

文章编号:1672-3384(2005)-06-0037-02

解热镇痛抗炎药在门诊患儿中的应用分析

【作者】 朱文洪 孔伟清
广东佛山市南海平洲医院 (佛山 528200)
【中图分类号】 R971.3;R451

【文献标识码】 B

解热镇痛抗炎药是一类具有解热、镇痛且大多数具有抗炎、抗风湿作用的药物。由于儿童在感染疾病时出现发热症状占有相当大的比例,所以解热镇痛抗炎药在儿科的药物使用中占有很重要的位置。普通感冒、急性扁桃体炎、肺炎和某些急性传染病都是引起发热的主要疾病。众所周知,持续高热(腋温>39℃)会直接威胁患儿健康,它不仅使机体耗氧量和各种营养素的代谢增加,促发高热惊厥,还可使人体消化功能及防御感染的能力降低。因此,适当应用退热药可以快速降低体温,缓解高热引起的并发症。但退热药只是对症治疗,药效仅能维持数小时,体内药理作用消除后,体温将再度上升。儿童发热多具有自限性,一般不会危及生命,因此,选用退热药的主要依据是其疗效及副作用的大小。合理使用此类药物,对儿童的健康和身体的康复非常重要。本文着重对本院2005年4月份门诊儿科患儿使用的解热镇痛抗炎药进行统计,通过查阅相关用药经验报道,与本院实际情况进行比较,以期评价和指导本院临床安全、合理用药。

1 资料与方法

1.1 资料

本院2005年4月份门诊处方共4607张。

1.2 方法

随机抽查本院2005年4月份门诊处方4607张,按照药物的化学结构对解热镇痛抗炎药进行分类(参考《药理学》^[1])。

通过电脑检索“合理儿童用药”找出相关指导文献。

2 结果

表1 477张儿童解热镇痛抗炎药处方应用情况

用药	处方数(张)	百分率(%)
单用	251	56.15
二联	182	40.72
三联	14	3.13

表2 各类解热镇痛抗炎药出现次数及排序

排序	药物种类	出现次数	频率(%)
1	有机酸类	308	46.81
2	吡唑酮类	186	28.27
3	水杨酸类	106	16.11
4	其他(外用制剂)	36	5.47
5	苯胺类	22	3.34

表3 各种解热镇痛抗炎药的应用排序

排序	药物名称	给药途径
1	安痛定	注射
2	布洛芬	口服
3	锌布颗粒冲剂	口服
4	赖氨匹林	注射
5	精氨匹林	注射
6	山佳退热贴	外用
7	贝诺酯	口服
8	阿司匹林	口服
9	小儿退热栓	外用

2.1 儿童使用解热镇痛抗炎药处方447张,占总处方数的9.7%(见表1)。

2.2 处方中使用的解热镇痛抗炎药涉及5类17种。各类解热镇痛抗炎药使用情况见表2、3。

3 讨论

在这次抽查中,本院门诊患儿中有机酸类药物的使用占解热镇痛抗炎药总使用率的46.81%,排在第一位。口服制剂以布洛芬的使用最多,与文献报道^[2]一致。

布洛芬为非甾体类强效抗炎镇痛药,具有明显的解热镇痛作用。其作用机制是通过抑制环氧化酶

而减少前列腺素的合成,由此减轻组织充血、肿胀,降低周围神经痛觉的敏感性,并通过下丘脑体温调节中心而起解热作用。抗炎、镇痛和解热作用比阿司匹林、保泰松或对乙酰氨基酚强,在患儿不能耐受阿司匹林时,使用本品有效。副作用比其他抗炎镇痛药小,尤其是胃肠道反应小。该药退热起效时间平均为 1.16h,退热持续时间平均约为 5h,平均体温下降值为 2.3℃,下降百分率为 88%。儿科专家认为,本品可以代替肌肉注射退热药,适用于感染性疾病所致高热患儿。布洛芬适用于 6 个月以上儿童,剂量为 5~10mg/kg,每 6~8h 一次^[2,3]。

从表 2 可知,吡唑酮类在各类解热镇痛抗炎药中排第 2 位,占 28.27%。其中本院以使用安痛定(复方氨基巴比妥)为主,该药为注射剂,退热效果显著,由于可作肌肉注射,所以退热快、效果好,是临床上常用的一种强效退热药。但该药中含有的氨基比林可导致外周血中白细胞减少,若在短期内反复多次注入本品易致急性颗粒性白细胞缺乏症。对某些患儿来说,本药还可诱发急性溶血性贫血,发生皮疹等副作用。此外,如注射本品剂量过大,会使患儿出汗过多、体温骤降,易引起虚脱。因此,儿科专家指出,婴幼儿禁用复方氨基比林,年长儿慎用^[3]。

排在第三位的为水杨酸类,占 16.11%。水杨酸

类药是为大众所熟悉的一类解热镇痛抗炎药,以阿司匹林为代表药物。阿司匹林是一种古老的退热药,1899 年开始使用。其退热作用较强,口服吸收迅速,价格便宜,但副作用大,主要为胃肠道出血、血小板减少,其最严重副作用是瑞氏综合征,病死率为 30%。英国明确规定,16 岁以下儿童禁用阿司匹林。目前该药在国内儿科也趋于少用^[2,3]。

另外,本院解热镇痛抗炎药的使用存在一些用药上的问题。例如,二联用药占总解热镇痛抗炎药的 40.72%。退热药品种类很多,有单一成分的,也有复方制剂,但主要成分却相同或相似,故不宜几种药品同时使用^[4]。吡唑酮类药物的使用率也较高,应尽量减少使用,使药物的不良反应降到最低。因此建议多使用物理降温等措施进行解热,避免滥用解热镇痛抗炎药。

【参考文献】

- [1] 刘国卿.药理学.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,2000
- [2] 吴梓梁.小儿内科学.第 1 版.郑州:郑州大学出版社,2003
- [3] 陆晓和.实用临床用药监护.第 1 版.北京:人民卫生出版社,2003
- [4] 雷波.合理选用小儿退热药.健康报,2004

文章编号:1672-3384(2005)-06-0038-03

利福昔明的临床应用

【作者】 任淑萍 陈瑞玲

首都医科大学附属北京天坛医院 (北京 100050)

【中图分类号】 R978.1

【文献标识码】 B

1 药理作用

利福昔明(rifaximin)是广谱肠道抗生素。它是利福霉素 SV 的半合成衍生物,与其他利福霉素类抗生素一样,通过作用于细菌中依赖 DNA β -亚单位不可逆地结合而抑制 RNA 合成,最终抑制细菌蛋白

质的合成。由于其与酶的结合是不可逆的,所以其活性为对敏感菌的杀菌作用。对利福昔明的抗菌活性研究显示,其对多数革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌(包括枸橼酸菌、卡他布兰汉菌、流感嗜血杆菌、葡萄球菌、链球菌、肠杆菌、志贺杆菌、沙门杆菌、