

布洛芬与扑热息痛临床应用观察

宋舜意 冯平¹

河南省华源新乡市中心医院儿科 新乡市 453000

关键词 儿童高热 降温 布洛芬 扑热息痛

中图分类号: R971⁺1 文献标识码: B

文章编号: 1672-3422(2005)18-0062-01

一直以来,发热是儿科关注的问题,发热程度有助于判断病情,但儿童多因与病情不成比例,轻微疾病即可出现高热,父母常常不了解这一现象,而引起不必要恐慌,随意应用退热药即成为儿科的普通现象^[1]。采用何种安全有效的退热药物,值得探讨。我院儿科 2000年 11月~2004年 3月应用布洛芬类药物(临床药物有:上海强生制药公司生产的美林、恬倩口服液等)及扑热息痛类药物(临床药物有:百服宁、泰诺林、静迪等)的情况,现报告如下:

1 资料与方法:

1.1 资料 120例全部为上呼吸道感染的住院患儿,发热均在 38.5 以上,男 71例、女 49例,随机双盲分组,年龄分布无差异,分别应用布洛芬与扑热息痛类药物各 60例。

1.2 方法 两种药物均按说明服用剂量。分别于用药 30min, 1h, 3h测体温,并观察药物不良反应。

1.3 统计学处理 以卡方检验。

2 结果

两组患儿服药后 30min; 1h; 3h; 测体温 < 38.5 人数,计算卡方值分别为 $\chi^2 = 5.40; P < 0.05; \chi^2 = 4.10; P < 0.05; \chi^2 = 6.14; P < 0.05$ 。无论从体温开始下降时间,体温下降速度,体温下降维持时间,布洛芬组均优于扑热息痛组,见表 1。

表 1 两组患儿服药后体温下降情况

分组	n	服药后		
		0.5h体温 <38.5 人数	1h体温 <38.5 人数	3h体温 <38.5 人数
布洛芬组	60	34	48	54
扑热息痛组	60	20	38	45
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前世界卫生组织仅推荐布洛芬(异丁苯丙酸)和扑热息痛(对乙酰氨基酚)作为安全有效的

解热药物在儿科使用^[2]。本文选出的 120例上呼吸道感染的高热患儿,分别应用布洛芬与扑热息痛药物,从体温开始下降 <38.5 的动态变化中,布洛芬组用药后 30min起效,且体温下降更为明显,34例体温 <38.5,扑热息痛组仅 20例, $P < 0.05$;另外,从体温维持时间看,服药后 3h体温 <38.5 布洛芬组为 54例,扑热息痛组为 45例, $P < 0.05$;有报道显示:布洛芬峰值时间为 54min,扑热息痛为 27min,布洛芬最大降温时间为 183min,扑热息痛为 134min^[2],与本文观察情况基本相符。本文选出的 60例上呼吸道感染发热患儿,在短期内应用扑热息痛类药物虽未发现明显不良反应但持续超量服用该药后肝毒性的报道时有发生^[3]。因此合理应用该药以降低不良反应,有人建议:仅限用于发热及对症治疗;严格遵循说明书所规定的各年龄相应剂量及疗程;不得应用成人规格剂型;不同时应用含有扑热息痛的其他处方或非处方药物;对于同时服用肝微粒体酶诱导药物的小儿应慎用;定期给药法,最大限度地减低药物肝毒性发生^[3]。布洛芬自 1967年美国 Bouts公司创制以来,作为一种疗效确切,不良反应小,安全性高的烷基丙酸类解热、镇痛、抗炎药已在临床广泛应用^[4]。美国从 1989年起允许将布洛芬作为 6个月以内小儿的解热药应用于临床,它的作用能抑制前列腺素的合成。有关它的不良反应报道较少。因此可认为,在解热药物中,布洛芬具有作用快、体温下降明显,维持时间长,并且安全等优点。

参考文献

- 樊寻梅,主译. 儿科急诊手册. 3版,北京:科学出版社, 2003: 297-298
- 屈大坤. 布洛芬和扑热息痛的临床应用效果和安全性比较. 国外医学儿科学分册, 2002, 29(1): 55-56
- Grant MB. 治疗过程中的对乙酰氨基酚中毒. Keams Clin Pediatr. 2000, 39(3): 133-144
- 吴琳华,付红焱,刘红梅. 布洛芬缓释胶囊的体内组药浓度及体外溶出度的相关性研究. 中国药理学杂志, 2001, 36(6): 397-399

2005-01-16收稿

1 河南职工医学院 郑州市 450003

