

# 幼儿耳背放血与口服布洛芬的退热效果比较

安静娜, 王晔恺, 陈凤凤 (浙江省舟山市妇幼保健院针推科, 浙江 舟山 316000)

幼儿时期体温调节中枢发育不完善, 体温调节功能差, 易产生高热不退的临床症状, 持续高温直接影响幼儿多器官的新陈代谢, 尤其是中枢神经, 严重者可出现惊厥。布洛芬混悬液(美林)是临床常用的小儿退热药物, 起效快, 但由于其药理学作用主要是通过抑制相关代谢功能降低体温, 不宜长期或大量服用。耳背静脉放血降低小儿体温也是临床上常用的方法, 特别是中医儿科, 对此情有独钟。由于耳背放血降体温方法简单, 不良反应小, 在本院有着较广泛的应用。为进一步探讨耳背放血的降温效果, 我们对100例小儿高热患者, 按照就诊的单双号将其分为两组, 一组口服美林(口服美林组), 另一组采用耳背静脉放血(耳背放血组), 对比两者对降低幼儿体温的效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

收集2011年1月—12月舟山市妇幼保健院确认为高热的儿童100例, 男65例, 女35例, 平均年龄(4.23 ± 1.11)岁, 首诊体温均为39℃以上(耳内测体温)。两组患儿一般资料见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	年龄(岁)	性别		首诊体温(℃)
		男	女	
耳背放血组	4.20 ± 1.12	35	15	39.56 ± 0.20
美林口服组	4.26 ± 1.10	30	20	39.62 ± 0.19
$\chi^2/t$ 值	-0.27	1.10		-1.38
$P$ 值	0.79	0.30		0.17

### 1.2 方法

依照前述方法对发热幼儿分组, 每组各50例。耳背放血组在首诊时采用耳背静脉放血, 主要步骤: 按摩耳廓, 使其充血, 常规消毒耳背, 将耳轮向耳屏对折时, 耳廓上尖端处即是点刺放血点。置患儿于适当的体位(一般取侧卧位), 用0.5吋毫针或三棱针对

准放血点点刺放血6~9滴。口服美林组在首诊时口服美林, 1次3 mL, 每隔4~6 h重复用药1次, 24 h不超过4次。分别检测首诊(治疗前, 第1天早上8点)、第2天早上8点、第3天早上8点体温。高热患儿在口服药物退热或耳背放血退热的同时应加强护理, 准确测体温, 嘱其多喝水, 宜卧床休息, 室内保持空气流通, 给予易消化、富有营养的饮食并注意口腔清洁。体温达39℃以上时, 可配合采用物理降温法: 用冷水浸湿的小毛巾在前额和枕部作冷湿敷; 高热达40℃以上时, 用冰水或50%酒精擦洗肢体。在退热过程中, 如果衣被被湿透, 应及时调换。按医嘱用药, 同时密切注意病情变化, 如有反复哭闹、烦躁不安、呕吐、拒食、精神萎靡等异常情况, 应及时请医师会诊。

### 1.3 统计分析

采用SPSS 13.0统计学软件对数据进行分析。两组计量资料采用独立样本 $t$ 检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者体温降低效果比较。两组患者体温变化趋势见表2。美林口服组首诊(治疗前)、第2天早上8点、第3天早上8点体温分别为(39.62 ± 0.19)℃、(39.39 ± 0.43)℃、(38.31 ± 0.47)℃; 耳背放血组首诊(治疗前, 第1天早上8点)、第2天早上8点、第3天早上8点体温分别为(39.56 ± 0.20)℃、(37.78 ± 0.48)℃、(37.13 ± 0.21)℃。耳背放血组第2天早上8点、第3天早上8点体温均低于美林口服组, 差异具有显著统计学意义( $t = 17.70, P < 0.01$ ;  $t = 16.25, P < 0.01$ )。第1个24 h周期体温降低幅度耳背放血组(1.78 ± 0.12)℃高于美林口服组(0.23 ± 0.04)℃, 差异有显著统计学意义( $t = 86.64, P < 0.01$ ); 第2个24 h周期体温降低幅度耳背放血组(0.65 ± 0.07)℃低于美林口服组(1.08 ± 0.09)℃, 差异有显著统计学意义( $t = 26.67, P < 0.01$ )。

作者简介: 安静娜(1976—), 女, 主管护师。

# 上海市黄浦区常住居民慢性病及相关因素分析

周国强, 俞捷, 张艳, 赵俊峰 (上海市黄浦区疾病预防控制中心, 上海 200023)

随着社会经济的发展,以心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病为主的慢性非传染性疾病已成为越来越严重的公共卫生问题。大量研究证实,慢性病的发生与不良行为和生活方式密切相关,包括吸烟、酗酒、不合理膳食、缺乏体力活动、精神因素等。开展以成人为基础连续、系统的慢性病相关因素监测,是慢性病预防控制工作中至关重要的环节。了解社区居民慢性病的患病情况以及相关因素的现状,是进行社区慢性病的防治及不良行为干预的基础,是社区防治慢性病的

的重要工作之一。我区于2012年7月10日—9月20日开展社区居民慢性病及相关因素调查,以期加强慢性病防治队伍建设,规范开展慢性病综合监测、干预和评估,并逐步建立慢性病监测系统。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

调查对象为2012年黄浦区≥15岁且连续居住≥1年的常住居民。

### 1.2 方法

1.2.1 抽样方法 采用多阶段分层随机抽样法。第

作者简介:周国强(1965—),男,主管医师。

表2 两组幼儿体温变化比较

组别	体温(°C)				
	第1天 8时	第2天 8时	第3天 8时	第1个 24h周期体温 降低幅度	第2个 24h周期体温 降低幅度
美林口服组	39.62 ± 0.19	39.39 ± 0.43	38.31 ± 0.47	0.23 ± 0.04	1.08 ± 0.09
耳背放血组	39.56 ± 0.20	37.78 ± 0.48	37.13 ± 0.21	1.78 ± 0.12	0.65 ± 0.07
t值	0.34	17.70	16.25	-86.64	26.67
P值	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00

## 3 讨论

美林的主要成分为异丁苯丙酸,适用于解热,减轻中度疼痛,目前对婴幼儿的退热机制尚未完全明确,可能是通过抑制前列腺素或其他刺激性递质的合成而在炎症组织局部发挥作用<sup>[1]</sup>。该药起效较快,本组资料也显示同样结果。因此,需在用药时加强体温监测,一旦体温下降到正常范围需立即停药,以防长时间用药引起不良反应<sup>[2]</sup>。祖国医学认为,耳背放血是以活血化痰、清热泻火等作用来降低体温,以外感发热(实证)效果最好,对于因感染发热的患儿,需要在抗感染治疗的同时配合使用本法,尤其是严重感染的患儿。本组资料显示,耳背放血组在第2天早晨8点就能将体温降低到正常范围左右,第1个24h周期可以达到1.8°C左右的降温幅度,远高于美林口服组。但由于耳背放血降体温操作略复杂,需要受过专门训练的人操作<sup>[3]</sup>,不如美林口服来的简便。

小儿高热引起的原因很多,各种感染都会引起小儿高热,但小儿高热有时并不与病情的严重程度成正比,因此小儿高热时不要惊慌,准确量体温,及时就医。同时,在护理小儿高热时,要特别注意,护理不到位,有可能引发其他疾病。

## 4 参考文献

- [1] Al Talla ZA, Akrawi SH, Tolley LT, et al. Bioequivalence assessment of two formulations of ibuprofen [J]. Drug Des Devel Ther, 2011, 5: 427-33.
- [2] 钱月芳, 黄小荣. 布洛芬混悬液对婴幼儿呼吸道感染退热治疗分析[J]. 海峡药学, 2012, 24(10): 214.
- [3] 杨佃会. 耳背放血疗法的方法分析[J]. 山东中医药大学学报, 2010(4): 309-310.

(收稿日期:2013-10-15)