

氢化可的松与山莨菪碱治疗小儿感染性休克的效果和用药安全性分析

王赛斌

岳阳市湘阴县妇幼保健院 414600

【摘要】目的 探究氢化可的松与山莨菪碱治疗小儿感染性休克的效果和用药安全性分析。**方法** 随机选取 2017 年 8 月-2018 年 8 月来我院就诊的 120 例感染性休克患儿作为此次分析对象, 通过动态化随机分组的方式将其分成观察组 (60 例, 联合使用氢化可的松和山莨菪碱) 和对照组 (60 例, 单一使用氢化可的松), 分析 2 组的治疗效果、用药后的生命体征情况 (包括心率、尿量) 以及不良反应。**结果** 观察组治疗效果的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 尿量高于对照组, 心率低于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组不良反应高于对照组, 但与对照组相比, 无差异性 ($P > 0.05$)。**结论** 氢化可的松与山莨菪碱联合使用对小儿感染性休克具有显著效果, 值得进一步临床运用以及推广。

【关键词】 氢化可的松; 山莨菪碱; 小儿感染性休克; 效果; 用药安全性

【中图分类号】 R725.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 05-071-02

前言:

感染性休克是由于机体对病原体的炎症性反应失控引起, 从而诱发组织灌注不足, 引起循环功能紊乱^[1], 导致多器官功能衰竭。这种疾病在儿科危重症中比较常见, 特别是新生儿更容易受到病原体的攻击, 由于新生儿免疫力弱, 容易受到外界病菌的感染, 从而引发病情。这种疾病起病突然, 病情迅速发展, 若不及时采取措施治疗, 会对患儿产生生命威胁^[2]。为提高临床治疗的成功率, 我们在对患儿基础性的治疗上, 增加氢化可的松与山莨菪碱进行治疗, 取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2017 年 8 月 - 2018 年 8 月我院 120 例感染性休克患儿作为研究对象, 根据随机分组法, 并按照治疗药物的不同将患儿分为观察组 60 例 (联合使用氢化可的松与山莨菪碱), 男 32 例, 女 28 例; 年龄 1 ~ 5 岁, 平均年龄 (2.63 ± 1.37) 岁; 体重 11 ~ 18kg, 平均体重 (16.06 ± 0.67) kg; 患儿原发病分布情况: 重度肺部感染 34 例, 爆发性流脑 20 例, 败血症 6 例; 对照组 60 例 (单一使用氢化可的松), 男 36 例, 女 24 例; 年龄 1 ~ 6 岁, 平均年龄 (2.79 ± 1.02) 岁; 体重 12 ~ 19kg, 平均体重 (16.21 ± 0.88) kg; 患儿原发病分布情况: 重度肺部感染 28 例, 爆发性流脑 17 例, 败血症 15 例; 对比两组患儿性别、年龄、体重、原发病分布情况等一般资料, 差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 组间具有良好的可比性。

1.2 方法

对照组: 首先给予对照组患儿常规治疗即扩容处理, 并且对酸中毒进行修正, 同时对患儿做好抗感染治疗, 给予足够的营养支持, 另外再按照 1 ~ 10 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的剂量给予多巴胺, 在此基础上单纯用氢化可的松。治疗方案: 分四次给药, 通过口服方式, 以 3 ~ 6 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的剂量给予。

观察组: 在对照组患儿的常规治疗基础上, 氢化可的松的用药方法以及剂量与对比组相同, 另外给予山莨菪碱注射液缓慢静注, 每 15 ~ 30min 给一次药; 药的剂量为 0.3 ~ 0.5mg/kg。当患儿的面色与肢体皮肤好转, 呼吸得到改善以及心跳有力后可将给药时间改为 60min1 次, 后根据患儿的实际情况进行适当延长。

1.3 疗效观察指标

观察 2 组的治疗效果、用药后患儿生命体征情况

疗效观察主要分为显效、有效以及无效三组指标。其中显效表现为: 患儿面色以及肢体皮肤有所好转, 神志转清^[3], 呼吸困难症状得到缓解, 尿疗不断增加, 治疗的 12 小时内收缩压比用药之前增加 4.0kPa 以上或者增加至 10.7kPa; 有效表现为: 患儿面色以及肢体皮肤有所好转, 神志转清, 呼吸困难症状缓解, 在治疗 12 ~ 24 小时内收缩压比用药之前增加 4.0kPa 以上或者增加至 10.7kPa; 无效表现为: 患儿面色以及肢体皮肤无任何显著变化^[4], 神志不清, 呼吸困难的未改善甚至恶化, 在用药 24 小时后收缩压在 10.7kPa 以下或和治疗以前比较增加不满 4.0kPa。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 * 100%

用药后生命体征情况主要有心率、尿量。

1.4 统计学使用方法

在本次研究结束后, 根据 120 例患儿的研究数据 (其研究数据均根据研究的实际情况), 在确认无误后, 数据均采用 SPSS22.0 软件进行统计学处理, 计数资料以率 (%) 表示, 卡方检验比较; 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验比较。p < 0.05 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两种用药方式有效率对比

观察组中, 显效例数 50 例, 有效例数 9 例, 无效例数 1 例, 治疗总有效例数为 59 例。总有效率为 98.3% (59/60);

对照组中, 显效例数为 28 例, 有效例数 15 例, 无效例数为 17 例, 治疗总有效例数为 43 例。总有效率为 71.7% (43/60)。

在比较 2 组治疗效果后发现: 单一使用氢化可的松的总有效率低于联合使用氢化可的松与山莨菪碱总有效率。P < 0.05

2.2 用药后患儿生命体征情况的对比

用药后, 2 组患儿的生命体征都有所改善, 观察组患儿心率明显较低, 尿量较高, 但与对照组相比, 无差异性, p < 0.05。见表 1

表 1: 用药后患儿生命体征情况的对比

组别	心率 (次/min)	尿量 (ml/kg · h)
观察组	101.22 ± 11.05	1.07 ± 0.39
对照组	113.97 ± 15.21	0.96 ± 0.75

2.3 不良反应

两组患者并未出现不良反应。

(下转第 74 页)

与生活质量造成了较为严重的影响。临床常见的妇科疾病包括子宫内膜瘤、宫颈癌、子宫出血、卵巢囊肿、子宫肌瘤等。由于妇科疾病涉及的隐私较多,大部分患者存在较为显著的愤怒、无助、焦虑、害羞等情绪,且不愿意入院接受治疗,因而依从性较低^[1]。米非司酮为临床治疗妇科疾病的常用药物,临床应用较为广泛,且效果显著。但是随着药物的广泛应用,不良反应也随之出现,出现恶心、腹痛、乏力、呕吐等,因而在治疗时应充分考虑患者情况,同时注意控制不良反应的控制和预防,进而实现最佳治疗效果。

米非司酮是一种抗孕酮药物,主要和孕酮受体相结合,可对孕酮活性进行抑制,进而让蜕膜组织和绒毛组织变性,可发生缺血缺氧性坏死,同时药物还可促进内源性前列腺素释放,可促使子宫壁和胎盘分离。米非司酮被广泛应用于终止妊娠的治疗中,用药后可软化宫颈,有利于胚胎物质排出,具有较高的流产率^[2]。将药物用于子宫性和卵巢性疾病的治

表 2: 不良反应情况分析量表 [n/(%)]

组别	月经改变	头晕	恶心	乳房胀痛	过敏	阴道流血	排卵异常	发生率
观察组 (n=87)	1	1	1	1	1	1	1	7 (8.05)
参照组 (n=87)	4	2	3	1	2	3	1	16 (18.39)
χ^2	--	--	--	--	--	--	--	4.0582
P	--	--	--	--	--	--	--	0.0439

(上接第 71 页)

3 讨论

感染性休克主要是由感染引发的,是儿科临床中较为常见的一种危重疾病。当患儿发生感染性休克时,主要的症状有脸色苍白,神志不清,四肢发凉,呼吸急促等。患儿一旦确诊为感染性休克,应尽快采取有效措施,在最短的时间内抑制病情。若救助不及时,会对儿童生命产生严重后果^[6]。为提高救助率,在文章中,我们主要研究了在常规治疗的基础上,联合使用氢化可的松与山莨菪碱的效果。氢化可的松作为一种肾上腺皮质激素^[6],主要的作用是促进体细胞膜稳定,减少组织破坏,减轻炎症的反应与渗出,从而更好的增强心肌收缩力。山莨菪碱主要作用是抗心律失常,在改善心血管功能方面效果显著,另外,其对神经功能具有较好的调节作用。所以将两种药物联合使用治疗感染性休克,可以起到进一步改善血管功能,调节自主神经得效果,同时也增强机体对微生物内毒素以及各种休克因子的清除能力。

本次研究呈现结果为,观察组总有效率为 98.3%,对照组总有效率为 71.7%,故,对照组总有效率低于观察组,观察组

进而对于病灶的生长进行抑制,可减少供血量,促进病灶缩小,同时还可降低血管内皮因子的表达水平,减少血管密对于病灶的血供,具有较为显著的治疗效果。且米非司酮同时也属于 P 受体竞争性拮抗剂,能够非竞争性拮抗雌激素,可抑制下丘脑-垂体-性腺轴,可促进病灶进一步萎缩。用于紧急避孕治疗中,同样具有显著效果,可避免和降低受孕情况^[3]。

综上所述,在妇科疾病的治疗中,米非司酮治疗可获取较为理想的效果,但是在实际治疗过程中,应注意预防不良反应,保证治疗安全性和效果,可实现更为显著的临床疗效。

参考文献

- [1] 徐俊. 米非司酮在妇产科疾病治疗中的临床效果及不良反应分析 [J]. 系统医学, 2020, 5(09):131-133.
- [2] 李欣. 米非司酮在妇产科疾病中的应用及不良反应分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(18):29-30.
- [3] 王秀莉. 米非司酮在妇产科疾病治疗中的临床效果及不良反应分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(38):9-10.

效果更显著。(P<0.05)。

综上所述,联合使用氢化可的松与山莨菪碱对治疗小儿感染性休克疾病具有显著疗效,值得临床运用以及推广。

参考文献

- [1] 赵庆坤. 氢化可的松联合山莨菪碱治疗小儿感染性休克的临床效果 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 050(012):1486-1487.
- [2] 杨星. 氢化可的松联合山莨菪碱治疗小儿感染性休克的临床应用体会 [J]. 健康之友, 2019, 000(021):124-125.
- [3] 徐晓叶. 氢溴酸山莨菪碱(654-1)在感染性休克抢救治疗中的应用体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(055):165.
- [4] 胡乔华, 陈文喧, 杨正飞, 等. 山莨菪碱改善脓毒性休克大鼠急性肺损伤的研究 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 023(006):511-513.
- [5] 石宇, 田方圆, 李海霞, 等. 氢化可的松联合氟氯可的松治疗成人感染性休克有效性与安全性的 Meta 分析 [J]. 医药导报, 2020, 039(003):393-399.
- [6] 孙业祥, 徐庆连, 王彪. 小儿感染性休克的目标导向治疗 [J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(8):512-512.

(上接第 72 页)

规对症支持治疗加胃复春片联合西尼必利片治疗,最终的研究结果显示,西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎具有较好的临床疗效和安全性,治疗效果与单独使用胃复春片相比更佳,因此值得使用与推广。

参考文献

- [1] 郭树洪. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性慢性非萎缩性胃炎患者的疗效 [J]. 医疗装备, 2021, 34(12):91-93.
- [2] 王红欣. 胃复春片联合雷贝拉唑四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎伴 Hp 感染患者的效果观察 [J]. 华夏医学, 2021, 34(03):22-26.
- [3] 梁君铭, 骆雪梅, 廖惠充, 卢丹. 四联疗法联合胃复

春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果观察 [J]. 海峡药学, 2021, 33(06):140-141.

- [4] 孙佳. 胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗胃炎合并反流性食管炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(04):593-594.
- [5] 姚鹏, 冯璐, 郝莉莉, 胡蓓宝, 魏景景. 西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(12):2441-2445.
- [6] 杨开余. 胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(09):46-47.
- [7] 沈爱宗, 张圣雨, 苏丹, 方晓琳, 晨迪. 促胃肠动力药酒石酸西尼必利 [J]. 药物不良反应杂志, 2019(01):50-54.