



•综合医学•

负荷量苯巴比妥联合持续静脉滴注地西洋治疗破伤风的效果观察

赵东泉 (南华大学附属南华医院 421000)

摘要: **目的** 观察评价破伤风治疗中负荷量苯巴比妥与持续静脉滴注地西洋联合治疗的临床效果。**方法** 选取46例破伤风病例随机分为常规组与联合组,分别给予常规治疗和负荷量苯巴比妥与地西洋联合治疗。将两组痉挛缓解时间、住院时间、并发症发生率、死亡率作为观察指标评估不同方案的临床效果。**结果** 联合组痉挛缓解时间和住院时间较常规组明显缩短($P < 0.05$),前者并发症发生率远低于后者($P < 0.05$);两组死亡率无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 负荷量苯巴比妥与地西洋持续静脉滴注联合治疗破伤风能够显著缩短痉挛缓解时间和住院时间,还可减少并发症,改善预后。

关键词: 苯巴比妥 地西洋 破伤风 并发症**中图分类号:** R378.8+1**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-5187(2017)17-258-01

破伤风主要是指破伤风梭菌入侵人体并且生长繁殖,进而产生毒素导致肌肉痉挛的一种特异性感染病症。破伤风毒素可以对机体的运动神经元产生损害,进而出现阵发性、强直性痉挛、牙关紧闭等临床表现。若破伤风患者得不到及时治疗,很有可能出现后遗症甚至死亡,危及生命。既往研究显示^[1],对新生儿破伤风病例采用负荷量苯巴比妥与地西洋持续静脉滴注联合治疗能够有效减轻症状,还可显著改善预后。但是该疗法对一般患者的效果尚有待深入观察和研究。鉴于此,本研究特选取46例病患展开临床对照试验,详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取医院门诊2012年1月-2016年8月收治的46例破伤风患者作为受试对象,采用随机数字表分为常规组与联合组。常规组有23例患者,男性15例、女性8例,年龄12-73岁,平均(51.2±10.6)岁,病情严重程度:轻度8例、中度12例、重度3例;联合组有23例患者,男性13例、女性10例,年龄16-70岁,平均(51.1±10.1)岁,病情严重程度:轻度7例、中度11例、重度5例。组间基线资料数据间均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组实施常规治疗,包括对感染创面及时处理、消除毒素来源,并采用破伤风抗毒素中和毒素治疗,每天给予30000-50000 IU药物,经静脉滴注给药,连用1周。

联合组在常规组基础上给予苯巴比妥与地西洋联合治疗,苯巴比妥取20mg/kg,一次性肌肉注射,然后取地西洋10mg,溶于250ml葡萄糖溶液(浓度为5%)中,持续静脉滴注,可根据患者的症状变化调整剂量。

1.3 观察指标

将两组痉挛缓解时间、住院时间、并发症发生率、死亡率作为观察指标评估不同方案的临床效果。将呼吸和心跳均消失者定义为死亡。

1.4 统计学分析

统计学分析软件为SPSS18.0。计量资料的描述方法和检验方法分别为“ $\bar{x} \pm s$ ”和 t ,计数资料的描述方法和检验方法分别为“%”和 χ^2 , $P < 0.05$ 均为差异有显著性。

2 结果

2.1 痉挛缓解时间、住院时间比较

联合组痉挛缓解时间、住院时间均较常规组显著缩短,数据间差异均有显著性($P < 0.05$),见表1。

表1 两组痉挛缓解时间、住院时间比较(d)

组别	n	痉挛缓解时间	住院时间
联合组	23	6.8±1.4	14.9±3.5
常规组	23	10.7±1.9	19.7±3.6
t 值		5.402	6.297
P 值		0.018	0.013

2.2 并发症发生率和死亡率比较

联合组治疗期间有2例出现并发症(肺炎和呼吸衰竭各1例),并发症发生率为8.70%;常规组有8例出现并发症(肺炎、呼吸衰竭和痉挛窒息分别有4例、2例、2例),并发症发生率为34.78%。组间差异显著($\chi^2=4.017$, $P=0.029$);联合组死亡率为0.00%(0/23),常规组死亡率为8.70%(2/23),组间数据无显著差异($\chi^2=1.398$, $P=0.102$)。

3 讨论

破伤风对患者生命安全可产生严重的威胁,常出现痉挛症状,并且可随着病情的加重出现肺炎、呼吸衰竭、痉挛窒息等并发症,临床治疗难度较大。破伤风常规的治疗方法主要包括感染创面及时处理、消除毒素来源,并采用破伤风抗毒素中和毒素治疗等,能够有效控制感染创面扩大,还可尽量减轻破伤风毒素对机体运动神经元造成更为严重的危害,但是该疗法对破伤风患者的痉挛、惊厥等症状的控制效果并不理想,对已经受损的运动神经元并无理想的修复作用。

苯巴比妥和地西洋均是临床常用的抗惊厥药物,还可有效解除破伤风患者的痉挛和中枢性肌肉松弛的作用。地西洋单独给药对临床症状的控制时间较短,尽管持续静脉滴注能够使患者在一段时间内维持抽搐控制、肌张力基本恢复正常、浅反射迟钝、呼吸恢复平稳的状态,但是仍然存在咳嗽反射,且对破伤风患者的临床症状的控制作用仍有待加强^[2]。为了迅速控制病情,解除痉挛,减少甚至避免窒息的发生,并且有效维持血药浓度,本研究特给予破伤风患者负荷量苯巴比妥和持续静脉滴注地西洋治疗。相较于常规治疗和单纯地西洋持续静脉滴注治疗,该方案的使用目的在于迅速镇静、缓解肌肉痉挛的同时还可以避免对机体的循环和呼吸系统产生干扰,减少并发症和后遗症的发生情况,降低死亡率。

本研究结果中,联合组痉挛缓解时间、住院时间均较常规组显著缩短,说明对破伤风患者实施负荷量苯巴比妥联合持续静脉滴注治疗能够有效缓解痉挛症状,加快康复进程;联合组的并发症发生率远低于常规组,说明联合治疗方案能够有效控制患者的病情,进而减少并发症,与既往谢雪等人的研究结论相符^[3];组间死亡率比较无显著差异,可知破伤风患者病情严重,预后差。综上所述,破伤风患者死亡风险高,采用负荷量苯巴比妥联合持续静脉滴注地西洋治疗能够有效缓解临床症状,减少并发症,缩短康复进程,相较于常规治疗方案具有明显的优势,值得在临床实践中大力推广使用。

参考文献

- [1]陈永翔. 负荷量苯巴比妥联合持续静脉滴注地西洋治疗新生儿破伤风的效果观察[J]. 中国医学工程, 2015, (12): 168-168.
- [2]马卫闯, 王少扬, 刘海周, 等. 成人重型破伤风20例临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 90-91.
- [3]谢雪, 顾勤华, 尚艳. 成人重症破伤风的镇静治疗[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(47): 9444-9446.