

苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥的效果分析

杨媛

迁安市妇幼保健计划生育服务中心

[摘要]目的: 研究疾病为小儿高热惊厥, 研究治疗手段为苯巴比妥联合地西洋, 对临床效果对比分析。方法: 研究时间段选取2019年1月~2020年1月, 研究样本数量设定为98例, 对照组的样本数量设为48, 通过地西洋治疗; 观察组的样本数量设定为48, 在地西洋基础上给予适当剂量的苯巴比妥。就两组患儿治疗产生医学数据进行统筹分析跟对比。结果: 将治疗有效率作为对比参数, 观察组治疗结构更优 ($P < 0.05$), 将体温恢复跟惊厥控制作为对比参数, 观察组时间更短 ($P < 0.05$)。结论: 对于小儿高热惊厥患儿, 治疗期间可以在传统地西洋药物治疗基础上, 给予适量的苯巴比妥进行联合治疗。这样可以帮助患儿对病情情况进行更好的控制, 还有着可以提高临床疗效的作用, 应用效果显著。

[关键词] 苯巴比妥; 地西洋; 小儿高热惊厥

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.701

小儿惊厥是因为呼吸道感染或者早期体温升高所产生的一种感染性疾病, 临床表现在患儿的全身或者局部肌肉出现突然强直性或者阵挛性痉挛, 如果没有及时治疗还可能会对患儿的中枢神经系统造成一定程度的危害, 并且导致癫痫等严重并发症出现。临床上多是采用地西洋对高热惊厥患儿进行治疗, 该药物具备松弛骨骼肌的作用, 对于惊厥发作也能够起到良好的紧急处理效果, 但是单独用药的效果不理想。在本次研究中主要选取了高热惊厥患儿96例作为研究对象, 随后就苯巴比妥联合地西洋对于小儿高热惊厥的临床治疗效果进行探究, 报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

研究时间段在2019年1月批准执行, 在2020年1月顺利完成。研究期间共收录符合标准的高热惊厥患儿96例, 在随机分组处理之后, 其中对照组纳入48例患儿, 患儿的年龄区间段在8个月~6岁这一范围内, 求取平均值为 (4.15 ± 1.15) 岁; 观察组中共计纳入患儿48例, 年龄区间段主要保持在7个月~6岁这一范围内, 对年龄平均值求取得 (4.08 ± 1.26) 岁。一般资料的组间基线可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 均满足小儿高热惊厥确认标准; 对本研究中应用到的两种药物不存在药物禁忌症和过敏反应; 患儿未合并有其他严重的脏器系统疾病; 患儿家属对本次实验知情并且签署了同意书。**排除标准:** 存在有心脏等重要器官障碍者; 免疫功能过于低下; 因为其它中枢神经系统疾病所导致的惊厥; 患儿自身的免疫功能过于低下。

(二) 方法

两组患儿在确诊之后, 均给予常规治疗, 在患儿出现了呼吸衰竭情况时要通过呼吸兴奋剂进行颅内压的而控制。对患儿的酸碱失衡和水电解质紊乱情况进行及时纠正。对照组治疗用药选择地西洋, 用药方式选择为静脉滴注, 用药剂量根据小儿体重进行调整, 为 0.5mg/kg , 每日对患儿进行2次用药。观察组的治疗用药选择地西洋联合苯巴比妥, 地西洋的用药方式选择跟剂量选择跟对照组一致, 苯巴比妥用药选择注射液, 通过静脉滴注方式进行, 用药剂量根据小儿体重调整, 为 10mg/kg , 每天对患儿用药1次。治疗时间段设置为7d, 要求医护人员在该期间做好患儿的体征观察和详细记录。

(三) 观察指标

就两组患儿的临床治疗效果进行对比分析, 显效: 患儿经过治疗后临床症状得到完全缓解, 惊厥在10min内消失, 30min内意识恢复; 有效: 患儿治疗后症状得到了显著缓解, 在30min内惊厥症状消失; 无效: 患儿治疗后症状无改善, 惊厥没有停止, 患儿依旧处于昏迷的状态中。

对两组患儿的惊厥控制时间以及体温恢复正常时间进行对比分析。

(四) 观察指标

在本次研究中产生的所有医学数据均可以输入到SPSS22.0软件内进行处理, $P < 0.05$ 表明存在有统计学差异。

二、结果

(一) 两组患儿临床疗效对比

在本次研究中, 观察组患儿的临床治疗有效率要显著高

表1: 两组患儿临床治疗效果对比[n/(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|----|------------|
| 观察组 | 48 | 30 | 17 | 1 | 47 (97.92) |
| 对照组 | 48 | 16 | 22 | 10 | 38 (79.17) |

表2: 两组患儿临床治疗指标对比

| 组别 | n | 体温恢复正常时间 (d) | 惊厥发作控制时间 (d) |
|-----|----|--------------|--------------|
| 观察组 | 48 | 1.25±0.19 | 4.36±1.06 |
| 对照组 | 48 | 2.17±0.44 | 5.54±1.41 |

于对照组 ($P<0.05$), 见表1。

(二) 两组患儿临床治疗指标对比

在本次研究中, 观察组患儿的体温恢复正常时间以及惊厥发作控制时间均要显著低于对照组患儿 ($P<0.05$), 见表2。

三、讨论

小儿高热惊厥作为临床上的一种常见儿科疾病, 其主要是因为患儿的神经系统还没有完全发育, 在发生高热情况下, 还有可能导致神经递质出现间接性失衡的情况, 从而导致惊厥的发生。在患儿发病之后体温会迅速升高到 38°C 以上, 对于患儿的身体也会造成一定程度的损害, 并且会引发各种并发症的发生。如果患儿没有得到及时有效的治疗, 对于内脏、脑组织自己神经系统也会产生一定的影响, 甚至还会导致癫痫或者死亡发生。因此在临床上确诊为高热惊厥时, 还需要第一时间内进行对症治疗, 将该疾病的危害性尽可能地降到最低。在临床探究中发现, 热性惊厥患儿会出现一定程度的意识障碍, 因此在临床治疗期间还可以通过抗意识障碍药物或者神经源性药物来进行治疗。此外因为热性惊厥患儿自身年龄比较小, 外加上身体发育不完全等因素的影响, 大脑对于皮肤温度的控制能力比较差。如果高热长时间不退, 还有可能出现神经细胞异常放电的情况发生, 并且导致患儿出现抽搐等临床症状。如果治疗不及时或者不恰当, 可能会对患儿的脑组织造成严重损伤, 并且影响到生活能力以及后续的健康生长。

临床上经常使用苯巴比妥来进行高热惊厥患儿的治疗, 该药物属于巴比妥类, 患儿在用药之后能够对脑干网状结构的激活和运动起到良好的阻断效果, 从而降低因为大脑神经冲动所导致的大脑皮层反应发生, 让药物自身的阻断作用充分发挥出来。对于高热惊厥患儿而言, 该药物能够最大限度地避免大脑皮层兴奋发生, 降低对于患儿神经系统所造成的影响, 并且拥有着催眠、镇静以及抗惊厥的作用。临床研究表明, 苯巴比妥在小儿高热惊厥中拥有着见效快以及持续时间长的应用优势, 还能够对谷氨酸活性起到规避效果, 减少患儿因为疾病所导致的癫痫灶高频放电或者扩散等问题发生^[2]。

地西洋作为临床上的一种常见神经抑制类药物, 该药物一般通过静脉滴注的方式进行给药, 其用药后能够与中枢神

经中起到抑制效果, 还有着镇静催眠、抗惊厥作用。对患儿通过地西洋治疗时, 药物在进入身体后, 会对大脑边缘系统起到一定的作用, 还能够对 γ -氨基丁酸进行控制的方式, 减少患儿在发病之后出现癫痫的可能性, 对于患儿的临床症状也能够起到一定的改善作用。此外地西洋在应用过程中还有着不良反应比较小的优势, 患儿对于该药物的临床耐用性比较高。对于持续性的惊厥, 地西洋的抗惊厥作用约为氯氮卓的9倍以上, 其可以帮助患儿的肌肉在较短时间内得到有效的松弛, 从而获得良好的治疗效果。但是在单一使用地西洋进行治疗时, 还存在有病情容易反复发作的方式, 也就难以满足患儿以及家属们的临床治疗需求^[3]。

通过将地西洋与苯巴比妥进行联合使用的方式, 还能够发挥出两种药物的协同效应, 最大限度地阻断患儿谷氨酸的活性, 对于患儿中枢神经系统的多突触以及但突触传递过程均能够起到良好的阻断效果, 从而避免高频脑放电等问题发生。其次通过两药联合使用的方式, 也能够让患儿的病情控制速度进一步加快, 对于病情复发起到良好的控制效果。这样可以有效减少病情对于患儿神经系统所造成的损伤, 对于患儿临床治疗以及预后效果的提高也有着一定的积极作用。

本次研究中, 观察组患儿的临床治疗有效率要显著高于对照组 ($P<0.05$), 此外观察组患儿的体温恢复正常时间、惊厥控制时间要明显低于对照组 ($P<0.05$)。综上所述, 通过苯巴比妥联合地西洋对小儿高热惊厥患儿进行临床治疗时, 其能够促进临床治疗效果进一步提高, 对于患儿的惊厥等临床症状也能够起到良好的改善效果, 值得在临床上进行应用和推广。

参考文献:

- [1] 杜言言. 苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥的临床治疗效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(83): 16386-16387.
- [2] 李姜萍. 苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥的临床效果观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(40): 49-50.
- [3] 李涛. 地西洋联合苯巴比妥治疗小儿高热惊厥的临床效果分析[J]. 保健文汇, 2019.