· 临床报道 ·

醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥疗效观察

郦银芳 张 莉

热性惊厥是儿科常见急症之一,0.5 ~5 岁为好发年龄,3 岁以下最为常见,发病率约2% ~5%[1],多数预后良好,部分患儿反复发作转为癫痫、智力低下。因此如何快速有效地控制体温、防止惊厥发生、减轻颅脑损伤是本病的治疗关键,笔者通过应用醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥,取得良好疗效,报告如下。

资料与方法

1 诊断及分型标准 小儿热性惊厥诊断及分型标准参照《关于高热惊厥诊断和治疗的建议》[2]。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)首次发作高热惊厥的年龄在 6 个月 ~7 岁;(2)体温超过 38.5 ℃,先出现发热后出现惊厥,惊厥大多发生于发热开始后的24 h 内;(3)惊厥多为全身性发作,伴短暂的意识丧失,持续时间在数秒至数分钟以内,发作停止后神志很快清醒;(4)多伴有呼吸、消化系统等急性感染;(5)入院前病程均为 1 ~2 天;(6)所有患儿家长均签署知情同意书。排除标准:(1)中枢神经系统感染(脑炎、脑膜炎等);(2)癫痫、电解质紊乱及颅内出血;(3)占位病变;(4)先天性代谢异常;(5)既往有过无热性惊厥病史。

3 一般资料 66 例均为 2011 年 1 月—2012 年 6 月就诊于南京医科大学附属南京医院儿科门诊急诊热性惊厥患儿,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 33 例。治疗组男 23 例,女 10 例;年龄6 个月 ~6 岁,平均 1.6 岁;其中上呼吸道感染 20 例,支气管肺炎 10 例,急性肠炎3 例。惊厥发生时体温38.5 ~39.5 ℃ 18 例,39.5 ℃以上15 例。对照组男 22 例,女 11 例;年龄 7 个月 ~6.5 岁,平均 1.7 岁;其中上呼吸道感染 19 例,支气管肺炎 11 例,急性肠炎 3 例。惊厥发生时体温 38.5 ~39.5 ℃19 例,39.5 ℃以上 14 例。两组患儿性别、年龄、体温及病因以及治疗前惊厥次数比较,差异无统计学意义(P >0.05)。

4 治疗方法 两组均采用常规方法治疗。(1)给予吸氧;(2)控制惊厥:安定 0.3 ~0.5 mg/kg(地西泮 10 mg/支,上海旭东海普药业有限公司,批号:AH121201),静脉注射;(3)控制高热:酒精擦拭物理降温及肌肉注射安乃近注射液(0.5 g/支,国药集团容生制药有限公司,批号:13112522);(4)控制感染及综合治疗。治疗组加用醒脑静注射液(组成:麝香、郁金、冰片、栀子,10 mL/支,无锡济民可信山禾药业股份有限公司,批号:140315)0.5 mL/kg 加入 5% 葡萄糖注射液 100 ~250 mL 静脉滴注,每日 1 次,连续用药 1 周。

5 观察指标及方法

5.1 退热、意识恢复时间观察 观察两组患儿退热时间、意识恢复时间。

5.2 疗效评价 参照文献[3]。显效:用药后 3 天内退热,惊厥无复发;有效:用药后 5 天内退热,惊厥无复发;无效:服药 5 天内体温不下降甚至反而上升,惊厥反复发作。总有效率(%) = (显效 + 好转)/总例数 ×100%。记录不良反应发生情况。

5.3 随访 出院后随访 1 年,每隔 3 个月门诊或电话随访 1 次,详细记录患儿复发率及癫痫发生率。

6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,P <0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组退热时间及意识恢复时间比较(表 1) 治疗组退热时间及意识恢复正常时间均明显短于对照组(P <0.05)。

表 1 两组退热时间及意识恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间(天)	意识恢复时间(h)
对照	33	2.6 ±0.6	8.0 ±0.7
治疗	33	1.4 ±0.4 *	5.1 ±0.7 *

注:与对照组比较,* P <0.05

2 两组疗效比较(表 2) 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P <0.05)。

3 两组复发率及癫痫发生率比较(表 3) 随访

作者单位:南京医科大学附属南京医院,南京市第一医院儿科(南京 210006)

通讯作者:郦银芳,Tel:13505196116,E-mail:lily6116@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.10.1273

中国中西医结合杂志

1 年,治疗组复发率显著低于对照组($P<0.05$),两组癫痫发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2　两组疗效比较　[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照	33	11(33.3)	13(39.4)	9(27.3)	24(72.7)
治疗	33	23(69.7)	8(24.2)	2(6.1)	31(93.9)*

注:与对照组比较,*$P<0.05$

表 3　两组复发率及癫痫发生率比较　[例(%)]

组别	例数	复发	癫痫发生
对照	33	10(30.3)	3(9.1)
治疗	33	2(6.1)*	2(6.1)

注:与对照组比较,*$P<0.05$

4　不良反应　两组治疗过程中均未见明显的不良反应。

讨　论

小儿高热惊厥是小儿惊厥中最常见的一种,易出现反复发作,部分病例可转变为癫痫或继发智力低下及行为异常,严重危害小儿的身心健康,也给患儿家长带来很大的精神及经济负担[4]。小儿高热惊厥的发病机制十分复杂,至今尚不完全清楚,一般都认为与小儿脑组织发育尚未成熟,神经细胞结构简单,神经元的惊厥阈值较低有关[5]。惊厥时间过长可能会造成脑细胞损伤,主要是缺氧性脑损伤,因此发作时必须立即止惊和退热。目前临床上多采用安定、水合氯醛、安乃近等药物给予止惊、退热对症治疗,效果已被多数医生认可,但患儿止惊后可出现嗜睡、肌肉软弱无力、苏醒时间过长等表现,家属不易接受[6]。因此,临床一直在寻求一种既能有效退热、改善症状,又能降低热性惊厥复发,同时也无明显不良反应的药物。

醒脑静注射液主要是由麝香、冰片、郁金、山栀子等制成的中药复方制剂,麝香气味芬芳,善于走窜,开窍醒脑散热;冰片性凉,泻火解毒;郁金性苦寒,通窍开闭,清热凉血;山栀子入气血分,清热泻火,凉血解毒,诸药合用,共奏开窍醒脑、凉血活血及清热解毒之功[7]。实验证实,醒脑静注射液静脉给药后可透过血脑屏障,降低血管通透性来改善缺氧脑细胞的水、电解质代谢,减轻脑水肿,降低颅内压,增强脑细胞耐缺氧的能力,从而使神经细胞的损害减轻[8]。它对各种原因所致的高热,有明显消炎退热作用[9]。目前醒脑静注射液在临床已广泛用于颅脑外伤、脑炎、急性小儿感染性高热、中暑、肺性脑病、呼吸衰竭等疾病[10]。

本研究通过应用醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥,通过观察患儿体温恢复正常时间及意识恢复正常时间、复发率及癫痫发生率等指标。结果显示,治疗组在体温恢复正常及意识恢复正常时间方面,均明显优于对照组,而且可以预防惊厥继续发作,减少惊厥的复发率。表明醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥时,通过其抗炎、抑菌、抵御病毒及容易透过血脑屏障发挥解热、镇痛作用,对引起热性惊厥的感染能够很快起效,有较好的临床效果。但是,治疗组癫痫发生率与对照组无明显差异,是否与标本量有关,因此,其长期效应有待于进一步研究。本研究病例在治疗过程中均未出现明显异常不良反应,因此,醒脑静注射液治疗小儿热性惊厥具有疗效好、毒副作用小、方便实用、性价比好等优点,值得临床推广,但对因高热入院的患儿使用醒脑静是否有预防惊厥发作的作用,目前尚不明确,需进一步研究。另外,临床上曾有报道醒脑静注射液可引起过敏反应,因此在用药前因详细询问患儿有无过敏史,输液过程中也需要密切观察,及时处理。

参　考　文　献

[1] Baumann RJ, Duffner PK. Treatment of children with simple febrile seizures: the AAP practice parameter. American Academy of Pediatrics [J]. Pediatr Neurol, 2000, 23(1): 11-17.

[2] 全国小儿神经学组.关于高热惊厥诊断和治疗的建议[J]. 中华儿科杂志,1984,22(2): 101.

[3] 谢红波. 醒脑静注射液辅助治疗小儿热性惊厥的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(15): 2495-2496.

[4] 杨跃萍,方映玲,邹新英. 小儿热性惊厥与 IL-6 基因多态性的关联性研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(20): 3336-3338.

[5] Graves RC, Oehler K, Tingle LE. Febrile seizures: risks, evaluation, and prognosis [J]. Am Fam Physician, 2012, 85(2): 149-153.

[6] Ju HO, McElmurry BJ, Park CG, et al. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey [J]. J Clin Nurs, 2011, 20(9): 1490-1497.

[7] 苗明三,孙曙光. 醒脑静注射液解热作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9(6): 62.

[8] 魏倩,董六一. 醒脑静乳剂对脑缺血缺氧损伤的保护作用[J]. 安徽医药, 2009, 13(7): 727-729.

[9] 王蔚华,张霞. 加用醒脑静注射液治疗小儿感染性发热疗效观察[J]. 广西中医药, 2006, 29(1): 15-16.

[10] 徐元虎. 醒脑静注射液的药理药效学研究与临床应用现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(4): 507.

(收稿:2014-03-08　修回:2014-06-11)

中国中西医结合杂志