

不同发热时相给予布洛芬治疗儿童急性上呼吸道感染并发热对病程的影响研究*

叶彩莲 黄祖琳 骆建文

(广东省佛山市南海区桂城医院 佛山 528200)

摘要:目的:探讨不同发热时相给予布洛芬治疗儿童急性上呼吸道感染并发热对病程的影响。方法:将 2017 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的急性上呼吸道感染并发热患儿 136 例,按治疗方案不同分为两组,观察 1 组 68 例在腋温 $\geq 39.0^{\circ}\text{C}$ 时予布洛芬治疗,观察 2 组 68 例在体温 $38.5^{\circ}\text{C} \leq \text{腋温} < 39.0^{\circ}\text{C}$ 时予布洛芬治疗。比较两组临床疗效,并分析体温恢复正常 48 h 所需的天数情况。结果:观察 1 组临床总有效率为 97.06%,稍高于观察 2 组的 94.12%,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察 1 组体温恢复正常 48 h 所需时间低于观察 2 组($P < 0.05$)。结论:体温超过 39°C 时给予布洛芬治疗儿童急性上呼吸道感染伴发热效果佳,可缩短病程。

关键词:儿童急性上呼吸道感染;布洛芬;发热时相;病程

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.077

急性上呼吸道感染伴发热是儿童临床上较为多见的呼吸道感染性疾病之一,起病急,进展快,临床上若未早期对该病采取有效处理措施则可引起持续高热惊厥,甚至威胁患儿生命安全^[1-2]。布洛芬是常用的退热药物之一,可显著降低患者体温,改善患者临床病情,临床效果较为理想。本研究探讨不同发热时相给予布洛芬治疗儿童急性上呼吸道感染并发热对病程的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的急性上呼吸道感染并发热儿童 136 例,按治疗方案不同分为两组。观察 1 组 68 例,男 36 例,女 32 例;年龄 3~6 岁,平均 (4.26 ± 0.75) 岁;病程 1~5 d,平均 (2.45 ± 0.66) d;平均腋温 $(39.4 \pm 0.3)^{\circ}\text{C}$ 。观察 2 组 68 例,男 33 例,女 35 例;年龄 3~6 岁,平均 (4.31 ± 0.77) 岁;病程 1~6 d,平均 (2.44 ± 0.65) d;平均腋温 $(39.2 \pm 0.4)^{\circ}\text{C}$ 。入选标准:(1)均符合急性上呼吸道感染伴发热诊断的儿童^[3];(2)无心、肝、肾等脏器功能衰竭者;(3)无药物过敏者;(4)患儿家属均签署治疗同意书;(5)无高热惊厥、精神异常者。排除标准:(1)药物过敏者;(2)心、肝、肾功能衰竭者;(3)同时服用其他退热药物者;(4)家属未签署治疗同意书者。两组在年龄、性别等方面大体一致, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 观察 1 组在腋温 $\geq 39.0^{\circ}\text{C}$ 时给予布洛芬 0.2 g 口服退热,3 次/d;观察 2 组在体温 $38.5^{\circ}\text{C} \leq \text{腋温} < 39.0^{\circ}\text{C}$ 时给予布洛芬 0.2 g 口服,3 次/d。两组患者连续治疗 7 d 为 1 个疗程,直至体温降至正常持续 48 h。

1.3 观察指标 记录两组临床疗效,并分析体温恢复正常 48 h 所需的天数。(1)显效:用药后 6 h 体温下降 1°C ,临床症状、体征消失;(2)有效:用药后 6 h 体温下降 $0.5 \sim 1^{\circ}\text{C}$,临床症状、体征明显减少;(3)无

效:用药后 6 h 体温无变化或升高^[4]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料用率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察 1 组临床总有效率为 97.06%,稍高于观察 2 组的 94.12%,结果比较无统计学差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察 1 组	68	34	32	2	97.06
观察 2 组	68	36	28	4	94.12
χ^2		0.03	0.27	0.17	0.17
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组体温恢复正常 48 h 所需时间比较 观察 1 组体温恢复正常 48 h 所需时间低于观察 2 组,具有统计学差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组体温恢复正常 48 h 所需时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	体温恢复正常 48 h 所需时间(d)
观察 1 组	68	8.12 ± 2.15
观察 2 组	68	9.36 ± 2.46
t		3.13
P		<0.05

3 讨论

急性上呼吸道感染是威胁儿童身心健康较为常见的感染性疾病之一,临床主要表现为鼻塞、咽痛不适等,常伴有一定程度的发热,起病较为凶险,常引起患儿及家属紧张、恐惧情绪。同时儿童在发热过程中由于脏器较为娇嫩,易出现高热惊厥,部分甚至肢体抽搐等,影响患儿的智力发育及身心健康^[5]。相关研究^[6]显示,布洛芬具有较高的退热效果。布洛芬是美国 FDA 唯一推荐使用的非甾体抗炎药^[7],安全性高、退热效果好。而对于急性上呼吸感染伴发热患者,在何种发热时相时给予布洛芬退热治疗,目前尚无统一的共识,相关研究报道也较少。

* 基金项目:广东省佛山市科技局项目(编号:20151021020108)

本研究观察不同发热时相给予布洛芬治疗儿童急性上呼吸道感染并发热的效果,观察 1 组临床总有效率为 97.06%,稍高于观察 2 组的 94.11% ($P > 0.05$);观察 1 组体温恢复正常 48 h 所需时间低于观察 2 组 ($P < 0.05$)。可见,体温超过 39 °C 时给予布洛芬治疗急性上呼吸道感染伴发热患儿效果佳,可显著缩短患儿病程。这一结果与国内相关研究^[6]的相一致。布洛芬是一种非甾体抗炎药物,属于前列腺素合成酶抑制剂类药物,可抑制下丘脑环氧化酶,从而减少前列腺素 E₂ 水平,从而使体温调定点下移而降低患者的体温。现代药理研究表明,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。它可阻滞致热源所致的发热现象,改善中枢神经系统发热^[6],对正常体温则无影响。儿童急性上呼吸道感染并发热时,患儿体温会在短时间内呈持续上升趋势,临床在腋温 ≥ 39.0 °C 即可给予布洛芬治疗,利用该药药物特性,以达到最好的控制效果。本研究中可能存在的问题及改进方式:(1)本研究时间相对较短,短时间内的研究结果可能与长期结果存在误差,且研究样本选取例数较

少,临床可进一步扩大实验周期及研究对象人数。(2)研究中虽排除各种不适合的样本,但所选取的样本是否合理仍有待商榷,临床可进一步增加排除标准,缩小样本之间误差。综上所述,体温超过 39 °C 时给予布洛芬治疗儿童急性上呼吸道感染伴发热效果佳,可缩短病程。

参考文献

- [1]黄祖琳,骆建文,叶彩莲.不同发热时相给予布洛芬治疗急诊上呼吸道感染伴发热病人对病程影响的对比研究[J].实用中西医结合临床,2017,17(2):118-119
- [2]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
- [3]叶彩莲,骆建文.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
- [4]罗双红,温杨,朱渝,等.中国 0 至 5 岁儿童病因不明急诊发热诊断和处理若干问题循证指南:病因、实验室检查和治疗部分解读[J].中国循证儿科杂志,2016,11(4):295-302
- [5]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
- [6]叶小英,王安宁,张凯.布洛芬对小儿急诊呼吸道感染的退热作用分析[J].中国实用医药,2013,8(31):157-158
- [7]马佩兴.布洛芬与对乙酰氨基酚在儿科感染性发热中的疗效及安全性观察[J].广州医药,2014,45(6):56-58
- [8]张春丽.布洛芬混悬液对婴幼儿急诊上呼吸道感染退热疗效分析[J].包头医学,2013,37(3):161

(收稿日期:2018-05-24)

鼻腔扩容联合悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的效果

蒋远伟 潘志勇 茅林蔚 蔡志福

(莆田学院附属医院 福建莆田 351100)

摘要:目的:探讨鼻腔扩容联合悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的效果。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 12 月我院收治的 80 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用悬雍垂腭咽成形术治疗,观察组采用鼻腔扩容联合悬雍垂腭咽成形术治疗,比较两组的疗效、呼吸暂停低通气指数和并发症发生率。结果:观察组的有效率为 95%,高于对照组的 80%,差异有统计学意义, $P < 0.05$;观察组的呼吸暂停低通气指数低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$;观察组并发症的发生率为 5.0%,低于对照组的 22.5%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:鼻腔扩容联合悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者,疗效显著,患者可恢复正常的呼吸通气指数。

关键词:阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;悬雍垂腭咽成形术;鼻腔扩容;疗效

中图分类号:R766.43

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.078

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是临床上较为多发的一种疾病,目前,临床上对于该病的发病机制还不是很明确^[1]。该病的主要表现有夜间打呼噜、呼吸暂停和嗜睡症状,如果处理不及时,有可能会对患者出现低氧或是高碳酸血症症状,影响患者的生命安全,出现冠心病或是高血压病等,严重的还会导致患者突然猝死^[2]。现在临床上主要是采取悬雍垂腭咽成形术治疗,但是远期治疗的有效率仅为 50%,由于该病患者一般会出现多平面阻塞,无法根治,患者的通气症状也很难缓解^[3]。本研究探讨了鼻腔扩容联合悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸

暂停低通气综合征的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 12 月我院收治的 80 例阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 40 例。观察组男性 25 例,女性 15 例;病程 2~3 年,平均病程 (2.52 ± 0.54) 年;年龄 45~70 岁,平均年龄 (55.57 ± 14.50) 岁。对照组男性 26 例,女性 14 例;病程 2~4 年,平均病程 (2.49 ± 0.61) 年;年龄 43~69 岁,平均年龄 (56.32 ± 13.42) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有