

醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥临床观察

石菊红, 方春艳, 何艳

宁波妇女儿童医院儿科, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥的临床疗效。方法: 将70例患儿随机分为2组各35例, 对照组给予常规治疗方案, 观察组在对照组基础上给予醒脑静注射液, 比较2组的临床疗效、体温恢复正常时间、意识恢复时间、血清炎症因子水平以及不良反应。结果: 总有效率观察组为88.57%, 对照组为68.57%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿体温恢复正常时间以及意识恢复时间均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后2组患儿血清炎症因子水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 观察组血清炎症因子水平低于对照组($P < 0.05$)。结论: 醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥能够提高临床疗效、缩短患儿病程, 有效降低炎症因子水平, 值得临床推广运用。

[关键词] 热性惊厥; 小儿; 醒脑静注射液; 中西医结合疗法

[中图分类号] R720.597 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.089

热性惊厥是临床儿科中最为常见的一种惊厥性疾病, 是小儿的常见急症之一, 好发年龄0.5~5岁, 以3岁以下患儿最为常见, 多数患儿预后良好, 但仍有少部分患儿由于热性惊厥的反复发作, 发展成为癫痫以及智力下降^[1]。因此采取有效的治疗措施, 以有效控制患儿体温、减轻儿童颅脑损伤及防治惊厥发生, 是治疗本病的关键^[2]。本院采取醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2011年6月—2013年6月本院收治的热性惊厥患儿70例, 均符合《诸福棠实用儿科学》^[3]所制定的热性惊厥相关诊断标准。按照随机数字表法将患儿随机分为2组各35例。观察组男20例, 女15例; 平均年龄(22.03 ± 9.18)月。对照组男18例, 女17例; 平均年龄(24.32 ± 12.07)月。2组患儿性别、年龄等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准: ①发热24h之内出现抽搐; ②年龄6月~6岁; ③患儿惊厥持续时间 < 5 min; ④惊厥发作为全身性发作; ⑤抽搐时体温在 38.5°C 以上。排除标准: ①有癫痫以及癫痫家族史, 颅内感染, 复杂性热性惊厥, 精神、运动以及智力明显发育不良, 免疫缺陷病; ②近半年内使用过影响免疫功能的药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗, 包括止惊镇静、退热、吸氧、

抗感染补液等综合治疗。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予醒脑静注射液(河南天地药业股份有限公司, 国药准字Z41020665)0.3 mL/kg加入5%葡萄糖注射液100~250 mL静脉滴注, 每天1次, 24h内无发热后停药。

连续用药1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患儿临床疗效; 比较2组患儿体温恢复正常时间以及意识恢复时间; 比较2组患儿治疗前后血清白细胞介素(IL)-6、IL-8以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平变化情况; 观察2组患儿治疗前后肝肾功能、治疗中不良反应。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS22.0对数据进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料以百分率表示, 采用 t 检验以及 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[4], 显效: 患儿在72h之内退热, 且惊厥无复发; 有效: 患儿用药后5天之内退热, 且惊厥无复发; 无效: 患儿服药5天内体温不下降, 甚至反而上升, 惊厥反复发作。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为88.57%, 对照组为68.57%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 石菊红(1968-), 女, 副主任医师, 主要从事儿科临床工作。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	35	10(28.57)	21(60.00)	4(11.43)	88.57
对照组	35	7(20.00)	17(48.57)	11(31.43)	68.57
χ^2 值		-	-	-	4.158
P		-	-	-	<0.05

4.3 2组患儿体温恢复正常时间、意识恢复时间比较 见表2。观察组患儿体温恢复正常时间以及意识恢复时间均短于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组患儿体温恢复正常时间、意识恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复正常时间(d)	意识恢复时间(h)
观察组	35	1.44 ± 0.39	5.32 ± 1.63
对照组	35	2.73 ± 0.58	8.15 ± 2.07
t值		10.919	6.355
P		<0.05	<0.05

4.4 2组患儿治疗前后血清IL-6、IL-8以及TNF- α 水平比较 见表3。治疗后2组血清IL-6、IL-8与TNF- α 水平均较治疗前降低($P < 0.05$)，观察组血清IL-6、IL-8与TNF- α 水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组患儿治疗前后血清IL-6、IL-8以及TNF- α 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	pg/mL		
		IL-6	IL-8	TNF- α
观察组 (n=35)	治疗前	45.19 ± 16.73	84.18 ± 29.74	58.04 ± 25.31
	治疗后	8.27 ± 2.69 ^①	41.87 ± 12.46 ^①	8.15 ± 3.47 ^①
	t值	12.890	7.763	11.553
	P	<0.05	<0.05	<0.05
对照组 (n=35)	治疗前	47.82 ± 15.81	88.31 ± 27.32	67.60 ± 28.63
	治疗后	15.09 ± 6.92	63.07 ± 15.35	19.48 ± 7.42
	t值	11.220	4.765	9.626
	P	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组治疗后比较，^① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应 2组患儿治疗前经肝、肾功能检查均未见异常，且治疗中均未出现药物相关不良反应。

5 讨论

发热是小儿最常见的临床症状之一，绝大多数见于病毒和细菌感染。高热时不仅会增加机体的新陈代谢而且会出现惊厥，这与婴幼儿时期神经髓鞘发育不完善，大脑发育不成熟有一定的关系。热性惊厥是临床儿科当中最为常见的一种惊厥性疾病，流行病学报道显示，该病在小儿当中的患病率为3%~4%，男孩多于女孩，绝大多数患儿在5岁以后不再发作^[9]。小儿热性惊厥往往发病突然且紧急，症状较重，如不及时进行止惊和退热治疗会加重病情，因此，积极采取止惊和退热治疗是关键。

醒脑静注射液的主要成分有栀子、麝香、冰片以及郁金，其是在经典的镇静开窍方安宫牛黄丸基础上所研制而成的一种水溶性的静脉注射液，有凉血活血、清热解毒以及开窍醒脑的作用，可用于各种原因引起的高热。研究显示，麝香对于机体的中枢神经系统有双向的调节作用，麝香与冰片联合运用能够改善血脑屏障的通透性，而郁金以及冰片则具有着良好的抗菌作用，其中郁金具有着较为良好的抗炎以及抗自由基损伤作用，栀子则具有降温、解热、镇静作用^[9]。药理研究显示，醒脑静注射液在给药1~3.5h之内能够抑制机体内毒素，从而降低由于机体内毒素所导致的体温升高^[7]。

本研究显示，观察组患儿临床疗效优于对照组($P < 0.05$)，观察组患儿体温恢复正常时间以及意识恢复时间短于对照组($P < 0.05$)，观察组治疗后患儿血清炎症因子水平改善情况优于对照组($P < 0.05$)，且无不良反应发生。高热惊厥患儿辅助使用醒脑静注射液治疗，能够有效地降低患儿脑脊液当中内源性的致热源、抑制机体脑神经细胞的凋亡，从而改善机体脑循环、保护患儿脑细胞，同时有退热的功效^[9]。而醒脑静注射液对于热性惊厥患儿血清炎症因子水平的影响，目前相关报道较为少见，本研究提示醒脑静注射液能够有效改善患儿炎症水平，这可能也是其发挥临床作用的机制之一。可见，醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥能够显著提高临床疗效、缩短患儿病程，同时有效改善患儿机体的炎症因子水平，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 彭陈岑, 黄建萍. 小儿热性惊厥发病相关因素的研究进展[J]. 医学综述, 2009, 15(21): 3270-3273.
- [2] 钟建民. 热性惊厥的临床诊治策略[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(24): 1856-1859.
- [3] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 2513-2516.
- [4] 冯思国, 吴珊霞, 陈正珊, 等. 咪达唑仑滴鼻治疗热性惊厥的疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2011, 32(5): 533-535.
- [5] 徐拥军. 小儿热性惊厥临床特征及治疗[J]. 中国当代医药, 2011, 18(14): 29-30.
- [6] 方颖, 赵希贤, 赵鸣舒, 等. 气相色谱法同时测定醒脑静注射液中麝香酮、龙脑、樟脑、异龙脑的含量[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(8): 96-99.
- [7] 徐元虎. 醒脑静注射液的药理药效学研究与应用现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(4): 507-510.
- [8] 刘洪章, 马志伟, 刘毅, 等. 醒脑静注射液对急性脑损伤患者MDA, SOD, TNF- α , IL-8的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 225-226.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)