

高热惊厥患儿应用苯巴比妥联合地西洋治疗的效果评估

黄 云

容县妇幼保健院 广西容县 537500

【摘要】目的 探究对高热惊厥患儿采取苯巴比妥联合地西洋治疗的临床效果。**方法** 选取2018.10月至2019.10月期间在我院进行治疗的80例高热惊厥患儿,随机分为对照组($n=40$)和研究组($n=40$)。对照组实施单独苯巴比妥治疗,研究组在此基础上联合地西洋治疗,对两组患儿临床疗效、症状改善时间、住院时间以及不良反应发生情况进行比较。**结果** 研究组临床症状消失时间以及住院时间短于对照组,临床疗效高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 对高热惊厥患儿采取苯巴比妥联合地西洋治疗可缩短症状消失时间以及住院时间,提高治疗有效率,临床效果更显著,值得推荐应用。

【关键词】 高热惊厥; 苯巴比妥; 地西洋; 临床效果

【中图分类号】 R720.597

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 01-034-02

高热惊厥是婴幼儿时期常见的惊厥性疾病,多由上呼吸道感染引发,临床表现为体温明显升高、眼球斜视、固定或者上翻、意识出现障碍、肌肉收缩功能异常等,该疾病发作频繁,惊厥时间较长,如果不能及时加以治疗,会严重影响婴幼儿的大脑正常发育^[1-2]。因此,对高热惊厥患儿采取有效的治疗措施刻不容缓。相关研究表明,采用苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥可有效改善症状、提高治疗有效率。我院以80例高热惊厥患儿作为研究对象,就高热惊厥患儿采取苯巴比妥联合地西洋治疗的临床效果进行研究,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018.10月至2019.10月期间在我院进行治疗的80例高热惊厥患儿作为研究对象,纳入标准:所有患儿均符合高热惊厥的诊断标准,对涉及到的相关药物均无过敏症状,均自愿参与研究并签署知情同意书;排除精神、心肝肾功能存在障碍的患儿。采用数字随机表法将其分为对照组($n=40$)和研究组($n=40$)。对照组最小年龄6个月,最大年龄5岁,平均年龄(3.3 ± 1.4)岁;研究组最小年龄7个月,最大年龄6岁,平均年龄(3.5 ± 1.5)岁。比较两组患儿的一般资料, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:采取单纯苯巴比妥治疗。患儿取去枕平卧位,将头偏向一侧防止呼吸道分泌物堵塞造成呛咳,将口鼻分泌物清除干净,保持呼吸顺畅,用毛巾或者压舌板放在患儿上下齿中间,保持充足的氧气。进行物理与药物降温,实施补液与吸氧治疗,增加饮水量。为患儿进行肌内注射苯巴比妥,每次10mg/kg,间隔5小时重复注射一次。密切观测患儿生命体征。

研究组:在对照组治疗基础上联合地西洋治疗。苯巴比妥使用方法参照对照组,增加地西洋治疗,静脉注射地西洋,每次注射剂量0.3-0.5mg/kg。控制注射速度为0.3mg/min,患儿每次药物用量不得超过10mg^[3]。

密切监测两组患儿的生命体征,观察患儿症状改善情况,持续进行病情监护。

1.3 观察指标

(1)比较两组高热惊厥患儿治疗有效率情况。治疗有效率评价标准为:显效:患儿惊厥、意识障碍等症状消失、体温恢复正常且无复发,各项指标检查恢复正常;有效:患儿惊厥、意识障碍等症状明显改善,体温恢复正常,各项指标检查基本正常;无效:惊厥、意识障碍、体温等症状无改善,

且病情有所加重。(2)比较两组高热惊厥患儿症状改善时间、住院时间情况。(3)对两组高热惊厥患儿并发症发生情况进行比较。并发症包括癫痫、智力障碍、轻微脑功能障碍。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对收集的信息进行统计学分析,以($\bar{x}\pm s$)、[n (%)]表示计量型数据以及计数型数据,用 t 检验计量型数据,用 χ^2 检验计数型数据, $P<0.05$ 表示两组患者具有可比性。

2 结果

2.1 比较两组高热惊厥患儿治疗有效率情况。

结果显示,对照组患儿显效15例(37.5%)、有效16例(40%)、无效9例(22.5%),治疗有效率为77.5%,研究组患儿显效25例(62.5%)、有效13例(32.5%)、无效2例(5%),治疗有效率为95%, χ^2 值为5.1647,研究组患儿临床疗效优于对照组, $P<0.05$ 。

2.2 对两组高热惊厥患儿惊厥消失时间、退热时间以及住院时间进行比较。

结果显示,研究组患儿临床症状改善时间以及住院时间均少于对照组, $P<0.05$,见表1。

表1: 两组高热惊厥患儿症状改善时间、住院时间情况($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	惊厥消失时间(h)	退热时间(h)	住院时间(d)
对照组	40	8.17 $\pm$ 1.82	8.31 $\pm$ 1.96	12.72 $\pm$ 1.62
研究组	40	7.07 $\pm$ 1.72	6.38 $\pm$ 1.16	6.91 $\pm$ 0.54
t 值		2.7781	5.3594	21.5185
P 值		0.0068	0.0000	0.0000

2.3 比较两组高热惊厥患儿并发症发生情况。

结果显示,对照组患儿出现癫痫者3例(7.5%)、智力障碍者3例(7.5%)、轻微脑功能障碍者2例(5.0%),并发症发生率为;研究组患儿出现癫痫者1例(2.5%)、智力障碍者1例(2.5%)、轻微脑功能障碍者0例,并发症发生率为, χ^2 值为4.1143,研究组患儿并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。

3 讨论

高热惊厥多发于婴幼儿群体,典型症状为发热、抽搐以及意识丧失等。患儿发病时,在其短暂症状发作时期脑神经系统会受到损害,由于患儿免疫系统以及大脑神经系统尚未发育成熟,若发生高热惊厥没有及时治疗,随着症状的发作次数增加以及症状发作时间的延长,会引发发育迟缓以及脑部受到损伤情况加重,严重影响患儿的身心健康^[4-5]。因此,

(下转第37页)

逐渐代替开腹取石术,但其仍存在缺陷^[2]。单通道穿刺取石存在盲区,需反复多次手术才能彻底清除结石,且患者术后发热、输血、血管栓塞等并发症发生率明显提升,本研究显示,观察组术后并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

为保证结石清除彻底,本研究提出经皮肾镜碎石取石术、软性输尿管镜手术联合方式。手术采用截石-仰卧位,在经皮肾镜基础上使用输尿管软镜,柔软度极佳,其弯导光纤束束角度能可随意转换,范围是 $185^{\circ} \sim 275^{\circ}$,弥补经皮肾硬镜无法在体内转角的问题,软管功能齐全,有辅助弯曲、主动弯曲功能,进入肾盂基本无阻碍,不对肾周围组织产生损伤,有效加深对复杂性结石的探查深度。与单纯经皮肾镜穿刺取石术相比,联合手术创伤更小,患者术中出血量更少,结石清除率大大提升,有效降低结石二次清除率。本研究显示,

观察组术中出血量低于对照组,伤口长度短于对照组,治疗时间短于对照组($P < 0.05$),可见经皮肾、输尿管软镜联合手术效果显著^[2]。此外,减少二期手术发生率,有助于降低患者感染风险。碎石取石术实施期间需注意,要提前检测患者尿道是否有狭窄情况,及时对通道进行扩张,同时留置工作鞘,防止碎石取石时对尿道造成机械性损伤。术后还应给予患者全面的护理干预,巩固手术效果的同时减少其术后并发症的发生。

综上所述,在复杂性肾结石患者治疗中,实施经皮肾镜、软性输尿管镜联合手术,能缩小创伤且减少患者术中出血量,降低术后并发症发生率,因此临床实践中推荐使用联合碎石取石术。

表2:患者并发症发生情况对比[n(%)]

分组	例数	腹腔积液	发热	血管栓塞	增加抗生素	输血	总发生率
对照组	64	2 (3.13)	4 (6.25)	2 (3.13)	1 (1.56)	1 (1.56)	10 (15.63)
观察组	64	1 (1.56)	0 (0.00)	1 (1.56)	0 (0.00)	1 (1.56)	3 (4.69)
χ^2							4.195
P							0.041

参考文献

- [1] 梁苏东,吕高飞,阮亚石,等.输尿管软镜碎石术与经皮肾镜碎石术对肾结石患者炎症因子、氧化应激及应激激素水平的影响[J].海南医学院学报,2017,23(20):2783-2786.
- [2] 汪彬,许景东,项华.经皮肾镜联合输尿管软镜治疗

对复杂性肾结石 BMG、BUA 的影响及临床疗效分析[J].国际泌尿系统杂志,2019,39(1):60-63.

- [3] 黄晨,盛明,徐煜宇,等.输尿管软镜下钬激光治疗2.4~4cm肾结石的新进展[J].现代泌尿外科杂志,2017,22(11):882-885.

(上接第34页)

对小儿高热惊厥采取有效的治疗措施极为重要。临床研究表明,对小儿高热惊厥采取苯巴比妥联合地西洋治疗能够有效改善患儿的症状且提高治疗有效率。苯巴比妥是长效巴比妥类药物之一,具有较强的抗惊厥、抗癫痫、镇静等功效。在临床治疗当中可有效控制患儿惊厥症状。但是,长期用药对患儿具有一定程度的副作用,影响患儿的生长发育。地西洋与苯巴比妥联合使用可减少不良反应发生率,可有效缓解患儿肌僵直症状以及肌肉痉挛症状等,提高治疗有效率。

我院将80例高热惊厥患儿分为对照组和研究组。对照组给予单纯苯巴比妥治疗,研究组实施苯巴比妥联合地西洋治疗,对两组高热惊厥患儿临床疗效、惊厥消失时间、退热时间、住院时间以及不良反应发生情况进行比较。结果显示,研究组患儿惊厥消失时间、退热时间以及住院时间少于对照组,临床疗效高于对照组,并发症发生率均少于对照组, $P < 0.05$ 。

(上接第35页)

替卡韦与护肝药物联用在临床中的使用优势十分明显。

结语:

针对患有慢性乙肝肝硬化的患者治疗方式选择而言,让其在服用护肝药物的基础上同时接受恩替卡韦治疗的效果会更好,两药联用值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 周煜.恩替卡韦联合微生态制剂对乙肝肝硬化患者肝功能及预后的影响[J].医学信息,2019,32(22):132-134.
- [2] 李南方.恩替卡韦联合护肝药物治疗慢性乙肝肝硬化

综上所述,对高热惊厥患儿采取苯巴比妥联合地西洋治疗可缩短症状消失时间以及住院时间,提高治疗有效率,临床效果更显著,值得推荐应用。

参考文献

- [1] 李琼,葛娜,张菲菲,张旭.咪达唑仑联合苯巴比妥、地西洋治疗小儿惊厥性癫痫持续状态的临床研究[J].临床误诊误治,2019,32(09):31-34.
- [2] 罗玉兰.苯巴比妥联合地西洋治疗小儿热性惊厥的效果分析[J].当代医药论坛,2019,17(16):166-167.
- [3] 陈杰.地西洋联合苯巴比妥治疗小儿发热性惊厥的效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2019,4(17):91-92.
- [4] 张登科.地西洋联合苯巴比妥对热性惊厥患儿血清NSE、S-100 β 、BNDF水平的影响[J].系统医学,2019,4(03):93-95.
- [5] 狄勇,孙晋山.苯巴比妥与地西洋联合治疗小儿热性惊厥的疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(19):104-105.

的疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(32):4601-4603.

- [3] 杨冬冬,祐红瑞,李雅.安络化纤丸联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化的临床价值分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(03):62-63.

[4] 高志荣,李青松,滕晓生.复方甘草酸苷片联合恩替卡韦治疗乙肝肝硬化患者的疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(09):1490-1492.

- [5] 郑岳,杨丽敏,王晋升.复方甘草酸苷片联合替比夫定治疗乙肝患者早期肝硬化临床研究[J].陕西医学杂志,2018,47(09):1174-1177.