应用。对乙酰氨基酚用于儿科临床已得到公认,但布洛芬在儿科临床作为解热药应用报道并不多见。本文应用布洛芬和对乙酰氨基酚治疗小儿感染性发热,以探讨布洛芬和对乙酰氨基酚在儿科临床的退热效果和安全性,为临床选择口服退热药物提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

2002年7月~2003年1月在本科住院治疗的感染性发热患儿120例,男67例,女53例,年龄3个月~12岁,平均年龄(3.67±2.54)岁。发热原因均为微生物感染,包括呼吸道感染65例,肠炎29例,败血症18例,伤寒5例,尿道感染3例。肛温均大于38.5℃;38.5℃~39℃之间49例,39℃~41℃之间65例,>41℃6例。随机分为布洛芬组和对乙酰氨基酚组,两组在病种、体温、年龄等各方面经统计学处理无明显差异。

1.2 方法

1.2.1 药物及给药方法 布洛芬组60例,予布洛芬顿服,剂量为8 mg/kg·次;对乙酰氨基酚组60例,予对乙酰氨基酚顿服,剂量为15 mg/kg·次。

1.2.2 观察方法 由专人分别于给药前和给药后15 min、30 min、45 min、1 h、1.5 h、2 h、3 h、4 h、6 h、9 h共测量肛温11次,并记录于专用体温单。以服药后体温下降0.8℃以上为有效;观察起效时间(服药后至患儿开始出汗,体温逐渐下降的时间);60

min体温下降数(60 min时体温下降的幅度);最大作用时间(服药后患儿体温下降至最低体温的时间)及退热持续时间(服药后至患儿下次发热的时间)等各项客观指标。

1.2.3 副作用监测 所有患儿入院时均行肝、肾功能检查,用药后复查肝、肾功能,白细胞总数、血小板计数;观察患儿有无恶心、呕吐、腹痛等胃肠道反应,皮疹,出汗情况,大小便量及性状等。

1.3 统计分析方法

计数资料用卡方检验,计量资料用*t*检验。 $P < 0.05$ 有显著差异。

2 结果

2.1 两组患儿在不同时段的退热效果比较

布洛芬组服药后体温下降0.8℃以上者55例,治疗有效率88.71%;而对乙酰氨基酚组服药后体温下降0.8℃以上者43例,治疗有效率71.67%。经 χ^2 检验有显著差异。以服药后2~3 h为显著,见表1。

表1 两组在不同时段退热效果比较(例)

	1 h	2 h	3 h	合计
布洛芬组	8	32	11	55
对乙酰氨基酚	7	25	11	43
χ^2	0.11	2.18	5.99	8.01
<i>P</i>	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

2.2 两组患儿的临床治疗效果比较

两组患儿的起效时间相仿,经*t*检验无显著差异,但布洛芬组患儿服药后在60 min体温下降幅度及退热持续时间均优于对乙酰氨基酚组,经*t*检验有显著差异,见表2。

作者简介:陈建江,本科,学士,主治医师。

表 2 两组的临床治疗效果比较

	布洛芬组	对乙酰氨基酚组	t	P
开始体温(℃)	39.27 ± 0.36	39.15 ± 0.42	0.57	>0.05
起效时间(min)	40.73 ± 3.66	38.16 ± 5.26	0.96	>0.05
60 min 体温下降数(℃)	0.61 ± 0.11	0.35 ± 0.16	2.75	<0.05
最大作用时间(min)	157.69 ± 11.56	107.85 ± 13.67	3.23	<0.01
退热持续时间(h)	7.91 ± 1.43	4.32 ± 1.52	5.01	<0.01

2.3 两组患儿再用药率比较

布洛芬组患儿服药体温下降后再次上升而需再用药者 10 例(16.67%),平均再用药时间(8.12 ± 1.08)h;对乙酰氨基酚组需再用药者 18 例(30%)平均再用药时间(4.01 ± 1.34)h。两组有显著差异。(χ² = 3.23, P < 0.05; t = 4.13, P < 0.01)

2.4 两组患儿的副作用发生率及其比较

两组患儿仅发现胃肠道反应(包括恶心、呕吐、

腹痛、腹泻,除外肠炎及原有胃肠道症状患儿)及皮疹(斑丘疹),但症状轻微,停药后症状消失。未见肝肾功能损害、血白细胞数异常及血小板计数下降等副作用。布洛芬组出现副作用者 9 例,发生率 15%;而对乙酰氨基酚组出现副作用者 17 例,发生率 28.33%。两组副作用发生率经 χ² 检验无显著性差异。但布洛芬组患儿出汗较对乙酰氨基酚组多。(表 3)

表 3 两组的副作用发生率比较

	n	胃肠道反应			皮疹	总计	发生率
		恶心、呕吐	腹痛	腹泻			
布洛芬组	60	4	2	1	2	9	15
对乙酰氨基酚组	60	9	2	2	4	15	28.33
	χ ²	1.88	P	> 0.05			

3 讨论

布洛芬和对乙酰氨基酚同属非甾体抗炎药(NSAIDs),具有解热镇痛作用,其机理是抑制了体内前列腺素(PG)的合成,阻止致热源引起的发热反应,缓解因致热源进入中枢神经系统而导致的发热。目前世界卫生组织仅推荐对乙酰氨基酚和布洛芬作为安全有效的解热药在儿科应用。有研究表明,在儿科使用布洛芬有显著的退热效果,甚至优于对乙酰氨基酚^[1]。本组资料亦证实这点。

本组资料提示,布洛芬组患儿的退热有效率明显高于对乙酰氨基酚组,以服药后 2~3 h 为显著;60 min 体温下降幅度明显大于对乙酰氨基酚组,具有显著性差异。特别是对体温高达 40℃ 以上的患儿降温幅度可达 1.5℃ 以上,此可能与布洛芬的吸收迅速完全,口服生物利用度高,峰值浓度出现在服药后 1~2 h 有关^[2,3]。而且,最大作用时间及退热持续时间也较对乙酰氨基酚组长,具有显著性差异。在整个观察期间发现,在对乙酰氨基酚组部分患儿不仅体温达不到正常,且由于 3~4 h 后体温以回升而再次用药。布洛芬长时间的降热效果,一方面可能与其药物曲线下面积大于对乙酰氨基酚药物曲线下面积相关;另一方面与其蛋白结合率高,血药浓度持续高于最小有效浓度的时间相关^[4]。

本组资料亦提示小儿对布洛芬的耐受性良好。不良反应轻微,主要是胃肠道症状和皮肤反应,停药后症状消失。与对乙酰氨基酚组比较,无显著性差异。但布洛芬组患儿出汗较对乙酰氨基酚组多,注意适当补充液体,维持体液平衡。

综上所述,布洛芬和对乙酰氨基酚退热效果确切,均为儿科理想安全的口服退热药。但以布洛芬稍优于对乙酰氨基酚,其退热作用更强更快,体温下降更明显和维持时间更长,可作为儿科临床医师第一线的退热药。

参考文献:

[1] Aksoylar S, Aksit S, Caglayan S, et al. Evaluation of spon-girg and antipyretic medication to reduce body temperature in febrile children[J]. Acta Paediatr Jpn, 1997, 39(2): 215-217.
 [2] Brown RD, Wilson JT, Kearns GL. Single-dose pharmacokinetics of ibuprofen and acetaminophen in febrile children[J]. J Clin pharmacol, 1992, 32(3): 231.
 [3] Kauffman RE, Nelson MV. Effect of age ibuprofen pharmacokinetic and antipyretic response[J]. J pediatr, 1992, 121(6): 969.
 [4] 施文. 布洛芬临床药理学及在儿科临床的疗效和安全性评价[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(12): 763-765.
 (收稿: 2004-04-30)