

布洛芬混悬液用于小儿发热治疗的价值研究

张盼

成都市双流区第一人民医院 四川大学华西空港医院 四川 成都 610200

【摘要】目的：回顾分析院内小儿发热治疗中应用布洛芬混悬液的作用。方法：纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内小儿发热患者68例进行研究讨论，通过随机分配法安排为对照组（35例实施常规治疗+金莲清热颗粒方案）、观察组（32例实施常规治疗+布洛芬混悬液方案），对两组治疗效果相关数据信息进行比较。结果：观察组各项治疗结果相关数据信息均明显比对照组更具优势，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。结论：小儿发热治疗中应用布洛芬混悬液可获得良好治疗效果，让患儿体温尽早恢复正常，有效改善患儿咳嗽症状，缩短住院治疗时间，让家长更加满意治疗方案，值得临床推广应用。

【关键词】：布洛芬混悬液；小儿发热；体温；咳嗽；不良反应

A Study of the Value of Ibuprofen Suspension for the Treatment of Fever in Children

Pan Zhang

Chengdu Shuangliu District First People's Hospital Sichuan University West China Airport Hospital, Sichuan
Chengdu 610200

Abstract: Objective: To review and analyze the effect of ibuprofen suspension in the treatment of pediatric fever in hospital. Methods: From January 2022 to December 2022, 68 children with fever in the hospital during this period were studied and discussed. They were randomly assigned into the control group (35 cases were treated with routine therapy+Jinlian Qingre Granules) and the observation group (32 cases were treated with routine therapy+ibuprofen suspension), and the data related to the treatment effect of the two groups were compared. Result: The observation group had a significant advantage in terms of data information related to various treatment outcomes compared to the control group, with a statistical result of $P<0.05$, indicating a significant difference. Conclusion: The application of ibuprofen suspension in the treatment of children's fever can obtain good therapeutic effect, enable the children's temperature to return to normal as soon as possible, effectively improve the children's cough symptoms, shorten the hospital treatment time, and make parents more satisfied with the treatment plan, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Ibuprofen suspension; Fever in children; Body temperature; Cough; Adverse reactions

小儿发热为儿科常见疾病，患儿主要会受到呼吸系统感染、其他系统感染、全身性感染、脓肿或局限性感染、风湿性疾病、组织破坏或者坏死、产热过多或散热减少、下丘脑体温调节中枢疾患、自主神经功能紊乱等多方面因素影响，导致机体温度异常上升，部分患儿还会伴随咳嗽，引起严重不适感。如果患儿机体温度不能及时得到控制，极易增加脱水、酸碱平衡紊乱、热性惊厥、脑水肿等严重并发症发生风险，不仅会对患儿生命健康造成不良影响，还会增加患儿死亡风险。需要重视并加强小儿发热治疗，不断提升治疗效果，为患儿生命安全与健康发育提供一定保障。从临床实际发展来看，针对小儿发热情况，主要会采取常规模式开展治疗工作，虽然能够对患儿症状进行缓解，但是不能在最大程度上保证治疗效果^[1]。随着现代医疗卫生事业不断发展，研究人员发现在给予患儿常规治疗措施时，利用布洛芬混悬液可获得较为理想治疗效果，这为小儿发热治疗研究提供了新方向、新思路^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内小儿发热患者68例进行研究讨论，通过随机分配法安

排为两组，对照组与观察组分别包括35、33例患者。其中对照组中男性20例，女性15例，1岁为最小患者年龄，10岁为最大患者年龄，平均值为 (5.48 ± 1.84) 岁；同时包括35例家长，男性11例，女性24例，年龄区间22-41岁，均值 (33.28 ± 2.11) 岁。观察组中男性19例，女性14例，2岁为最小患者年龄，11岁为最大患者年龄，平均值为 (5.52 ± 1.90) 岁；同时包括33例家长，男性10例，女性23例，年龄区间22-41岁，均值 (33.32 ± 2.17) 岁。选择要求：均为儿科发热患者；临床资料齐全；家属了解同意并签署知情同意书。剔除要求：中途退出；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者、家长一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义 $(P>0.05)$ 。

1.2 方法

对照组实施常规治疗+金莲清热颗粒方案，观察组实施常规治疗+布洛芬混悬液方案。

1.2.1 常规治疗+金莲清热颗粒方案

常规治疗：按照患者实际情况给予抗感染治疗、支持治疗措施。金莲清热颗粒（生产厂家：宁夏启元国药有限公司，批准文号：国药准字Z20023308，规格：每袋袋装2.5g），使用方法：口服使用，适当控制药物剂量（控制在2.5—5.0kg范围），每天4次，每次用药时间间隔4h。

1.2.2 常规治疗方案+布洛芬混悬液方案

常规治疗方案与对照组一致，布洛芬混悬液（生产厂家：北京韩美药品有限公司，批准文号：国药准字H20084005，规格：100mg；2g），使用方法：口服使用，用药剂量按照患儿具体情况进行合理控制（体重范围在16—20kg，剂量为5ml；体重范围在21—27kg，剂量为8ml）。

1.3 判断标准

对两组患儿不良反应发生情况进行统计，包括厌食、腹胀、便秘。

对两组患儿白细胞计数（利用显微镜计数法与血液分析仪计数法开展检测操作， $3.5-9.5 \times 10^9/L$ 为正常范围）、C反应蛋白（进行静脉抽血后，利用颗粒增强免疫比浊法进行检测，0.068—8.2mg/L为正常范围）等炎症因子指标进行检测与记录。

对两组患儿用药30min与1h后体温变化进行记录。

对两组患儿体温恢复时间、止咳时间、住院治疗时间进行观察与记录。

评估两组家长对治疗方案满意度，医院满意情况调查

表1 两组不良反应发生率比较 (n, %)

组别	厌食	腹胀	便秘	总不良反应
观察组 (n=33)	0	1	0	1 (3.03)
对照组 (n=35)	1	2	2	5 (14.28)
X^2				8.004
P				0.004

2.2 炎症因子与用药后体温变化

白细胞计数观察组为 $(8.12 \pm 1.27) (\times 10^9/L)$ 、对照组为 $(9.77 \pm 1.89) (\times 10^9/L)$ ，结果 $t=4.199, P=0.001$ ；C反应蛋白观察组为 $(30.29 \pm 12.28) (mg/L)$ 、对照组为 $(43.11 \pm 14.73) (mg/L)$ ，结果 $t=3.885, P=0.001$ ；用药30min后体温观察组为 $(37.95 \pm 1.11) (^\circ C)$ 、对照组为 $(38.67 \pm 1.73) (^\circ C)$ ，结果 $t=2.028, P=0.046$ ；用药1h后体温观察组为 $(37.01 \pm 0.22) (^\circ C)$ 、对照组为 $(37.84 \pm 0.88) (^\circ C)$ ，结果 $t=5.263, P=0.001$ 。两组白细胞计数与C反应蛋白均较低、用药30min与1h体温均降低，且观察组明显低于对照组，统计学结果 $P < 0.05$ ，差异较大。

2.3 临床指标

体温恢复时间观察组为 $(1.18 \pm 0.36) (d)$ 、对照组为 $(1.93 \pm 0.78) (d)$ ，结果 $t=5.039, P=0.001$ ；止咳时间观察组为 $(2.22 \pm 0.73) (d)$ 、对照组为 $(3.49 \pm 1.22) (d)$ ，结果 $t=5.169, P=0.001$ ；住院治疗时间观察组为 $(7.12 \pm 0.37) (d)$ 、对照组为 $(9.02 \pm 0.66) (d)$ ，结果 $t=14.521, P=0.001$ 。两组体温恢复时间、止咳时间、住院治疗时间均较短，且观察组明显短于对照组，统计学结果 $P < 0.05$ ，差异较大。

2.4 家长满意度

观察组十分满意有21例(63.63%)、满意有10例(30.30%)、不满意有2例(6.06%)，总满意率为93.93%(31/33)；对照组十分满意有14例(40.00%)、满意有14例(40.00%)、不满意有7例(20.00%)，总满意率为80.00%(28/35)。经过统计学处理得出结果： $(X^2=11.182, P=0.001; X^2=2.063, P=0.150; X^2=8.574,$

量表，分值在1—100分之间，得分在1到59分范围内可判断为不满意，得分在60到85分之间可判断为满意，得分在86到100分之间可判断为十分满意，总满意度为十分满意/总例数+满意/总例数，再 $\times 100\%$ 。

(6)对两组治疗有效性进行统计。如患儿接受治疗后温度降低 $1.0^\circ C$ ，则可判断为显效；如患儿接受治疗后体温减少范围为 $0.5-1.0^\circ C$ ，则可判断为有效；如患儿接受治疗后体温没有变化，甚至出现温度增加情况，则可判断为无效。总有效性=显效与有效之和/总例数，再 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

处理系统为SPSS20.0，计量资料方面显示为 $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料方面显示为 $(n, \%)$ ，分别采取 t, X^2 开展检验操作，将0.05作为判断标准， P 值 > 0.05 为无显著差异， P 值 < 0.05 为有显著差异。

2 结果

2.1 不良反应

两组总不良反应发生率较低，且观察组明显低于对照组，统计学结果 $P < 0.05$ ，差异较大。见表1。

$P=0.003; X^2=8.558, P=0.003$ ）。观察组家长对治疗方案满意度较高，且明显高于对照组，统计学结果 $P < 0.05$ ，差异较大。

2.5 治疗有效性

观察组与对照组显效比值为20:15，显效率分别达到60.60%、42.85%，处理结果 $X^2=6.308, P=0.012$ ；观察组与对照组有效比值为12:15，有效率分别达到36.36%、42.85%处理结果 $X^2=0.880, P=0.348$ ；观察组与对照组无效比值为1:5，无效率分别达到3.03%、14.28%，处理结果 $X^2=8.004, P=0.004$ ；观察组与对照组总有效比值为32:30，总有效率分别达到96.96%、85.71%，处理结果 $X^2=7.995, P=0.004$ 。观察组与对照组相比，观察组总治疗有效率更高，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

3 讨论

小儿发热患者会因为发热程度不同，出现不同临床表现，包括全身不适、食欲减退、麻疹、咳嗽、寒战、大叶性肺炎、出汗、呼吸加快加强等。小儿发热常规治疗措施包括原发病治疗、退热治疗、采取降温措施（物理降温、药物降温、中医药降温、人工冬眠疗法等）、其他对症支持治疗等。在实际治疗中还会给予患儿金莲清热颗粒（由金莲花、大青叶、生石膏、知母、生地黄、玄参、苦杏仁等组成，可产生清热解毒、利咽生津、止咳祛痰的效果。用于感冒毒壅盛证，症见高热、口渴、咽干、咽痛、咳嗽、痰稠；流行性感冒、上呼吸道感染见上述证候者），帮助患儿改善症状。虽然能够对患儿体温控制产生积极影响，但是不能在最短时间内帮助患儿将温度控制在合理范围，

且部分患儿存在胃肠道不良反应,降低预后。

随着临床研究进一步发展,有研究人员发现,将布洛芬混悬液应用到小儿发热治疗中可降低患儿心室率与体温,有效改善临床症状,提高患儿睡眠质量水平与生活质量水平,获得较为理想治疗效果。这可能是由于人体在受到某种损伤时,会自然地产生一些炎症物质,这些炎症物质会持续对机体系统器官进行损害,当中枢系统组织受到炎症物质损害时,就会引起发热。对于发热情况,机体会进行自我调节,释放前列腺素来维持机体状态平衡,但是前列腺素会导致身体温度持续升高。同时,人体处于发热状态下,机体中毛细血管会发生不同程度异常变化,导致局部血管扩张情况出现,增加毛细血管本质通透性。而布洛芬作为一种非甾体类消炎和止痛药物,进入人体后能够作用于体温调节中枢,促进中枢调定点恢复正常状态,对下丘脑活动产生抑制作用;降低环氧酶分泌水平,对前列腺素合成过程进行干扰,降低感受器兴奋性,使得局部痛觉感受器对缓激肽等致痛物质引起的痛觉敏感性降低,产生镇痛效果;改善肌肉收缩、皮肤血管收缩,消除前列腺素对其他致炎物质的增敏作用;对毛细血管进行相应控制,最终达到散热与降温的效果。布洛芬混悬液最大峰值在口服药物之后一个小时左右可以达到最大效应,能够被胃肠道吸收入血液循环,达到局部和全身治疗的目的,让药物在短时间内发挥作用^[3]。结合文中研究结果,两组总不良反应发生率较低,且观察组明显低于对照组,统计学结果 $P < 0.05$, 差异较大。两组白细胞计数与 C 反应蛋白均较低、用药 30min 与 1h 体温均降低,且观察组明显低于对照组,统计学结果 $P < 0.05$, 差异较大。两组体温恢复时间、止

咳时间、住院治疗时间均较短,且观察组明显短于对照组,统计学结果 $P < 0.05$, 差异较大。观察组家长对治疗方案满意度较高,且明显高于对照组,统计学结果 $P < 0.05$, 差异较大。李晓冬^[4]研究中对小儿发热治疗中应用布洛芬混悬液的价值进行了分析,发现布洛芬混悬液的应用能够降低不良反应率,增强治疗有效性,提升患儿睡眠质量水平以及生活质量水平。张雪^[5]研究中证实,利用布洛芬混悬液开展小儿发热治疗工作,能够提高总治疗有效率,降低厌食、腹胀、便秘等各种不良反应发生风险,缩短患儿体温恢复时间、住院治疗时间,提高治疗有效性与安全性。

综上所述,小儿发热治疗中应用布洛芬混悬液可获得良好治疗效果,让患儿体温尽早恢复正常,有效改善患儿咳嗽症状,缩短住院治疗时间,让家长更加满意治疗方案,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 林燕. 布洛芬混悬液配合常规疗法治疗小儿感冒发热的临床效果研究 [J]. 养生保健指南, 2021, 9(1):81.
- [2] 何炽勇, 邓杰, 钟美雄. 基于序贯给药模式下羚羊角颗粒联合布洛芬混悬液治疗小儿感染性发热对患儿血清炎症因子的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5):57-59.
- [3] 刘丽贞. 布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效 [J]. 母婴世界, 2022, 12(36):161-163.
- [4] 李晓冬. 布洛芬混悬液治疗小儿发热的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(27):37-38.
- [5] 张雪. 布洛芬混悬液和对乙酰氨基酚混悬滴剂治疗小儿发热的疗效比较 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(2):13-14, 17.