



·论 著·

小儿病毒性脑炎应用阿昔洛韦联合纳洛酮治疗的观察

王雁青

(湖南省郴州市桂阳县宝山医院 424400)

摘要：目的：观察小儿病毒性脑炎应用阿昔洛韦联合纳洛酮治疗的临床效果。方法：本次研究对象选择我院儿科在2016年11月~2017年10月接诊治疗的76例病毒性脑炎患者，将76例患儿通过抽签法平均分为38例实验组（实施阿昔洛韦联合纳洛酮治疗）与38例参照组（实施阿昔洛韦治疗），比较两组患者后遗症发生率及治疗总有效率。结果：参照组患者后遗症发生率为2.63%，实验组患者后遗症发生率为18.42%，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义；实验组患者治疗总有效率为97.36%，参照组患者治疗总有效率为76.31%，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。结论：小儿病毒性脑炎应用阿昔洛韦联合纳洛酮治疗，不仅可以降低患者后遗症发生率，同时还可以改善患者临床病症，提升治疗总有效率，因此，值得临床推广并使用。

关键词：小儿病毒性脑炎；阿昔洛韦；纳洛酮

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-108-01

本次研究对象选择我院儿科接诊治疗的76例病毒性脑炎患者，观察小儿病毒性脑炎应用阿昔洛韦联合纳洛酮治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

本次研究对象选择我院儿科在2016年11月~2017年10月接诊治疗的76例病毒性脑炎患者，排除心肌疾病、神经系统疾病及肝肾疾病患儿，将76例患儿通过抽签法平均分为38例实验组（实施阿昔洛韦联合纳洛酮治疗）与38例参照组（实施阿昔洛韦治疗）。

参照组患儿病程2~7d，平均病程(4.2±0.2)d；最大年龄14岁，最小年龄10个月，平均年龄(5.3±1.3)岁；其中女性患儿18例，男性患儿20例。

实验组患儿病程1~7d，平均病程(4.1±0.2)d；最大年龄14岁，最小年龄11个月，平均年龄(5.2±1.3)岁；其中女性患儿17例，男性患儿21例。

两组患儿在病程等一般资料中未出现差异， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义，可比较。

1.2 方法

两组患者均接受控制感染、维持水电解质平衡、退热、降颅压、止痉、吸氧等常规治疗。

1.2.1 阿昔洛韦治疗

38例参照组患儿接受阿昔洛韦治疗，具体方法为：在5%葡萄糖溶液中加入10~30mg/kg阿昔洛韦，静脉滴注，一日两次，持续治疗7d。

1.2.2 联合纳洛酮治疗

38例实验组患儿在参照组治疗基础上联合纳洛酮治疗，具体方法为：在5%葡萄糖溶液中加入0.01~0.03mg/kg纳洛酮，静脉滴注，一日三次，持续治疗7d。

1.3 评定指标

观察并记录两组患者后遗症发生率及治疗总有效率，总有效率等于显效率加上有效率。

无效标准：患儿治疗后病情恶化、体征及临床症状未改善。

有效标准：患儿治疗后，脑电图恢复正常，临床症状及体征有所改善，但伴有轻微并发症。

显效标准：患儿治疗后，脑电图正常，临床症状及体征全部消失，无并发症。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对本文76例病毒性脑炎患者的指标数据进行分析，卡方检验，以%形式展开患者后遗症发生率及治疗总有效率，两组患者组间差异存在统计学意义以 $P < 0.05$ 展开。

2 结果

2.1 对比两组患者后遗症发生率

参照组患者后遗症发生率为2.63%，实验组患者后遗症发生率为18.42%，实验组患者后遗症发生率明显高于参照组患者后遗症发生率，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义，详见表1。

表2 对比两组患者后遗症发生率{例(%)}

组别	例数	听力下降	视力减退	癫痫	遗症发生率
参照组	38	2	2	3	18.42

实验组	38	0	1	0	2.63
X ²					5.0294
P					<0.05

2.2 对比两组患者治疗总有效率

实验组患者治疗总有效率为97.36%，参照组患者治疗总有效率为76.31%，由此可见，实验组患者治疗疗效明显高于参照组患者治疗疗效，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义，详见表2。

表2 对比两组患者治疗总有效率{例(%)}

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
参照组	38	9	19	10	76.31
实验组	38	1	20	17	97.36
X ²					7.3697
P					<0.05

3 讨论

儿童中枢神经系统一种常见且多发的感染性疾病就是病毒性脑炎，病毒性脑炎诱发因素主要与中枢神经系统受侵犯有关，进而导致患儿因免疫反应或则会病原体变态反应出现的感染疾病，严重影响患儿生命安全。因此，有效的治疗手段对病毒性脑炎患儿生命健康是非常重要的。阿昔洛韦属嘌呤和昔类似物，适用于多种单纯疱疹所致感染，其可以有效抑制DNA多聚酶，降低病毒复制，同时还可与DNA链结合，进而终端或延伸DNA链，最终起到抑制骨髓、改善血脑屏障的作用，而纳洛酮可有效改善患者急性中毒的呼吸功能，控制患儿呼吸频率，且药物使用后不会引发不良反应。根据相关医学研究报告表明，阿昔洛韦联合纳洛酮治疗小儿病毒性脑炎具备较高的临床效果[1-5]。基于此，本次研究对象选择我院儿科在2016年11月~2017年10月接诊治疗的76例病毒性脑炎患者，观察小儿病毒性脑炎应用阿昔洛韦联合纳洛酮治疗的临床效果，通过本组研究结果显示，参照组患者后遗症发生率为2.63%，实验组患者后遗症发生率为18.42%，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义；实验组患者治疗总有效率为97.36%，参照组患者治疗总有效率为76.31%，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

综上所述，小儿病毒性脑炎应用阿昔洛韦联合纳洛酮治疗，不仅可以降低患者后遗症发生率，同时还可以改善患者临床病症，提升治疗总有效率，因此，值得临床推广并使用。

参考文献：

- [1] 阮涛.纳洛酮联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2016(5):12-14.
- [2] 王丽敏.阿昔洛韦联合纳洛酮治疗小儿病毒性脑炎的疗效及安全性评价[J].大家健康(中旬版),2015(10):145-146.
- [3] 朱以勇.阿昔洛韦联合纳洛酮治疗小儿病毒性脑炎的效果分析[J].心理医生,2017(18):101-102.
- [4] 张丽娜,马茂雷.阿昔洛韦与纳洛酮在小儿病毒性脑炎治疗中的应用价值[J].中国医师杂志,2016(21):172-173.
- [5] 张忠英.探讨纳洛酮联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎的临床疗效[J].大家健康(下旬版),2014(6):177-177.