



苯巴比妥与地西泮联合治疗小儿热性惊厥的效果和复发率评价

吴梅 (航空总医院 北京 100012)

摘要: **目的** 探索苯巴比妥与地西泮联合治疗小儿热性惊厥的效果以及复发率情况。**方法** 用“双盲法”将2017.04月-2018.07月在本院接受治疗的90例小儿热性惊厥患者分成45例/组。一组选择苯巴比妥治疗(对照组),一组选择苯巴比妥联合地西泮治疗(观察组)。比较2组10分钟后惊厥反复例数、发作控制时间、平均控制时间、复发率、不良反应发生情况。**结果** 观察组10分钟后惊厥反复例数:4例、发作控制时间:(41.54±3.99)min、平均控制时间:(2.45±0.87)min、不良反应例数:2例,明显优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 苯巴比妥与地西泮联合治疗小儿热性惊厥效果更佳,复发率较低,可推广。

关键词: 苯巴比妥 地西泮 小儿热性惊厥 效果 复发率

中图分类号: R720.597 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-149-02

小儿热性惊厥是临床中较为频繁的一种现象,其好发于婴幼儿时期,具有一定的反复性、多发性^[1],严重影响患者的病情,甚至可能还会造成患者出现窒息、脑水肿等情况,缩短患者生存期限。本文研究就90例小儿热性惊厥患者分别给予不同手段进行治疗,比较差异性,详细情况如下文所示:

1 资料和方法

1.1 资料

用“双盲法”将2017.04月-2018.07月在本院接受治疗的90例小儿热性惊厥患者分成45例/组。本研究符合医学实验伦理学原则,经医院伦理学委员会批准,且2组均符合纳入及排除标准,纳入标准:(1)经临床综合检查,证实为小儿热性惊厥;(2)存在昏迷、抽搐、无清醒意识等表现;(3)患者家长对研究知情同意。排除标准:(1)不配合研究者;(2)对药物存在过敏现象;(3)临床资料不全。对照组—25例男性,20例女性,平均年龄为(1.23±0.05)岁;观察组—26例男性,19例女性,平均年龄为(1.25±0.04)岁;经SPSS21.0系统分析组间的基线资料数据指标差异,无差异性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组—苯巴比妥治疗:将5-8mg/kg苯巴比妥(国药准字H12020381;天津金耀药业有限公司)进行静脉注射治疗,每天1次;

观察组—苯巴比妥联合地西泮治疗:将5-8mg/kg苯巴比妥进行静脉注射治疗,之后采用0.5mg/kg地西泮(国药准字H12020957;天津金耀药业有限公司)进行静脉推注治疗,每天1次。

2组均治疗48h,在治疗期间需要观察患者具体症状,调整用药剂量以及速度,若病情严重则需要继续给予治疗。

1.3 观察指标

观察2组10分钟后惊厥反复例数、发作控制时间(表示在维持治疗后发作控制的平均时间)、平均控制时间(表示患者在出现惊厥后的控制时间)、复发率、不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

文中计数(卡方检验)、计量(t检验)资料用SPSS21.0软件处理, $P<0.05$ 表示对比数据有统计学差异。

2 结果

2.1 10分钟后惊厥反复例数、发作控制时间、平均控制时间

观察组10分钟后惊厥反复例数、发作控制时间、平均控制时间优于对照组, $P<0.05$,详见表1所示:

表1:2组临床效果[n(%);($\bar{x}\pm s$);n=45]

组别	10分钟后惊厥反复例数(%)	发作控制时间(min)	平均控制时间(min)
观察组	4(8.89)	41.54±3.99	2.45±0.87
对照组	11(24.44)	71.25±4.87	3.99±0.57
卡方值/T值	3.9200	31.6562	9.9324
P值	0.0477	0.0001	0.0001

2.2 复发率、不良反应发生情况

由表2可知:观察组在复发率、不良反应发生情况中与对照组进行比较,存在显著差异性, $P<0.05$ 。

表2:2组复发率、不良反应发生情况[n(%);n=45]

组别	复发率	癫痫	智力障碍	不良反应率
观察组	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	2(4.44)
对照组	7(15.56)	4(8.89)	7(15.56)	11(24.44)
卡方值	4.9390	1.9059	4.9390	7.2827
P值	0.0263	0.1674	0.0263	0.0070

3 讨论

小儿热性惊厥疾病一般以肌肉抽动、面部潮红等作为临床表现^[2],此类病情会严重影响患者身心健康,甚至可能会导致患者后续的生长发育也存在一定的影响。

地西泮主要是一种苯二氮卓受体激动剂,其在进行治疗过程中,能够选择性的抑制神经细胞膜上的受体复合物^[3],从而促使患者的神经元异常放电情况能够得到相应的缓解,最终达到一定的治疗效果。苯巴比妥是临床常见药物,其能够使得患者自身机体内的异化强度出现大幅度降低等情况,从而有效增强抑制的强度,改善患者的临床症状,但是单独使用疗效并不是十分确切,临床逐渐选择其他药物进行联合治疗。另外,苯巴比妥也是一种长效镇静催眠药物^[4],具有一定的镇静催眠、抗癫痫的效果,对于上述疾病会存在一定的应用效果,还能够能够在一定的程度上稳定患者的病情,与地西泮进行联合治疗,能够有效达到抗惊厥作用的效果,提高患者的生活质量,增强抑制功效,改善患者临床症状等。有关学者表示^[5],上述两种药物联合治疗,可相辅相成,能够直接改善临床症状,降低脑皮质的兴奋性,增强解热镇痛的效果,减少脑细胞的代谢以及脑组织的耗氧量,进一步减轻患者的脑损伤程度^[6-7],为后续的治疗奠定相应的治愈基础。

本文研究数据显示,观察组10分钟后惊厥反复例数:4例、发作控制时间:(41.54±3.99)min、平均控制时间:(2.45±0.87)min、不良反应例数:2例,明显优于对照组, $P<0.05$ 。提示,在针对小儿热性惊厥患者选择苯巴比妥联合地西泮进行治疗,可提升患者治疗效果,治疗期间复发率较低^[8],不良反应发生例数也较低,安全有效,存在一定的效果。

总而言之,苯巴比妥与地西泮联合治疗小儿热性惊厥效果更佳,复发率较低,可推广。

参考文献

- [1] 黄静,邓静.地西泮联合苯巴比妥治疗小儿惊厥的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(21):129-132.
- [2] 裴文利.地西泮联合苯巴比妥对小儿惊厥患者的临床效果研究[J].中国医师进修杂志,2014,37(15):41-42.
- [3] 艾莉莉,简国江.苯巴比妥药理作用及其治疗热性惊厥的

(下转第150页)



· 药物与临床 ·

右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察

谭 敏 (醴陵市二医院 湖南醴陵 412200)

摘要:目的 分析右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果。方法 选取我院2015年3月-2017年8月期间收治的采取腹腔镜手术治疗的妇科患者117例进行研究,分析患者的麻醉效果。结果 1组和2组患者的HR低于对照组,1组患者的MAP在T₁-T₅阶段低于对照组,而2组患者的MAP在T₁-T₃-T₅阶段低于对照组,P<0.05表示统计学有意义。1组与2组患者不良反应发病率均低于对照组,P<0.05表示统计学有意义。结论 为腹腔镜妇科手术治疗的采取合适的麻醉给药方式,能够有效缓解患者血流动力学,降低麻醉后不良反应的发病率,有利于保证手术顺利稳定进行,促进患者的治疗效果和预后。

关键词:右美托咪定 给药方式 妇科腹腔镜 麻醉效果

中图分类号:R614 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)17-150-01

腹腔镜手术给患者造成的创伤较小,患者术后恢复速度较快。近几年来,腹腔镜手术在临床各科室中广泛应用,妇科也开始普及腹腔镜手术治疗,采取腹腔镜手术中需要为患者建立气腹,建立完成后患者机体会出现一定的应激反应,从而引发一些病理变化,导致患者的血压、心率等生命体征发生波动,影响患者手术治疗效果和预后效果^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2015年3月-2017年8月期间收治的采取腹腔镜手术治疗的妇科患者117例进行研究分析,将117例患者分为1组,2组和3组,三组患者各有39例。1组,男25例,女14例,平均年龄为(36.5±8.2)岁。2组,男22例,女16例,平均年龄为(37.1±8.8)岁。3组为对照组,有男28例,女11例,平均年龄为(36.3±9.1)岁。

1.2 方法

三组患者于手术治疗前均禁饮禁食8h左右,未采取其他药物治疗。进入手术室后,开放患者手背外周静脉,采用经左桡动脉穿刺测量患者动脉压,测量患者的BIS指数,SpO₂、ECG等。取0.02mg/kg咪达唑仑给予患者静脉注射,同时补充10ml/kg的乳酸林格氏液^[2]。分别采用2μg/kg芬太尼、0.15mg/kg顺阿曲库铵、2mg/kg丙泊酚进行麻醉诱导处理。1组患者在采取麻醉诱导之前的15分钟,取0.6μg/kg右美托咪定进行单次静脉注射^[3]。2组患者在麻醉诱导之前到手术结束前20分钟期间,取0.3μg/(kg·h)的右美托咪定进行持续泵入。在手术治疗的过程中,要观察患者血流动力学指标,呼吸参数等^[4]。

1.3 统计学方法

本文数据处理采用SPSS21.0统计学软件,MAP、HR等计量资料采用t检验后,以($\bar{x} \pm s$)形式表示;麻醉后不良反应率属于计数资料,采用 χ^2 检验,用%表示。两组患者的MAP水平、HR水平、不良反应发病率对比具有较大差异,P<0.05表示统计学有意义。

2 结果

2.1 三组患者MAP、HR水平对比

1组和2组患者的HR在T₁-T₅阶段水平明显低于对照组,1组患者的MAP在T₁-T₅阶段低于对照组,而2组患者的MAP在T₁-T₃-T₅阶段低于对照组,P<0.05表示统计学有意义。见表1。

2.2 两组患者不良反应率对比

1组与2组患者不良反应发病率均低于对照组,且1组患者心动过缓发病率明显低于2组,P<0.05表示统计学有意义。

3 讨论

在腹腔镜手术中治疗的过程中采取合理的麻醉给药方式,能够降低患者机体的应激反应,有利于患者手术过程中血流动力学的稳定,右美托咪定属于高选择性 α_2 肾上腺素受体激动剂,能够发挥抑制交感神经的效果,同时具有镇痛、镇静的功效。

综上所述,为腹腔镜妇科手术治疗的采取合适的麻醉给药方式,能够有效缓解患者血流动力学,降低麻醉后不良反应的发病率,有利于保证手术顺利稳定进行,促进患者的治疗效果和预后。

表1: 三组患者MAP、HR水平对比

相关指标	1组	2组	3组
MAP (mmHg)	T ₀ 84.51±13.71	83.33±13.58	84.66±12.71
	T ₁ 88.52±14.14	89.63±18.47	111.33±13.05
	T ₂ 104.16±15.33	109.34±15.71	113.69±13.95
	T ₃ 102.32±15.38	102.76±18.13	115.18±12.05
	T ₄ 98.36±13.96	98.55±17.63	112.64±13.56
	T ₅ 97.65±13.24	98.16±17.17	117.55±16.39
HR (次/min)	T ₀ 70.66±11.63	69.86±10.85	69.63±10.67
	T ₁ 68.59±11.24	75.39±12.95	84.93±12.27
	T ₂ 71.46±10.93	76.62±14.72	90.45±12.77
	T ₃ 73.26±10.54	80.25±13.49	93.65±12.58
	T ₄ 75.36±11.74	84.32±12.98	101.36±16.51
	T ₅ 75.84±11.93	85.82±15.42	95.46±12.29

参考文献

- [1] 俞 鄯. 右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(93): 18363-18364.
- [2] 赵亚飞. 右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(30): 112, 115.
- [3] 李 辉. 右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J]. 母婴世界, 2018, (15): 42.
- [4] 陈洁琳, 张莉莉. 右美托咪定两种给药方式在妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J]. 医药前沿, 2014, (11): 191-191.

(上接第149页)

效果评价[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(6): 662-664.

[4] 唐中贤, 许正香, 周泉良. 用地西洋联合苯巴比妥治疗小儿热性惊厥的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(19): 77-79.

[5] 孟慧琴. 苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥疗效分析[J]. 临床研究, 2016, 24(5): 109-110.

[6] 李学超, 王建忠, 张冬艳, 等. 左乙拉西坦联合丙戊酸钠

或地西洋预防小儿热性惊厥反复发作的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(29): 4106-4109.

[7] 陈晓斌, 郑小龙, 柯海燕, 等. 短程口服地西洋预防小儿复发性热性惊厥的临床研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(3): 378-379.

[8] 周启新, 郝金斗, 李宁. 探讨地西洋与苯巴比妥联合治疗小儿热性惊厥的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(13): 148-149.