

布洛芬不是万能止痛药

千万别再乱吃了!

当头痛、牙痛、关节痛等各种疼痛找上门时，很多人会下意识地掏出“万能止痛药”布洛芬来缓解。虽然它在镇痛领域确实属于“顶流”般的存在，但也有“短板”。该如何正确选择和使用布洛芬？滥用又会带来哪些健康风险呢？

布洛芬的“长项”与“短板”

布洛芬擅长缓解疼痛和退热。对于急性的轻中度疼痛，如关节痛、痛风痛、肌肉痛、头痛、牙痛，以及女性痛经，布洛芬都可以起到不错的镇痛效果。其次，对于感冒、流感等引起的发热，布洛芬有很好的退热效果。

但是，布洛芬对于刺痛、严重创伤的剧痛及平滑肌绞痛（如胆绞痛、胃肠绞痛）无效；6个月以下的婴儿不建议使用，因为它会增加胃肠道反应、肾衰竭、坏死性筋膜炎和雷氏综合症等不良反应的风险。此外，研究还发现，使用非甾体抗炎药（当然也包括布洛芬）后，水痘的发生风险会显著增加，因此，水痘人群退热首选对乙酰氨基酚。

服用布洛芬要注意哪些事项

布洛芬为非处方药，临床应用是相对安全的，但仍然存在一些毒副反应，较常见的是轻中度的胃肠道不适，严重者可出现消化道溃疡和出血、肾功能损伤、耳鸣等。

所以，服药期间需注意观察是否出现恶心、便血等症状，并定期检查肝肾功能，一旦发生异常，及时就诊。另外，以下情况禁止使用布洛芬：1) 对



布洛芬以及布洛芬药品辅料、阿司匹林或其他非甾体抗炎药过敏的人群；2) 怀孕女性；3) 严重的肝肾疾病、心脏疾病患者；4) 患有活动性消化性溃疡、胃肠道出血或穿孔者。

布洛芬该怎么“吃”

1. 注意药物起效时间 以痛经为例，布洛芬主要通过抑制前列腺素分泌，继而缓解痛经。但有些人吃药后觉得没有效果，这很可能是吃晚了。服用布洛芬后发挥止痛药效一般要半小时，且布洛芬对已经分泌出来的前列腺素是无效的。因此，想要起到较好的止痛作用，建议开始感到轻微疼痛时就要服用，而不是等疼痛难忍时才吃。

2. 注意“天花板效应” 作为非甾体类抗炎药中的一员，尽管布洛芬不具有成瘾性，但有“天花板效应”，也就是达到一定剂量后，即使再增加剂量，也不会增加止痛效果。具体用法用量如下。

1) 成人：用作退热时，单次剂量 200~400 毫克，每 4~6 小时 1 次（24 小时不超过 4 次），每日最大剂量不超过 1200 毫克。用作镇痛时，单次剂量

400 毫克，每 4~6 小时 1 次（24 小时不超过 4 次），慢性疼痛 24 小时最大剂量不超过 2400 毫克，急性疼痛 24 小时最大剂量不超过 3200 毫克。

2) 儿童：需要根据体重调整剂量。以退热为例，每次 5~10 毫克/千克，每 6~8 小时重复一次，一天最多 4 次。布洛芬混悬液制剂要根据剂量换算为相应体积。

3) 缓释剂型：布洛芬缓释制剂的药效可持续 12 小时，每天早晚各服用一次即可。

3. 正确选择剂型 布洛芬有多种剂型，包括普通片、缓释片/胶囊、混悬滴剂、混悬液、颗粒、栓剂、糖浆等。具体选择哪一种，需因人因痛而异。

1) 布洛芬混悬液、混悬滴剂、糖浆、颗粒：适合 1~12 岁儿童，应根据年龄、体重精准控制给药剂量。

2) 布洛芬片（胶囊）：布洛芬含量相对较高，适合成人服用，且起效快（1~2 小时）。

3) 布洛芬缓释片（胶囊）：缓释制剂的优势在于作用持久，适合长时间缓解疼痛。

复旦大学附属中山医院
药剂科 陈婷婷

超声检查时，医生为何要压肚子？

“医生，可以轻点儿吗？这样按，会不会压到宝宝？”在超声诊室里，常常能听到孕妈妈这样的担忧。请放心，答案是不会的。下面我们就来聊聊这个话题。

医生做 B 超时，有时会将探头适度加压，可能会让患者感到一些压力甚至轻微不适，但这个力并非暴力，孕妈不用担心它会伤到宝宝，更不用担心会造成外伤或流产。

宝宝在妈妈肚子里，并非直接贴在肚皮上，探头和宝宝之间隔着好几道天然的保护屏障：首先是妈妈“爱的肉肉”，即腹壁组织，这是第一道柔软的缓冲。其次是坚固的“小房子”，即子宫壁，为宝宝提供安稳的家园。最后也是最重要的“豪华恒温泳池”，即羊水，它是个超棒的缓冲垫，宝宝惬意地漂浮在羊水里，能把外界传来的压力均匀分散开。探头那点按压的力，经过层层屏障的缓冲，传到宝宝身上时，其强度还没有它自己伸个懒腰力度大。

那么，为什么做 B 超时，医生要按一按呢？主要是为了让探头离宝宝更近一点，从而获得更清晰的图像，以便更准确地评估宝宝的生长发育情况，主要包括以下几种情况。

1. 腹壁脂肪较厚 B 超检查时，超声波需要穿过腹壁，才能看到宝宝。但有些孕妈腹壁脂肪层较厚，当超声波穿过厚厚的腹壁时，“力气”就会变弱（即衰减），导致最终呈现的图像很模糊。如果胎盘刚好长在子宫前壁（靠近肚皮侧），相当于又多了一层阻挡，导致图像更模糊。

2. 子宫位置靠后 子宫后位的孕妈，宝宝离探头相对远一些，此时也需要稍加压力，才能看得清楚。

3. 腹部有手术疤痕 疤痕组织也会影响超声波穿透和成像质量。

宁江市妇幼保健院
超声科 廖嫦娥 通讯员 邹隆迎

周围神经也可以做超声

超声检查作为一种安全、无创且高效的影像诊断工具，不仅广泛应用于心血管、腹部器官和妇产科检查，近年来在神经病学领域也展现出其独特的优势，特别是对于周围神经系统的评估，超声检查提供了一种全新的视角，帮助医生更准确地定位和诊断神经病变。

周围神经是指除嗅、视神经以外的脑和脊神经、自主神经及其神经节。临床上，超声可用于检查上肢正中神经、尺神经、桡神经、臂丛神经上中下干和颈 5~8 神经根（出椎间孔之后的部分），以及下肢胫神经、腓总神经、腓肠神经、坐骨神经，还可根据需要选择是否进行双侧神经检查。较少用的神经包括迷走神经、股外侧皮神经、腋神经、膈神经等。

周围神经超声检查主要有以下优势：1) 清晰显示神经的形态和走行；2) 可诊断外周神经损伤的部位、损伤神经的形态；3) 有助于判断外周神经受卡压部位、神经肿瘤、神经炎性病变等；4) 费用低廉，可反复观察，可双侧对比检查；5) 检查无创，无痛苦，无需特殊准备。

西安市儿童医院 方玲

小儿烧烫伤手术,麻醉时需要注意什么?

孩子天性活泼好动，难免会有各种小意外发生，烧烫伤就是其中一种。但是，你知道吗，在治疗小儿烧烫伤时，往往需要麻醉，且麻醉方式大有学问。

麻醉不仅能减轻孩子的痛苦，还能让他们更配合治疗，避免因疼痛而乱动导致伤口恶化。对于轻微烧烫伤，可能只需要局部麻醉，就像涂点药膏，让患儿在不知不觉中度过治疗过程；而大面积或深度烧烫伤需要手术时，一般要全身麻醉，严重者还要行气管内插管以保证呼吸道通畅。

全身麻醉的方法包括静脉、

静吸复合麻醉、局麻或神经阻滞复合全麻等。对于大面积严重烧烫伤，特别是伴有头、面部、呼吸道等特殊部位的烧烫伤，这类患儿通常伴有低血容量、严重贫血、低蛋白血症、水电解质与酸碱失衡，麻醉难度较高，术前不仅要纠正贫血和内环境紊乱，以提高耐受麻醉的能力，并充分评估气道情况，确保气道通畅，还应注意以下几个问题：

1. 术前应充分止痛，缓解患儿疼痛，获得患儿配合。

2. 麻醉前对呼吸道情况及呼吸功能进行全面了解，对于

面颈部极度肿胀者，术前行气管造口术，确保气道通畅。

3. 对于肢体烧伤无法测量血压、脉率者，应借助观察尿量、中心静脉压（CVP）、心率、心电图的变化，了解循环情况。

4. 大面积烧烫伤患儿常需要多次手术和麻醉，每次手术不仅出血多，时间长，机体消耗严重，患儿常难以承受深麻醉对呼吸、循环的抑制作用。

5. 大面积烧烫伤后常无法行静脉穿刺，外套管针的广泛应用有利于实施液体治疗及静脉给药。

湖南省儿童医院
麻醉手术科 杨潇潇