

• 药物研究 •

纳洛酮联合阿昔洛韦在病毒性脑炎患儿治疗中的效果探析

康永平

福建省龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨纳洛酮协同阿昔洛韦治疗病毒性脑炎患儿效果。**方法** 根据治疗方法不同将我院 74 例病毒性脑炎患儿分成甲组与乙组,在常规治疗条件下,分别给予阿昔洛韦治疗、纳洛酮协同阿昔洛韦治疗;比较两组临床治疗效果、不同时期血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)与炎症指标水平。**结果** 乙组临床治疗优良率 97.30% 高于甲组 78.38% ($P < 0.05$)。治疗后,乙组 NSE、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-1 (IL-1)、白介素-6 (IL-6) 水平均低于甲组 ($P < 0.05$)。**结论** 给予病毒性脑炎患儿纳洛酮协同阿昔洛韦治疗,能强化临床治疗效果,减轻患儿脑损伤、炎症反应。

【关键词】 治疗效果;病毒性脑炎;阿昔洛韦;纳洛酮**【中图分类号】** R725.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-106-02

病毒性脑炎即指一组因不同病毒感染而引起的软脑膜弥散性炎症综合征,临床症状主要以发热、呕吐、头痛、肌痛等表现为主,可影响脑血管循环,甚至会诱发出血性梗死^[1]。阿昔洛韦为临床常用广谱抗病毒药物之一,其可抑制病毒 DNA 多聚酶,阻止病毒复制、合成,目前被临床上广泛用于病毒性脑炎治疗中^[2]。但单独应用此种该病毒药物所达到效果较为有限,故还应将其与其他药物联用,以提升临床治疗效果。为验证阿昔洛韦联合纳洛酮能否提升病毒性脑炎临床治疗效果、改善患儿脑损伤与炎症反应,现对本院 74 例病毒性脑炎患儿展开探讨。

1 资料与方法

1.1 基础资料

于 2018 年 4 月至 2020 年 4 月选择我院 74 例病毒性脑炎患儿,按照治疗方法不同分成甲组与乙组,均 37 例。甲组:20 例男,17 例女;年龄 0.5~10 岁,平均 (4.86 ± 0.79) 岁;病程 1~7d,平均 (2.04 ± 0.31) d。乙组:21 例男,16 例女;年龄 0.5~10 岁,平均 (4.85 ± 0.76) 岁;病程 1~7d,平均 (2.07 ± 0.34) d。两组以上数据比,无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

入组标准:符合小儿病毒性脑炎临床诊断标准^[3],经实验室有关检查确诊;临床各项检查、整料数据完整;家长了解本次研究内容,并同意患儿参与研究。

排除标准:存在重要器官功能缺陷者;伴有其他与本研究无关严重疾病者;对药物过敏者;认知障碍或精神疾病者。

1.2 方法

所有患儿均给予常规治疗,包括退热、抗感染、抑制痉挛、纠正水电解质紊乱、降颅压、吸氧等。

在此条件下,甲组采用阿昔洛韦(生产厂家:湖北潜江制药有限公司,国药准字 H10980275)治疗:按照 $10\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{次})$ 剂量实施静脉滴注,每日 3 次。

乙组在甲组基础上,加用纳洛酮(生产厂家:河北一品制药股份有限公司,国药准字 H20113463)治疗:依照 $0.03\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{次})$ 剂量开展静脉滴注,每隔 8h1 次。

两组均持续用药 1 周。

1.3 观察指标

(1)观察两组临床治疗效果。临床疗效判定标准^[4]:优:治疗后,患者临床症状明显减轻,生化指标、脑脊液、脑电图均趋于正常;良:临床症状缓解,生化指标、脑脊液、脑电图好转;差:均未达到以上标准。治疗优良率=优率+良率。(2)观察两组不同时期血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)、炎症指标水平。治疗前后,收集 5mL 患儿肘静脉血,以酶联免疫法检测 NSE,以酶联免疫吸附试验测定肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-1 (IL-1)、白介素-6 (IL-6)。

1.4 统计学分析

以统计学软件 SPSS24.0 处理数据,计量、计数资料分别行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$,即差异明显。

2 结果

2.1 比较两组临床治疗效果

两组治疗效果相比,乙组治疗优良率较高 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 比较两组临床治疗效果 n (%)

组别	例数	优	良	差	优良
甲组	37	13 (35.14)	16 (43.24)	8 (21.62)	29 (78.38)
乙组	37	17 (45.95)	19 (51.35)	1 (2.70)	36 (97.30)
χ^2					4.554
P					0.033

2.2 比较两组不同时期血清 NSE、炎症指标水平

治疗前,两组 NSE、TNF- α 、IL-1、IL-6 水平相比,均无明显差异 ($P > 0.05$);治疗后,两组以上指标相比,乙组均较低 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 比较两组不同时期血清 NSE、炎症指标水平 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别 /n=37	NSE		TNF- α		IL-1		IL-6	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	43.86 $\pm$ 3.57	22.74 $\pm$ 5.28	95.82 $\pm$ 10.39	68.24 $\pm$ 12.31	6.79 $\pm$ 1.24	3.19 $\pm$ 0.73	136.79 $\pm$ 25.34	115.76 $\pm$ 18.61
乙组	43.91 $\pm$ 3.62	15.63 $\pm$ 4.17	95.77 $\pm$ 10.15	43.97 $\pm$ 10.18	6.83 $\pm$ 1.27	1.85 $\pm$ 0.46	136.82 $\pm$ 25.37	97.48 $\pm$ 6.79
t	0.060	6.428	0.021	9.242	0.137	9.447	0.005	5.613
P	0.476	0.000	0.492	0.000	0.446	0.000	0.498	0.000

3 讨论

病毒性脑炎在儿科中较为常见,其主要是由于病毒感染而致脑实质软化或坏死,最终出现病毒性脑炎^[5]。当病毒侵入人体后可造成中枢神经损伤,NSE、各炎症因子水平随之明显增加,导致血管内皮、神经细胞出现变性坏死,致使脑组织损伤,引发抽搐、恶心、发热、头痛等诸多临床症状。目前,临床上主要采用对症支持方式与抗病毒药物治疗病毒性脑炎。

阿昔洛韦是临床上应用频率较高的一种广谱抗病毒药物,其对单纯性疱疹病毒、巨细胞病毒、水痘带状疱疹病毒均具有较强抑制效果^[6]。在给予病毒性脑炎患儿阿昔洛韦治疗后,该药物可快速抵达被感染细胞中,和脱氧核苷酸进行相互竞争,夺取病毒胸苷激酶/细胞激酶,被磷酸化后,会转变为阿昔洛韦三磷酸酯,之后通过干扰病毒 DNA 多聚酶生成,来抑制病毒复制。但单独应用该药物实施治疗,所

(下转第 109 页)

营养相关性胆汁淤积症,目前,临床上对于早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的发病原因还不确定,有学者认为与早产和较低的出生体质量、以及长时间的禁食和较少的肠道刺激等因素有关,患者在禁食的时候不会对消化道产生刺激,在加上患者的肠道粘膜的萎缩,抑制了胆汁酸的分泌,使胆管内胆汁的流速降低,胆汁的成分发生改变。该病的主要症状为肝酶出现异常和黄疸、以及 DBIL 和 TB 的增加等。治疗应该以抗胆汁酸的淤积、改善患者的肝功能、临床症状为治疗的方向。

本文对熊去氧胆酸治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的效果进行了分析,该药物可以降低胆汁酸中胆固醇脂肪、以及胆固醇的含量,进而促进胆汁酸的分泌,是治疗早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症的有效药物之一。熊去氧胆酸是通过激活蛋白激酶 C、钙离子的途径,以提高胆汁淤积的肝细胞的分泌能力,使肝细胞和血液中的内源性疏水胆酸的浓度降低,进而起到抗胆汁酸淤积的作用。经过

治疗,研究组患者的治疗有效率高于对照组($p < 0.05$);研究组患者的血清 TB(总胆红素)和 ALT(谷丙转氨酶)、AST(谷草转氨酶)的水平低于对照组($P < 0.05$)。

综上,在早产儿胃肠外营养相关性胆汁淤积症患者的治疗过程中应用熊去氧胆酸治疗可以提高患者的治疗效果,改善患者的血清 TB 和 ALT、以及 AST 的水平,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 张健芳,邓智青.早期肠内微量母乳与配方奶喂养对早产儿喂养不耐受的影响[J].中国妇幼卫生杂志,2018,009(001):34-36.
- [2] 王庆强,王立蓉,王立玮,等.长期拉米夫定治疗乙肝后肝硬化患者血清肝纤维化指标、血小板以及超声影像学指标的变化[J].现代生物医学进展,2017,017(029):5701-5704.
- [3] 蔡威,陶晔璇,汤庆娅,等.《中国新生儿营养支持临床应用指南》解读[J].中国当代儿科杂志,2006,008(005):351-352.

(上接第 105 页)

疏风散热的功效;红花龙胆具有清热利湿的功效;梧桐根具有健脾祛湿的作用;黄芩有清热燥湿、泻火解毒的效果;前胡、百部、黄芪三种药物联合应用具有清肺、化痰、止咳的功效;百部和红管合用具有降低咳反射、减少痰液的分泌。诸药合用能够起到清热疏风、止咳宣肺的效果,将其应用在慢支中,能够有效的使支气管内水肿消除,使呼吸道充血症状得到缓解,从而达到镇咳止喘的效果^[5-6]。另外肺力咳合剂中的药物还具有抑制病毒和细菌生长的作用,破坏细菌的超微结构,从而发挥抗感染效果。能够缓解支气管平滑肌痉挛,提高患者呼吸功能,治疗效果明显^[7]。

综上所述,慢支患者治疗中采取肺力咳合剂能有效改善临床症状和体征,提高治疗效果,用药不良反应发生率低,值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1] 叶再青,杨玲利,周绍珍等.肺力咳合剂与宣肺止咳合剂治疗小儿

支气管炎痰热壅肺型的临床疗效观察[J].中国药师,2016,19(5):933-935.

- [2] 王少燕.肺力咳合剂联合孟鲁司特治疗小儿急性支气管炎 49 例临床研究[J].中国药物与临床,2019,19(12):2060-2062.

- [3] 黄碧林.肺力咳合剂治疗小儿痰热壅肺型支气管炎的临床疗效研究[J].中医临床研究,2019,11(29):21-23.

- [4] 金路.肺力咳合剂佐治小儿急性支气管炎 75 例临床评价[J].中国药业,2016,25(4):48-50.

- [5] 钱淑琴,陈宗良.肺力咳合剂对小儿肺炎支原体气管炎及支气管炎症状改善及预后的影响分析[J].中国药物与临床,2018,18(8):1339-1341.

- [6] 彭兰.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床效果评价[J].中医临床研究,2019,11(22):108-110.

- [7] 张宏田.肺力咳合剂辅助治疗小儿支气管炎的临床价值研究[J].中国医药指南,2019,17(6):148-149.

(上接第 106 页)

达到效果十分受限。

纳洛酮属于阿片受体拮抗剂,可和阿片受体结合,以减轻脑部神经障碍。此外,该药还可作用于中枢神经,提高溶酶体膜稳定性,促进 ATP 酶、K⁺、Na⁺ 功能恢复,改善心排量,以保持脑、肾、心等重要器官功能。另外,该药还可减轻由于脑神经元缺氧而致神经细胞功能损伤。鉴于此,本研究将阿昔洛韦与纳洛酮共同用于病毒性脑炎治疗中,以期通过此来改善临床治疗效果。

本研究结果显示:乙组临床治疗优良率与甲组相比,明显较高,提示阿昔洛韦连同纳洛酮能促进临床治疗效果的提升。乙组治疗后 NES、各炎症指标与甲组相比,均显著较低,这表示以上联合用药方案可减轻患者脑神经功能损伤、炎症反应。

综上,纳洛酮协同阿昔洛韦治疗病毒性脑炎患儿的临床效果较为理想,值得推广。

参考文献:

- [1] 陈娅,徐祖才,吴瑞,等.误诊 MELAS 为病毒性脑炎 1 例报告并文献复习[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(006):564-565.

- [2] 周高枫,张锐沐,李迟,等.阿昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症对发热及住院时间的影响[J].儿科药学杂志,2018,24(002):15-17.

- [3] 谢怀珍,陈兰举.小儿病毒性脑炎的诊断与治疗[J].中华全科医学,2018,16(001):5-6.

- [4] 徐云娜.亚低温联合咪达唑仑治疗对重症病毒性脑炎患儿神经功能的影响[J].山西医药杂志,2018,47(20):67-69.

- [5] 张亚娟,杨帆,吴群英.脑电图在儿童病毒性脑炎早期诊断及预后评估中的应用[J].山西医药杂志,2019,48(01):78-79.

- [6] 张春燕,任晓蕾,詹铁秋,等.泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效及安全性系统评价[J].医药导报,2018,37(004):483-488.

(上接第 107 页)

会由于缺氧或者是代谢废物的持续刺激而受损,轻者导致病人神经功能障碍,严重者则可危及生命。所以此病完全应该引起人们足够的重视,如果治疗不及时、不正确,就可能造成严重的神经损伤甚至丢失生命。

阿替普酶静脉溶栓是临床上常用的治疗急性脑梗死的方法,由于其能够有效地促进脑血管的再通,所以此治疗方法的应用对于患者的康复有十分积极的意义。但长期的临床实践表明^[5],在不同的时间窗对患者进行阿替普酶静脉溶栓的治疗效果是有差异的,可见,即使是相同的治疗方法,在不同的治疗时机其治疗效果也是不同的,因此为了把握最恰当的治疗时机,从而最大限度地提高疾病的治疗效果、改善患者的生活质量,进行一些相关的研究是十分必要的。

经过以上的研究,发现在应用阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者时,不同时间窗的治疗效果不同,及早治疗更加有利于患者的

康复,所以在临床上对于急性脑梗死患者应该早发现、早诊断、早治疗。

参考文献:

- [1] 杨冬花.临床护理路径在急性脑梗死急诊早期阿替普酶溶栓治疗中的应用效果[J].基层医学论坛,2018,22(24):3393-3394.

- [2] 侯勇.阿替普酶早期静脉溶栓对急性脑梗死患者的疗效[J].中国社区医师,2018,34(21):32+34.

- [3] 陈观太,梁春华,欧丽志.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果及对神经功能、炎症及氧化应激反应的影响[J].中国医学创新,2018,15(20):29-33.

- [4] 张琳.不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9152+9154.

- [5] 周静,姚娜.不同时间窗阿替普酶溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J].牡丹江医学院学报,2017,38(03):58-59.