



小儿病毒性脑炎应用阿昔洛韦联合纳洛酮治疗的观察

廉荣镇

(湖南省郴州市儿童医院 423000)

摘要:目的:对阿昔洛韦联合纳洛酮在小儿病毒性脑炎患者治疗中的应用效果进行分析。**方法:**选取我院2015年1月~2017年5月收治的110例小儿病毒性脑炎患者,将之随机分为研究组55例,对照组55例,给予对照组患者单纯服用阿昔洛韦治疗,研究组患者服用阿昔洛韦联合纳洛酮进行治疗,观察两组患者症状缓解时间、治疗有效率以及后遗症发生率。**结果:**相较于对照组患者,研究患者症状缓解时间明显更短,差异显著($P < 0.05$)相较于对照组患者,研究患者治疗总有效率明显更高,差异显著($P < 0.05$);相较于对照组患者,研究患者治疗后后遗症发生率明显更低,差异显著($P < 0.05$)。**结论:**应用阿昔洛韦联合纳洛酮对小儿病毒性脑炎患者进行治疗,能够有效缩短患者症状缓解时间,提高患者治疗有效率,同时还能够有效减少后遗症发生率,值得推广应用。

关键词:小儿病毒性脑炎;阿昔洛韦;纳洛酮;治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-083-01

病毒性脑炎在儿童中发病率较高,如果不能及时的给予患者科学有效的治疗,不仅会使得患者预后效果较差,出现较为严重的后遗症,甚至会导致患者死亡,单纯采用阿昔洛韦进行治疗尽管能够取得较好的治疗效果,但是也会出现较多的不良反应,影响治疗效果【1】。本研究将我院110例小儿病毒性脑炎患者随机分为两组,研究纳洛酮联合阿昔洛韦对小儿病毒性脑炎患者的治疗效果,现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年1月至2017年5月于我院接受治疗的110例小儿病毒性脑炎患者,以随机抽签的方式分为研究组55例,对照组55例,研究组中有36例患者为男性,19例患者为女性,患者年龄最小2岁,最大7岁,平均年龄为 (5.09 ± 0.28) 岁。对照组中有35例患者为男性,20例患者为女性,患者年龄最小2岁,最大8岁,平均年龄为 (5.07 ± 0.33) 岁。

1.2 方法

给予对照组患者阿昔洛韦(上海信宜百路达药业,国药准字:H31020581)静脉滴注治疗,在5%葡萄糖溶液中加入5mg/kg阿昔洛韦,对患者进行静脉滴注,每天两次。观察组患者在对照组患者的基础上,给予患者纳洛酮(海南灵康制药有限公司,国药准字:H20070290)静脉滴注治疗,即在5%葡萄糖溶液中加入0.02mg/kg纳洛酮,对患者进行静脉滴注。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0统计学软件分析数据,计数资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示,计量资料采用“%”的形式表示,比较结果采取t检验以及卡方检验,若 $P < 0.05$,说明比较存在统计学差异【2】。

组别	例数	癫痫	视力障碍	听力障碍	肢体障碍	智力迟缓	后遗症发生率
研究组	55	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.64
对照组	55	4 (7.27)	4 (7.27)	2 (3.63)	0 (0.00)	4 (7.27)	25.45
P值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3. 讨论

病毒性脑炎在小儿中枢神经感染性疾病的临床中较为常见,部分轻度患者能够自行缓解,并且预后效果较好,但是部分患者病情较重,治疗后后遗症的发生率极高,甚至会导致患者死亡【3】。阿昔洛韦在小儿病毒性脑炎的临床治疗中较为常见,但是单纯使用阿昔洛韦会产生静脉炎、腹泻以及皮疹等不良反应,对治疗产生较大的影响【4】。纳洛酮静脉滴注能够快速地被人体吸收,并且其通常在肝内进行生物转化,代谢也较快,通过患者的尿液排出体外,不会产生加大的不良反应,这里要注意的是,纳洛酮只能通过肌肉注射或静脉滴注的方式发挥药效,口服不能起到任何治疗效果。阿昔洛韦联合纳洛酮进行治疗,不仅能够提高治疗效果,还能够降低患者出现不良反应的几率,让患者更好更快的康复,尽可能的改善预后效果【5】。

本研究选取我院2015年1月~2017年5月收治的110例小儿病毒性脑炎患者,观察并分析阿昔洛韦联合纳洛酮对小儿病毒性脑炎患者的治疗效果,从结果中可以看出,相较于对照组患者,研究患者症状缓解时间明显更短,研究患者治疗总有效率明显更高,研究患者治疗后后遗症发生率明显更低,差异显著($P < 0.05$)。

2. 结果

2.1 两组患者症状缓解时间对比

相较于对照组患者,研究患者症状缓解时间明显更短,差异显著($P < 0.05$)见表1:

表1: 两组患者症状缓解时间对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	退烧	抽搐消失	呕吐消失	头痛消失
研究组	55	67.9 ± 8.7	38.8 ± 8.4	42.1 ± 7.4	61.5 ± 8.1
对照组	55	73.6 ± 8.2	51.7 ± 8.6	66.7 ± 9.0	73.8 ± 9.6
P值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组治疗有效率对比

相较于对照组患者,研究患者治疗总有效率明显更高,差异显著($P < 0.05$),见表2:

表2: 两组患者治疗有效率对比 [%]

组别	例数	治愈	有效	无效	治疗有效率
研究组	55	34 (61.82)	19 (34.55)	2 (3.64)	96.36
对照组	55	16 (29.09)	25 (45.45)	14 (25.45)	74.55*

注: 与*相比,明显更高 $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者后遗症发生率对比

相较于对照组患者,研究患者治疗后后遗症发生率明显更低,差异显著($P < 0.05$),见表3:

表3: 两组患者后遗症发生率对比 [%]

组别	例数	癫痫	视力障碍	听力障碍	肢体障碍	智力迟缓	后遗症发生率
研究组	55	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.64
对照组	55	4 (7.27)	4 (7.27)	2 (3.63)	0 (0.00)	4 (7.27)	25.45
P值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

综上所述,应用阿昔洛韦联合纳洛酮对小儿病毒性脑炎患者进行治疗,能够有效缩短患者症状缓解时间,提高患者治疗有效率,同时还能够有效减少后遗症发生率,值得推广应用。

参考文献:

- [1]孙薇.纳洛酮联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎的临床疗效分析[J].现代中西医结合杂志,2013,22(23):2562-2563.
- [2]高雪红.阿昔洛韦联合纳洛酮治疗小儿病毒性脑炎的临床研究[J].临床医学工程,2013,20(6):688-689.
- [3]燕凌.阿昔洛韦联合纳洛酮治疗小儿病毒性脑炎的临床体会[J].中国美容医学杂志,2012,21(16):186-187.
- [4]曾师义.阿昔洛韦联合纳洛酮治疗小儿病毒性脑炎的临床研究[J].中国医药指南,2012,10(18):549-550.
- [5]贺云霞.纳洛酮联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2013(21):185-185.