

小儿退热的综述

仇志锴

(吉林省中医药科学院儿科 吉林 长春 130021)

【摘要】 发热是儿科疾病中最常见的症状之一,也是让众多患儿家长最担心的。无论是患儿家长,还是临床医生经常会遇到小儿应该什么时候退热、怎样退热等问题。然而近些年来关于小儿退热的论述多集中于退热药的使用,有关小儿退热的其它相关问题却很少有人论述。本篇即围绕小儿退热进行了系统的、全面的阐述。

【关键词】 小儿退热;物理降温;药物降温;退热药

【中图分类号】R720.597

【文献标识码】A

【文章编号】1672-2523(2011)08-0003-02

1 小儿体温为多少才算发热

对于儿童体温的正常值,绝大多数人参考成人的标准:(1)腋下测温法:36.0~37.0℃;(2)口腔测温法:36.3~37.2℃;(3)肛门测温法:36.5~37.5℃。由于通常认为儿童体温要比成人要稍高一些,故也有主张将儿童正常腋下的上限调整为37.5℃^[1]。正常儿童体温可波动于一定范围。如喂奶或饭后、运动、哭闹、衣被过厚、室温过高均可使小儿体温暂时升高达37.5℃,甚至38.0℃。新生儿或小婴儿更易受以上条件影响。短暂的体温波动,只要全身状况良好,又无自觉症状者,可不考虑为病态。而对于我国儿童不同年龄段体温的正常值目前尚没有一个统一的、精确的标准。这一点有待进一步研究、调查、制定。

2 退热的方法有哪些

总体来说退热方法主要有两种:一种是物理降温;一种是药物降温。

3 有关物理降温的问题

3.1 物理降温的适应症 笔者综合各家所述,并结合临床实际,总结物理降温的适应症如下:(1)体温<38.5℃,精神状态好,无中毒症状,且诊断明确无需用退热药处理者;(2)3个月内的婴幼儿,体温<39℃;(3)药物退热效果不好或用药退热后不到2小时,体温仍高于39℃;(4)在需要快速退热时,如超高热时(体温>41℃)或有高热惊厥病史的患儿发热时,在应用退热后立即行物理降温。(因为物理降温可迅速降低体温1~2℃,而药物退热需要一定的时间才能见效。物理降温的即刻效果将有助于在退热药开始起效之前来降低体温。)关于物理降温是否科学的问题存在一定的争论。多数人认为,物理降温是一种安全、简便而可靠的退热方法。但也有人认为小儿应用物理降温应慎重^[2]。因为传统的物理降温不能降低下丘脑体温调定点,使身体降温是无效的。同时影响了体温调节中枢功能的正常发挥。在暂时降温后会引发全身多种不适,反而加重低氧血症和原发病(如肺炎等)。而且由于婴幼儿大脑皮质发育不完善,神经髓鞘尚未完全形成,易诱发婴幼儿惊厥。笔者结合临床实际认为物理降温法多数情况下是安全、有效的。

3.2 物理降温方法有哪些

3.2.1 盐水灌肠^[3] 用冷生理盐水,温度在28.0~32.0℃,婴儿约需100~300ml,儿童约300~500ml,按普通灌肠法进行。如疑有中毒型疾时,可加一个三通管洗肠,一方面降温;另一方面可取大便标本,确定诊断,也能帮助排出肠道毒素。

3.2.2 乙醇拭浴^[3] 用25~35%乙醇液100~200ml,温度是27.0~37.0℃,采用拍拭的手法可增加散热,如果用摩擦的手法会生热。揭去盖被,盖大毛巾或毯子。脱去衣服,将浴巾铺身下,再将棉被叠至床尾。冷湿巾敷于额部,开始将准备好的酒精拍拭上、下肢各3分侧,背部2分侧,腋下、腹部、颈部避开拍拭,做毕将患儿包裹在大毛巾中,不要立即穿衣。

3.2.3 温水擦浴^[4] 用32.0~34.0℃的温水擦浴。操作步骤:①关闭门窗遮挡患儿。②将大毛巾垫于病人身下(一则为防止弄湿床单,二则余出部分可覆盖擦浴后的身体)。将潮湿的温水浸巾缠在操作者手掌上。③擦浴顺序:从颈部一侧开始沿上臂外侧擦至手背,自同侧胸部经腋窝擦至掌心;下肢自髋部沿大腿外侧擦至

脚背,再自腹股沟沿大腿内侧经腘窝擦至脚跟。擦时要在血管丰富之处如腋窝、腹股沟处重点加以按摩,促进血管扩张以助散热。同样方法擦对侧。④四肢、背部各擦3~5分钟,全部擦浴时间为15~20分钟。⑤擦浴后用毛巾擦干皮肤,为病人换上衣裤,盖好被子。⑥擦浴过程中应严密观察病人反应,有寒战、发抖时应立即停止擦浴,观察病情变化。

物理降温方法多种多样,以上三种方法是目前临床最为常用的。只要掌握好适应症,还是很有好处的。需要注意的是酒精擦浴应慎用,尤其是对于婴幼儿。因为小儿皮肤薄嫩、皮下毛细血管丰富,皮肤体表面积相对较大,使用酒精擦浴可经人体皮肤吸收产生中毒症状。除此之外,中医在物理降温方面有一定的优势。中医可结合中药的特点、卫气营血及经络学说,辨证论治,采用不同的药物,疗效甚佳。但目前来看这方面的研究还不系统、不规范。有待加大研究力度。

4 有关药物退热的问题

4.1 药物退热的适应症 笔者综合各家所述总结退热药应用的适应症如下:(1)体温>38.0℃,且既往有热性惊厥病史者;(2)体温38.5~39.0℃,伴全身不适感者;(3)高热及超高热患者(>39℃);(4)发热患者,无论发热高度如何,伴全身中毒症状者。总之,孩子低热时不主张使用药物降温,当体温超过38.5℃可酌情使用退热药,体温超过39℃必须应用退热药。

4.2 药物降温的途径有哪些,哪种途径好 药物降温主要有口服、肌注、滴鼻、塞肛和静脉点滴等途径。其中口服是最安全有效的。世界卫生组织即建议^[5]药物退热治疗只起暂时退热作用,注射给药除能暂时降低体温外,也无其他优点,还易引起过敏、虚脱等多种不良反应。所以,凡能口服给药者均应口服给药或使用栓剂。

4.3 退热药的种类 目前临床常用的退热药种类繁多,现根据退热药的作用机制,将其分为三大类^[6]:非甾体类抗炎退热药(NSAIDs)、类固醇抗炎退热药、中药退热药。非甾体类抗炎退热药A类:酮洛芬、消炎痛、炎痛喜康;B类:阿斯芬林、奈普生;C类:布洛芬、双氯酚酸、扑热息痛、双氯己酸。这类药物的共同作用基本相似,均具有解热降温作用、镇痛作用、消炎作用。其不同之处在于对机体的副作用略有差异。一般认为,A类对人体的毒副作用及影响较重,B类次之,C类最轻。类固醇抗炎退热药又称为肾上腺糖皮质激素,其作用和用途广泛,疗效显著。它可通过抗炎、抗毒、抗过敏以及抑制免疫的作用机制来达到对人体的解热镇痛效果。但因其有一定的副作用、且易掩盖症状,故不应作为临床退热的常规用药,应严格掌握其适应症。

4.4 临床常用的退热药及其特点

4.4.1 扑热息痛(对乙酰氨基酚) 商品名:泰诺、泰诺林、百服宁、安佳热、一滴清、必理通、爱尔、小儿美林糖浆等。用量:口服10~15mg/kg·次。特点:起效快、作用强,退热效果与剂量成正比。该药是世界卫生组织(WHO)推荐的2个月以上婴儿和儿童高热时首选退热药。副作用:不良反应少。对胃肠道无刺激,对凝血功能无影响。无肾毒性,不会引起粒细胞缺乏和再生障碍性贫血。剂量过大会引起肝毒性。(下转第5页)

工作,起到了很好的效果。离退休老干部是党的宝贵财富,不是一句空喊的口号,我院的做法证明了老年群体是可以大力开发的人力资源,同样是强国之路的开拓者,党和人民、国家和医院仍然需要他们的光和热!

4 统一思想,提高认识,加强和改进老干部思想政治工作

在改革开放的今天,新事物层出不穷,新的理念取代了部分旧的观点。一些不适应时代发展的观念和方法在逐步革除、取代、摒弃。在这个过程中,一些离退休老同志对变革过程中市场经济呈现出来的错综复杂的态势,在认识上存在着不同程度的不相适应,对分享改革与经济发展的成果有片面理解,有的老干部对国家的机关、事业单位存在的多种分配制度和分配方法感到不理解或不满意。尤其对腐败现象、行业不正之风、社会治安秩序不稳、思想道德败坏问题等,反映更加强烈。出于老干部的主人翁意识和社会责任感,对我们党的各项事业难免会有不同程度的忧患意识。老干部聚在一起议论多、埋怨多、牢骚也多,易造成不安定因素。从中不难看出,老干部工作中,开展思想政治工作和党组织建设等工作的力度相对较弱,在思想上重视不够,具体措施不多,致使少数老干部忽视了政治理论学习,放松了严格要求自己,组织纪律观念淡薄,思想空虚,意志衰退。因此,本人认为,对老干部也应不断加强思想政治工作,加强离退休老干部思想政治工作的思路 and 对策有:

4.1 建立健全离退休党支部,既可以解决单位分散教育的难题,又为老干部开展自我教育、自我约束、自我管理创造了良好的环境,并为开展老干部思想政治工作提供了强有力的组织保证。

(上接第3页)

4.4.2 布洛芬(异丁苯丙酸) 商品名:美林、恬倩。用量:口服 5~10mg/kg·次。6~8 小时 1 次。特点:副作用少。退热起效时间平均为 1.16 小时。退热持续时间较长,平均为近 5 小时。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。副作用:轻度胃肠道反应,转氨酶增高,偶可影响凝血功能等。6 个月以下小儿慎用或遵医嘱。

4.4.3 阿司匹林(乙酰水杨酸) 用量:口服 10mg/kg·次。特点:退热快,效果可靠。副作用:副作用大,可能引起胃肠道出血、血小板减少,瑞氏综合征(急性脑病合并内脏脂肪变性)。目前该药在儿科趋于淘汰。我国儿童发生瑞氏综合征者极罕见,但也应提高警惕,尤其不要在患流感、水痘等急性病毒感染时使用。

4.4.4 安乃近 特点:退热作用显著、迅速。副作用:粒细胞减少、肾损伤和过敏反应,血小板减少性紫癜,严重者可导致再生障碍性贫血。目前 27 个国家禁止或限制使用安乃近,但国内有的医院还在使用,值得引起人们高度重视。由于安乃近易产生不良反应,仅用于急性高热且病情重,需紧急退热的婴儿,不用口服。用 20% 溶液滴鼻,婴儿每次每侧鼻孔 1~2 滴,但不可反复连续使用。

4.4.5 复方氨基比林(安痛定) 用法:2 岁以下 0.5~1ml/次;2~5 岁 1~2ml/次;大于 5 岁 2ml/次。特点:该药只有注射剂。副作用:该药在短期内反复多次应用易发生急性粒细胞性白细胞缺乏症而致生命危险。对某些患儿来说,本药可诱发急性溶血性贫血。此外,如注射剂量过大会使孩子出汗过多,体温骤降,引起虚脱。因此儿科专家指出,复方氨基比林婴幼儿禁用,年长儿慎用。

4.4.7 中药退热药 临床上中草药退热药种类较多,口服剂、注射剂及栓剂等各种剂型均有。如:羚羊角胶囊、柴胡注射液、清开灵注射液等。其优点为作用持久、副作用很小。但最大的缺点为疗效不确切。而且虽然近年在此方面研究较多,文献亦较丰富,但不够系统。前景较好,需要进一步加强研究。笔者认为在高热或超高热时仍应当首选疗效更确切西药退热药。

4.5 应用退热药的一些注意事项 应用退热药的一些注意事项:①口服退热药一般可以 4~6 小时 1 次,每日不超过 4 次。②一般选用一种退热药即可,不要联合使用。③应尽量饭后服用,不

4.2 认真组织政治理论学习,每月召开离退休职工会议,有针对性地学习党的路线、方针、政策和重大时事政治,提高老干部的政治理论水平,使他们的思想观念进一步更新,坚定地与党中央在政治上和思想上保持一致。

4.3 坚持每年定期邀请医院主管领导通报单位的改革发展情况,使离退休党员了解医院和社会改革、发展的新情况,更好地支持各项建设工作。

4.4 开展交心、谈心活动,通过生动贴切的形式,如与老干部拉家常、摆龙门阵、交贴心朋友等,准确把握老干部的思想状况,有针对性地做好老干部的思想政治工作,及时化解不利因素。

4.5 积极鼓励老干部参加老年大学,学习书法、绘画、诗朗诵、舞蹈、声乐、手工艺品制作等,不仅陶冶了老同志的情操,也给老同志带来欢乐和健康,使他们更加热爱生活,向往未来,充满活力。

综上所述,我们把全心全意为老干部服务作为我们工作的宗旨,不仅包括政治上的关心爱护,而且更包括生活上的关心爱护和精神上的安慰。我们只有牢固地树立为老干部服务的观点,才能时刻不忘组织的重托,满腔热情地为他们服务,关注他们的疾苦,把涉及他们的每一件事做深、做实、做细,使他们老有所养、老有所医、老有所学、老有所乐,有一个安康幸福的晚年,让老干部充分感受到组织的关怀和温暖。

总之,离退休老干部的思想政治工作具有较强的政治性、政策性和服务性。在新形势下,如何做好离退休老干部思想政治工作,仍然是我们今后在思想政治工作实践中需要不断探索的问题。

宜空腹给药,以避免药物对胃肠道的刺激。④服时应多饮水和及时补充电解质,以利于排汗降温,防止发生虚脱。⑤反复使用解热药时,要勤查血象,以免粒细胞减少。

4.6 有关一些特殊疾病如何应用退热药的问题

4.6.1 血小板减少性紫癜 现今患有该病的患儿最安全的退药是对乙酰氨基酚,对胃肠道无刺激,对凝血功能无影响。其它药物多多少少都会对凝血有一定的影响。必要时亦可应用肾上腺皮质激素。

4.6.2 有热性惊厥病史者何时退热 关于此问题目前有两种说法。一种是主张体温超过正常值就应立即应用退热药。一种是主张体温超过 38.0℃再应用退药。笔者赞同后者。正常儿童体温有时也会超过正常值,见热即应用退热药是不妥的。

综上所述,小儿最安全有效的退热药为扑热息痛和布洛芬,如果病情需要,二者可交替服用。其实,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大小。有关研究证明,退热药的疗效由大到小依次是:布洛芬、对乙酰氨基酚、复方氨基比林和阿司匹林。必须注意的,不同的退热药最好不要同时使用,或自行增加剂量,否则会使患儿出汗过多,导致虚脱、低体温,甚至休克。

参考文献

- [1] 洪亚丽,孙晓光. 儿童正常体温参考值的研究[J]. 中国初级卫生保健,1999,13(10):31.
- [2] 阳朔. 对小儿冰敷降温有新说法[J]. 中国乡村医药杂志,2004,11(4):72.
- [3] 胡亚美,江载芳. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社. 2008. 288.
- [4] 王丽娜. 物理降温辅助治疗小儿高热的疗效观察[J]. 山西医药杂志,2004,33(11):975.
- [5] 汤美霞. 小儿退热药物的合理使用[J]. 中国全科医学,2005,(16):1338.
- [6] 贺耀亮. 儿童退热药的合理使用[J]. 实用医药杂志,2004,21(5):467-469.