

**参考文献:**

- (1) 王新德, 执笔. 各类脑血管疾病诊断要点[S]. 中华神经科杂志, 1996, 29; 379.
- (2) 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[S]. 中华神经科杂志, 1996, 29; 381-383.
- (3) 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[S]. 北京中医药大学学报, 1996, 19; 55-56.
- (4) 孟家眉. 脑血管疾病中医辨证量表[J]. 中西医结合杂志, 1988, 8;

173-175.

- (5) 陈汝兴. 应加强脑血管疾病活血化瘀治疗的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7; 131-132.
- (6) 杨劲松, 罗治华, 钟妙文. 醒脑开窍活血法治疗高血压性脑出血的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12; 34-36.

(收稿日期: 2005-07-19 修回日期: 2005-09-07)

(本文编辑: 李银平)

**· 经验交流 ·****美林与开塞露联合治疗小儿上呼吸道感染发热 120 例**

唐普润, 王志坚, 林明辉, 纪泽泉, 朱美华

(广州医学院第二附属医院儿科, 广东 广州 510260)

**【关键词】** 发热; 上呼吸道感染; 美林; 开塞露**中图分类号:** R256.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-9691(2006)01-0018-01

联合应用美林布洛芬混悬液(美林)及开塞露治疗小儿上呼吸道感染发热 120 例, 报告如下。

**1 病例与方法**

**1.1 病例:** 选择 2004 年 9 月 20 日—12 月 20 日本院儿科急诊就诊, 诊断为上呼吸道感染并发热, 24 h 内无腹泻, 大便硬结或 1~2 d 内无大便, 或体检左下腹可扪及粪块样包块者为研究对象, 主要为病因不明的急性上呼吸道感染, 根据病史及临床症状分析以病毒感染为主。根据患者的就诊顺序随机分组, 腋温  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$  者使用退热药。美林+开塞露组 120 例中男 65 例, 女 55 例; 年龄 6 个月~13 岁, 平均(4.5±2.6)岁。美林组 109 例中男 56 例, 女 53 例; 年龄 4 个月~12.5 岁, 平均(4.2±2.3)岁。经统计学分析, 两组间年龄及性别差异均无显著性( $P$ 均 $>0.05$ ), 均有可比性。

**1.2 治疗方法:** 美林组每次口服美林 5~10 mg/kg。剂型及其选择: 3 岁以下 15 ml/0.6 g; 3 岁以上 30 ml/0.6 g, 100 ml/2.0 g, 体重 30 kg 以上者每次均 15 ml。美林+开塞露组患儿先予开塞露肛门注入, 排便后口服美林, 美林用法同前。开塞露 6 岁以下每次 10 ml, 6 岁以上每次 10~20 ml, 1~2 min 后排便。对一次不能排便或不能完全排出硬结大便

**表 1 两组退热程度和退热疗效比较( $\bar{x}\pm s$ )**

组别	例数 (例)	体温( $^{\circ}\text{C}$ )			退热疗效(例)		
		用药后 0 min	用药后 30 min	用药后 60 min	显效	有效	无效
美林+开塞露组	120	39.30±0.13	38.20±0.15*	37.70±0.14*	101	13	6
美林组	109	39.20±0.16	38.70±0.15	38.00±0.12	75	18	16

注: 与美林组比较, \* $P<0.001$ ; 经非参数检验 Kruskal-Wallis 分析, 两组退热疗效,  $P=0.004$  者, 可重复 1~2 次, 直到有软便排出为止。于用药后 0、30 及 60 min 记录体温。

**1.3 疗效评价:** 用药后 60 min 体温降低  $\geq 1.0^{\circ}\text{C}$  为显效; 降低 0.5~1.0  $^{\circ}\text{C}$  为有效; 降低  $<0.5^{\circ}\text{C}$  为无效。

**1.4 统计学处理:** 计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。非参数检验 Kruskal-Wallis 分析比较组疗效,  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

**2 结果**

两组退热程度和疗效比较见表 1。

**3 讨论**

西医认为上呼吸道感染发热是各种病原体及其代谢产物等外源性致热物质诱导宿主细胞产生内源性致热源, 经前列腺素 E 作用, 上调下丘脑体温调节中枢的调定点, 使体温上升至发热水平<sup>[1]</sup>。因而西药退热原理是抑制前列腺素 E 的合成, 下调下丘脑体温调节中枢的调定点, 从而使体温下降而退热<sup>[1]</sup>。发热患儿治疗时首先要多饮水、降低室温(夏季)、脱解过多的衣被, 让患儿处于凉爽(但不寒冷)、通风环境中, 再选择口服药物治疗。美林为新型非甾体解热镇痛消炎药, 能抑制前列腺素 E 的合成, 减少

炎性介质产生, 从而发挥解热、镇痛和消炎的作用。

中医认为, 呼吸道感染发热是感受热邪或阳盛阴虚, 表现为机体的功能活动亢进和相应证候<sup>[2]</sup>。使用开塞露, 通过通便起到清热润肠, 引火下行的作用, 防止有毒物质吸收, 将体内积热毒物排出体外, 从而协助降温<sup>[3]</sup>。应用时应注意, 发热时由于消耗大量的水分, 大便硬结如羊粪, 患儿常伴腹痛、恶心, 服药时易呕吐。故宜先给予开塞露, 排便后再口服美林, 不致由于呕吐而影响退热效果。对两药有过敏史, 或有严重肝病者, 或有腹泻的上呼吸道感染患者不宜应用。

**参考文献:**

- (1) 诸福棠. 实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002; 251.
- (2) 刘伟胜, 冯维斌. 呼吸科专病中医临床诊治[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000; 1.
- (3) 叶爱贞, 阮文浩, 陈文发, 等. 中西医结合治疗小儿呼吸道感染发热疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1996, 3; 73.

(收稿日期: 2005-07-24)

修回日期: 2005-12-15)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 唐普润(1968-), 女(汉族), 四川内江人, 主治医师 (Email: tpr\_gzb@21cn.net)。