

## 布洛芬和对乙酰氨基酚治疗小儿感染性发热临床疗效比较

黄肖梅 (广东省东莞市太平人民医院, 广东东莞 513900)

**[摘要]** 目的:探讨布洛芬和扑热息痛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扑热息痛组,布洛芬组予布洛芬 8mg/(kg·次)顿服;扑热息痛组予对乙酰氨基酚 15mg/(kg·次)顿服。结果:布洛芬组 60 min 体温下降幅度明显大于对乙酰氨基酚组 ( $t = 2.75, P < 0.01$ ),最大作用时间及退热持续时间均有显著性差异 ( $t = 3.23, 5.01, P$  均  $< 0.01$ )。结论:布洛芬和对乙酰氨基酚退热效果确切,但布洛芬退热作用更强更快,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]** R971.1

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1672-108X(2005)01-0033-02

### Clinical effect comparison between brufen and paracetamol in curing infective fever of children

Huang-Xiaomei (Taiping People's Hospital of Dongguan, Guangdong Dongguan 523900, China)

**[Abstract] Objective:** To study the effect and security of brufen and paracetamol on pediatric antifebrile, and suggest orally-taking antifebrile in clinic practice. **Methods:** 120 infected children were divided into two groups. The brufen group were given 8 mg/kg ibuprofen and the paracetamol group 15 mg/kg acetaminophen every time. **Results:** Compared with the paracetamol group, the brufen group defervesced much quicker in a period 60 minutes, and its effective time is longer too. **Conclusions:** Both of brufen and paracetamol are safe and effective pediatric antifebrile. Generally, brufen is superior to paracetamol. It can be the first antifebrile for clinical practice.

**[Key words]** Brufen; Paracetamol; Fever; Child

小儿感染性发热一直是儿科关注的问题,常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和布洛芬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 资料和方法

#### 1.1 一般资料

2002年7月至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各60例,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 给药方法 布洛芬组予布洛芬 8mg/(kg·次)顿服;对乙酰氨基酚组予对乙酰氨基酚 15 mg/(kg·次)顿服。

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。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。以服药后体温下降 0.8 以上为有效。

1.2.3 不良反应监测 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。

### 2 结果

#### 2.1 两组患儿退热效果比较

见表 1、表 2。布洛芬组服药后 3h 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 3h 体温下降 0.8 以上者 43 例, 治疗有效率 71.67%。经  $\chi^2$  检验有显著差异。两组患儿的起效时间无显著差异, 但两组患儿服药后在 60 min 体温下降数及退热持续时间均有显著差异。

表 1 两组在不时段退热效果比较 (例)

组别	n	1 h	2 h	3 h	有效率 (%)
布洛芬组	60	8	32	11	55
对乙酰氨基酚组	60	7	25	11	43
$\chi^2$		0.11	2.18	5.99	8.01
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

表 2 两组药物退热作用比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	开始体温 (°C)	起效时间 (min)	60 min 体温下降数 (°C)	最大作用时间 (min)	退热持续时间 (h)
布洛芬组	39.27 ± 0.36	40.73 ± 3.66	0.61 ± 0.11	157.69 ± 11.56	7.91 ± 1.43
对乙酰氨基酚组	39.15 ± 0.42	38.16 ± 5.26	0.35 ± 0.16	107.85 ± 13.67	4.32 ± 1.52
t	0.57	0.96	2.75	3.23	5.01
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01	<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 (16.7%), 平均再用药时间 (8.12 ± 1.08) h; 扑热息痛组需再用药者 18 例 (30.0%) 平均再用药时间 (4.01 ± 1.34) h。经统计学处理,  $\chi^2 = 3.23, P < 0.05; t = 4.13, P < 0.01$ , 均有显著性差异。

### 2.4 两组不良反应比较

布洛芬组出现恶心、呕吐 (4 例)、腹痛 (2 例)、腹泻 (1 例) 及皮疹 (2 例), 发生率 15.0%; 对乙酰氨基酚组出现恶心、呕吐 (9 例)、腹痛 (2 例)、腹泻 (2 例) 及皮疹 (4 例), 发生率 25.0%。两组不良反应症状均轻微, 停药后症状消失, 但布洛芬组患儿出汗较对乙酰氨基酚组多。两组未见肝肾功能损害、血白细胞数异常及血小板计数下降等副作用。

## 3 讨论

布洛芬和扑热息痛同属非甾体抗炎药 (NSAIDs), 具有解热镇痛作用, 其机理是抑制体内前列腺素的合成, 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<sup>[1]</sup>, 本组资料亦证实这一点。

本文结果显示, 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, 峰浓度出现在服药后 1~2 h 有关<sup>[2,3]</sup>。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, 一方面可能与其药时曲线下面积大于对乙酰氨基酚药时曲线下面积相关; 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<sup>[4]</sup>。

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, 应注意适当补充液体, 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 sponging and antipyretic medication to reduce body temperature in febrile children [J]. Acta Paediatr Jpn, 1997, 39 (2): 215.
- [2] Brown RD, Wilson JT, Keams GL. Single-dose pharmacokinetics of ibuprofen and cetaminophen 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.

(收稿日期: 2004-9-19 修回日期: 2004-11-09)