

苯巴比妥联合地西洋治疗小儿热性惊厥的临床效果观察

廖 琳

衡南县妇幼保健院 湖南衡阳 421100

[摘要] 目的 探讨小儿热性惊厥采用苯巴比妥与地西洋联合治疗的效果。方法 选择热性惊厥患儿100例,均为我院儿科2016年3月至2017年3月收治,随机分组,就地西洋单用治疗(对照组, $n=50$)与加用苯巴比妥治疗(观察组, $n=50$)效果展开对比。结果 观察组热性惊厥患儿总有效率经统计为94%,对照组为74%,经对比具显著差异($P<0.05$)。观察组患儿智力障碍、共济失调、癫痫各1例,总并发率为6%;对照组智力障碍1例,共济失调2例,癫痫2例,总并发率为10%,组间对比不具统计差异($P>0.05$)。观察组患儿复发1例,占2%;对照组复发8例,占16%,对比具统计学差异($P<0.05$)。结论 针对临床收治的小儿热性惊厥病例,采用苯巴比妥与地西洋联合治疗,可显著提高临床效果,降低复发率,且安全性居较高水平,具有非常积极的应用价值。

[关键词] 苯巴比妥;地西洋;小儿热性惊厥;效果观察

[中图分类号] R720.597

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)04-084-01

在儿科临床治疗中,热性惊厥发生率居较高水平,具起病急骤,病程进展迅速,易反复发作为特征,患儿以阵挛性抽搐、局部肌群强直等为主要表现,若未及时发现治疗,有较高不可逆性脑损伤等并发症发生风险。低镁血症、低血糖症、颅内感染等均是引发惊厥的因素^[1]。本次研究选择我院儿科2016年3月至2017年3月收治的100例热性惊厥患儿,就苯巴比妥与地西洋联合方案治疗的效果展开探讨,现回顾如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择热性惊厥患儿100例,均与中华医学会儿科学分会制定的相关诊断标准符合,并经CT、MRI确诊。随机分组,观察组50例,男27例,女23例,年龄1~11岁,平均 (4.1 ± 0.9) 岁,体温平均 $(38.2 \pm 0.2)^{\circ}\text{C}$;对照组50例,男26例,女24例,年龄1~10岁,平均 (4.0 ± 0.7) 岁,体温平均 $(38.1 \pm 0.3)^{\circ}\text{C}$ 。两组患儿家属均对本次实验知情同意,并排除由脑水肿、颅脑水肿等引发的惊厥,组间基线资料可比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:本组患儿采用地西洋治疗,以 $3.0-0.5\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 为起始剂量,1次/d,静注,静注速度设置为 $0.3\text{mg} \cdot \text{min}^{-1}$,用药最大剂量需于 $10\text{mg}/\text{次}$ 以下控制。观察组:本组患儿地西洋使用方法同上,并取苯巴比妥加用, $100-200\text{g}/\text{次}$,肌注,依据需要,每4~5h可安排肌注1次。

1.3 指标观察

(1)对比两组总有效率;(2)对比共济失调、智力障碍等并发症发生率;(3)对比复发率。

1.4 疗效评定

显效:药物应用10min后,抽搐症状消失,30min后,影像检查正常,体温正常;有效:药物应用后,患儿抽搐停止,影像学检查趋于正常,体温有所降低;无效:用药后,上述标准均未达到。

1.5 统计学分析

采用spss13.0统计学软件,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率对比

观察组热性惊厥患儿总有效率经统计为94%,对照组为74%,经对比具显著差异($P<0.05$)。见表1。

表1. 两组总有效率对比 [$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n=50$)	31(62)	16(32)	3(6)	94%*
对照组($n=50$)	20(40)	17(34)	13(26)	74%

* $P<0.05$ 。

2.2 并发率

观察组患儿智力障碍、共济失调、癫痫各1例,总并发率为

6%;对照组智力障碍1例,共济失调2例,癫痫2例,总并发率为10%,组间对比不具统计差异($P>0.05$)。

2.3 复发率

观察组患儿复发1例,占2%;对照组复发8例,占16%,对比具统计学差异($P<0.05$)。

3 讨论

小儿热性惊厥为临床儿科常见疾病,为体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 时,患儿出现的突发性惊厥现象,可按单纯型和复发型划分,单纯型指在发作期间,病情呈全面性发作显示,时间在15min内,相对短暂,24h内未出现再发作的情况,且无神经系统缺陷等疾病伴发;复发型指病情发作呈局限性或全面性显示,时间 $>15\text{min}$,持续较长,24h内多次发作,且有神经系统缺陷等疾病伴发。

苯巴比妥具抗惊厥、抗癫痫、催眠镇静作用,属长效催眠镇静药,在破伤风、高热引发的惊厥中,治疗效果显著^[2]。另外,苯巴比妥还属中枢抑制剂,是巴比妥类药物,麻醉、镇静、安眠等作用明显,使用剂量不同,在所起效果上也存在较大差异。在非麻醉剂量下,其机理为:可抑制多突触反应,为伽马氨基丁酸介导下氯离子的交流提供了条件^[3-4]。地西洋具中枢性肌肉松弛、镇静、抗惊厥等作用,入人体后,可结合于中枢神经系统分布的苯二氮受体,后对伽马氨基丁释放。经多项研究表明,在治疗小儿热性惊厥时,取地西洋注射10s后,可抑制患儿脑细胞出现的异常放电现象,使惊厥症状得到快速有效控制,进而使惊厥持续时间最大程度缩短,最终达到降低脑损伤程度,改善患儿预后的目的。但取地西洋对小儿热性惊厥治疗,有较高复发率^[5]。结合本次研究结果示,观察组热性惊厥患儿总有效率经统计为94%,对照组为74%,经对比具显著差异($P<0.05$)。观察组患儿智力障碍、共济失调、癫痫各1例,总并发率为6%;对照组智力障碍1例,共济失调2例,癫痫2例,总并发率为10%,组间对比不具统计差异($P>0.05$)。观察组患儿复发1例,占2%;对照组复发8例,占16%,对比具统计学差异($P<0.05$)。

综上,针对临床收治的小儿热性惊厥病例,采用苯巴比妥与地西洋联合治疗,可显著提高临床效果,降低复发率,且安全性居较高水平,具有非常积极的应用价值。

[参考文献]

- [1] 斐文利. 地西洋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.
- [2] 凌华, 林楚鹏. 咪达唑仑持续静脉推注治疗小儿惊厥持续状态的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(14): 171-172.
- [3] 崔爱莲. 苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥疗效分析[J]. 当代医学, 2016, 22(12): 140-141.
- [4] 唐中贤, 许正香, 周泉良, 等. 用地西洋联合苯巴比妥治疗小儿热性惊厥的效果探讨[J]. 当代医药论坛, 2016, 14(19): 77-79.
- [5] 吴南海, 胡啸, 黄秀玲, 等. 地西洋两种给药方法治疗热性惊厥疗效比较[J]. 中国基层医药, 2010, 17(11): 1552-1553.