

● 基层临床 ●

不同发热时相给予布洛芬治疗急性上呼吸道感染伴发热病人对病程影响的对比研究*

黄祖琳 骆建文 叶彩莲

(广东省佛山市南海区桂城医院 佛山 528000)

摘要:目的:探讨不同发热时相给予布洛芬治疗急性上呼吸道感染伴发热病人对病程的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院门急诊收治的 152 例急性上呼吸道感染伴发热患者为研究对象,随机分为 A、B 两组,每组 76 例。将 $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}\leq\text{腋温}<39.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ 设为甲时相,腋温 $\geq 39.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ 为乙时相。A 组患者体温(腋温)达到甲时相时即给予布洛芬 0.2 g 口服,B 组患者体温达到乙时相时给予布洛芬 0.2 g 口服。比较两组患者的临床效果及体温恢复正常持续 3 d 所需时间。结果:A 组患者治疗总有效率为 93.43%,B 组为 96.05%,两组比较无显著性差异, $P>0.05$;A 组患者体温恢复正常持续 3 d 所需时间显著多于 B 组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:乙时相(体温超过 $39\text{ }^{\circ}\text{C}$)给予布洛芬治疗急性上呼吸道感染伴发热,可明显缩短病程,具有良好的临床效果。

关键词:急性上呼吸道感染;不同发热时相;布洛芬

中图分类号:R511.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.076

急性上呼吸道感染是临床上常见的疾病,患者主要临床表现为鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛,并伴有不同程度的发热、持续性发热,高热甚至可引起患者抽搐、惊厥等^[1-2],严重影响患者的身心健康。退热是急性上呼吸道感染伴发热最重要的治疗,布洛芬是临床上常用的退热药物之一。本研究旨在探讨不同发热时相给予布洛芬治疗急性上呼吸道感染伴发热患者对其病程的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院门急诊收治的 152 例急性上呼吸道感染伴发热患者为研究对象,随机分为 A、B 两组,每组 76 例。A 组男 42 例,女 34 例;年龄 19~39 岁,平均年龄 (31.8 ± 10.6) 岁;发病 1~4 d,平均 (2.1 ± 0.6) d;平均腋温 (39.1 ± 0.2) $^{\circ}\text{C}$ 。B 组男 40 例,女 36 例;年龄 18~40 岁,平均年龄 (31.7 ± 10.5) 岁;发病 1~3 d,平均 (2.0 ± 0.5) d;平均腋温 (39.2 ± 0.3) $^{\circ}\text{C}$ 。两组患者在年龄、性别及发病时间等一般资料方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 (1)患者均符合急性上呼吸道感染伴发热的诊断标准^[3];(2)无严重脏器功能障碍者;(3)既往无药物过敏史者;(4)无高热惊厥、甲亢病史者;(5)患者均知晓本次研究的目的和意义,自愿参加,并签署治疗知情同意书。排除同时服用其他非甾体类抗炎药及糖皮质激素者。

1.3 治疗方法 患者入院后均进行血常规、C 反应蛋白、血沉等检查,根据病情给予抗病毒或抗感染治疗。将 $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}\leq\text{腋温}<39.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ 设为甲时相,腋温 $\geq 39.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ 设为乙时相。A 组患者在体温达到甲时相时

即给予布洛芬 0.2 g 口服,3 次/d。B 组患者在体温达到乙时相时给予布洛芬 0.2 g 口服,3 次/d。连续治疗 7~10 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标及标准 比较两组患者的临床效果及体温恢复正常持续 3 d 所需时间。疗效标准^[4]:(1)显效:用药后 6 h 体温下降 $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或 24 h 体温恢复正常,上呼吸道炎症消失;(2)有效:用药后 6 h 体温下降 $0.5\sim 1\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或 72 h 体温恢复正常,上呼吸道炎症明显减少;(3)无效:用药后 6 h 体温未降低,甚至升高,7 d 内仍持续发热。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 两组患者临床疗效比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A 组	76	40(52.63)	31(40.79)	5(6.58)	76(93.42)
B 组	76	45(59.21)	28(36.84)	3(3.95)	73(96.05)
χ^2		0.43	0.11	0.13	0.13
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 体温恢复正常持续 3 d 所需时间比较 A 组患者体温恢复正常持续 3 d 所需时间显著高于 B 组,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 体温恢复正常持续 3 d 所需时间比较($d,\bar{x}\pm s$)

组别	n	体温恢复正常持续 3 d 所需时间
A 组	76	10.66 \pm 4.32
B 组	76	8.27 \pm 3.13
<i>t</i>		3.91
P		<0.05

* 基金项目:广东省佛山市科学技术局课题(编号:2015AB000342)

3 讨论

急性上呼吸道感染发病率较高,70%~80%的患者由病毒感染引起,发热是常见的伴随症状。患者发热是由于多种因素引起体温发生病理性升高,体温调定点上调。布洛芬是世界卫生组织、美国 FDA 唯一共同推荐使用的非甾体抗炎药,安全性高,退热效果佳,在国内可见诸多相关研究报道^[5-6]。而对于选择何种发热时相进行给药目前尚无明确的推荐,相关研究报道也较少。

布洛芬通过抑制前列腺素合成,进而抑制白细胞活动及溶酶体酶释放,缓解炎症反应、发热等症状,退热作用通过下丘脑体温调节中枢完成,对产热系统无明显影响,不影响正常体温。现代药理研究提示^[7],布洛芬口服 30 min 后即可起效,2.5 h 药效可达到峰值,同时该水平可维持 4 h,8 h 内无反弹现象,药效持续时间长,可减少给药次数。本研究中,B 组患者在体温达到乙时相时给予布洛芬 0.2 g 口服,临床疗效上与 A 组无显著性差异,但在体温恢复上

明显优于 A 组,这一结果与国内相关研究一致^[8]。综上所述,在乙时相(体温超过 39 °C)给予患者布洛芬口服可明显缩短患者病程,具有良好的临床效果。

参考文献

- [1]徐洪涛,余健,聂国明,等.右旋布洛芬与布洛芬混悬液退热疗效的对照研究[J].实用药物与临床,2013,16(8):701-702
- [2]范利生.改良退热方法在小儿上呼吸道感染发热中的临床应用[J].江西医药,2015,50(7):694-696
- [3]张延义.小儿牛黄清心散联合布洛芬颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染的效果[J].临床合理用药杂志,2015,8(9C):147-148
- [4]周彬武.小儿氨酚黄那敏颗粒联合利巴韦林气雾剂治疗急性上呼吸道感染疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(6):756-758
- [5]陈璐,黄文红,应鄂华,等.右旋布洛芬与布洛芬混悬液在 6 月~6 岁儿童中退热疗效的对照研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(23):93-95
- [6]高雪红.布洛芬混悬液与小儿氨酚黄那敏颗粒治疗小儿上呼吸道感染发热临床效果比较分析[J].当代医学,2014,20(5):139-140
- [7]叶彩莲,路建文.布洛芬混悬液治疗急性上呼吸道感染高热的应用意义探究[J].北方药学,2016,13(8):145
- [8]贺芳.布洛芬混悬液与小儿氨酚黄那敏颗粒治疗小儿上呼吸道感染发热临床效果比较分析[J].当代医学,2016,22(4):130-131

(收稿日期:2017-01-16)

无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭疗效观察

谭俊锋

(广东省佛山市高明区人民医院呼吸内科 佛山 528500)

摘要:目的:探讨无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床疗效。方法:选择 2015 年 1 月~2016 年 10 月本院收治的 84 例慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 42 例。两组患者入院后均立即行常规对症治疗,在此基础上,对照组患者持续低流量吸氧,观察组行无创正压通气治疗,观察两组患者临床疗效,并监测两组血气分析指标变化。结果:观察组总有效率显著高于对照组, $P<0.05$ 。治疗后,观察组氧分压、血氧饱和度指标水平显著高于对照组,观察组二氧化碳分压水平显著低于对照组, $P<0.05$ 。结论:慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者采用无创正压通气治疗临床疗效良好,可有效改善患者缺氧状态,改善患者预后,值得临床借鉴使用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭;无创正压通气;临床疗效

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.077

慢性阻塞性肺疾病是老年人高发的呼吸系统慢性病,受人口老龄化、环境污染等因素影响,我国慢性阻塞性肺疾病发病率逐渐升高,成为临床领域研究的重点课题。慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭临床救治较为复杂,其中吸氧、改善肺通气功能是治疗的重点环节,无创正压通气治疗是较为常用的机械通气模式^[1]。为进一步探究无创正压通气治疗临床应用效果,本研究将 84 例慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者作为研究对象,对无创正压通气临床疗效和相关指标改善情况进行了监测分析,旨在探明无创正压通气的临床应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 10 月本院收治的 84 例慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭

患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 42 例。两组患者行体格、胸片、血气分析等辅助检查均确诊为慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭。观察组男 28 例,女 14 例;年龄 49~78 岁,平均年龄(63.42±14.58)岁;病程 10 个月~5 年,平均病程(2.89±2.14)年;其中合并糖尿病 12 例,合并高血压 10 例。对照组男 27 例,女 15 例;年龄 48~78 岁,平均年龄(63.09±15.08)岁;病程 11 个月~5 年,平均病程(2.79±2.13)年;其中合并糖尿病 11 例,合并高血压 11 例。两组患者均已排除肝肾功能严重衰竭者、严重昏迷/休克者、存在有创通气治疗指征者等。两组患者和家属均自愿参与本次研究,并签署知情同意书,本次研究经伦理委员会批准。两组在年龄、性别等一般资料方面,无显著差异, $P>0.05$,无统计学意义,具有可比性。