

中西医结合治疗小儿高热惊厥 80 例

唐红玉

(山东省泰安市中医医院 泰安 271000)

关键词: 高热惊厥; 小儿; 中西医结合疗法; 抗惊厥药; 酒精擦浴; 药物降温; 安宫牛黄丸; 针剂

中图分类号: R 725

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0058-02

高热惊厥又称抽风, 是儿科常见急症之一, 约占小儿惊厥的一半左右, 一般预后良好。但其复发率高, 反复发作可导致继发性脑损伤, 遗留智力低下等后遗症。我院自 1992 年 4 月以来应用中西医结合救治高热惊厥患儿 80 例, 效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 体温在 38℃ 以上时, 突然出现惊厥, 并排除颅内感染和其它导致惊厥的器质性或代谢性异常疾患。可分为单纯性高热惊厥和复杂性高热惊厥。单纯性高热惊厥, 根据 1983 年全国小儿神经学术会议专题讨论会“关于高热惊厥诊断和治疗的建议”为诊断标准。复杂性高热惊厥诊断标准: 发作持续 15min 以上, 局限性发作或一次热病过程中惊厥发作 1 次以上。

1.2 一般资料 男 47 例, 女 33 例。其中 3 岁以下小儿 53 例, 占 66.2%; 4~6 岁 18 例, 占 22.5%; 7~12 岁 9 例, 占 11.2%。病因: 上呼吸道感染 59 例, 占 73.8%; 肺炎 7 例, 占 8.8%; 肠炎 4 例, 占 5.0%; 细菌性痢疾 5 例, 占 6.2%; 败血症 3 例, 占 3.8%; 麻疹 2 例, 占 2.5%。首次发作 68 例, 占 85.0%; 复发者 9 例, 占 11.2%; 持续状态 3 例, 占 3.8%。61 例做腰椎穿刺、脑脊液常规化验检查均正常。颅脑 CT 检查 15 例均正常。脑电图、脑地形图检查 30 例, 26 例正常, 4 例轻度异常。25 例有高热惊厥家庭史。

1.3 临床特点 发病年龄以 3 岁以内小儿多见, 4~6 岁次有随机性。

1.2 方法 用艾丁保产后抑郁量表进行筛查评分, 评分 ≥ 13 分为产后抑郁症。

1.3 结果 诊断为抑郁症者 38 位, 占 10.4%。对产后抑郁症从生理、心理和社会因素方面分析认为: 家庭支持系统不足为 18 位, 占 47.4%; 产妇的性格特征为 8 位, 占 21.0%; 产后内分泌的变化为 4 位, 占 10.5%; 其他因素(经济状况、居住条件等)为 5 位, 占 13.2%; 分娩中不良刺激为 3 位, 占 7.9%。

2 相关因素分析

2.1 社会因素 社会支持不足是产后抑郁症的重要原因。丈夫、亲属是重要的社会支持系统, 婚姻不和谐、婆媳关系紧张及严重的性别取向, 在农村尤其突出, 因以上原因引起的社会支持不足致抑郁症在本研究中最。分娩是一个重大生活事件, 使产妇处在应激状态下, 此时, 社会支持系统提供及时有效的帮助, 使其有良好的情绪体验, 能更快地进入母亲角色, 投入到养育新生儿的工作中, 可减少抑郁症的发生。

2.2 产妇因素 产妇个性中的精神质和情绪紧张, 初产妇无生育经验, 对妊娠分娩缺乏足够的心理准备, 担心无法承担养育的重任也是产后抑郁的常见原因, 本研究中占 8 位。其他相关因素如文化因素、经济状况、居住条件、产妇是否失去

之。惊厥发生在病初体温骤升时, 体温在 39℃ 或 39℃ 以上者 57 例, 占 71.2%。以发热 24h 内出现惊厥为最多, 共 65 例, 占 81.2%。在同一热病过程中只有一次惊厥者 61 例, 占 76.2%。单纯性热惊厥 67 例, 占 83.8%; 复杂性热惊厥 13 例, 占 16.2%。上述病例均表现为意识突然丧失, 多伴有双眼上翻、凝视或斜视, 面肌和四肢强直性痉挛或不停地抽动, 发作时间可数秒至数分钟, 有时反复发作, 有时呈现持续状态。

1.4 急诊处理 接诊后迅速给予安定、苯巴比妥、水合氯醛类抗惊厥药物, 并予以酒精擦浴, 药物或冰块物理降温, 针刺人中、百会、合谷、内关、曲池等穴位, 配合吸氧、吸痰, 静注 10% 葡萄糖酸钙、能量合剂等。在上述治疗的同时, 常规口服或经鼻饲管给予安宫牛黄丸。本组病例惊厥控制后留观察室 27 例, 其余转入病房病因治疗, 均痊愈出院。

2 讨论

2.1 抗惊厥药物的选择和用法 这是治疗的关键。对抽搐状态的患儿, 首选安定止痉。安定具有松弛横纹肌功能, 是一种安全有效、用药途径广的首选抗惊厥药, 用法: 0.1~0.3mg/(kg·次), 最大量不超过 10mg, 静注或肌注。静注作用迅速, 其药液可在数秒内进入脑组织, 因此有的病例一次即可控制症状。静注过快或量大可引起心跳、呼吸骤停, 故婴儿慎用。亦可选用苯巴比妥, 用量 6~10mg/(kg·次), 肌肉注射, 可 4~6h 重复一次。如不能立即奏效, 可再给 10% 水合氯醛 50~60mg/(kg·次), 适量稀释后灌肠, 一般 10min 后即能发挥止痉作用。工作等, 也影响产妇的情绪, 本研究中占 5 位。

2.3 其他 分娩中不良的刺激, 如产钳、疼痛、新生儿窒息等预后不良疾病, 对产妇产生负性情绪影响, 本研究中占 3 位。

3 预防

产后抑郁症的预防重在心理护理, 应从产前做起。做好围产期的保健和产前健康宣教, 开展心理咨询, 了解产妇的生理和心理状况(包括家族性精神病史、孕期合并症、与家庭成员的人际关系、对婴儿的性别取向等)并讲解有关分娩知识, 使其对分娩有一个正确的了解。在产时进行全程的心理支持, 增强信心, 顺利分娩, 以减少因难产、婴儿并发症等因素对产妇发生应激。产后护理人员应密切注意产妇的心理变化, 及时教会产妇母乳喂养和新生儿护理技巧, 使其尽快进入母亲角色, 同时帮助调动家庭成员的支持网络, 及时发现各种压力源, 包括经济、精神等方面, 同时也应对产妇提供多方面指导, 使她们正确认识和处理生活难题。出院后做好家庭访视、电话回访, 并鼓励产妇有异常情况及时咨询。

综上所述, 产后抑郁症与生理、心理及社会因素密切相关, 故孕产妇的心理卫生健康教育和健康指导是减少产后抑郁的重要手段。

(收稿日期: 2007-08-11)

喜炎平注射液治疗小儿毛细支气管炎 50 例疗效观察

康雅媛

(浙江省舟山市嵊泗县中医院 舟山 202450)

关键词: 喜炎平注射液; 毛细支气管炎; 疗效观察

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0059-01

毛细支气管炎(毛支)常见于 2 岁以内,尤以 2~6 个月婴儿多见,多由呼吸道合胞病毒(RSV)感染引起,喘憋为突出表现,是儿科常见急症,至今尚无特效的治疗方法。我院用喜炎平治疗 50 例毛细支气管炎,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象为 2005 年 11 月~2006 年 4 月收治的入院患儿 100 例,均符合毛细支气管炎的诊断标准^[1],并除外先天性心脏病、支气管肺发育不良、佝偻病、中度以上贫血、气管异物等疾病。按单复号随机分为两组,对照组与治疗组各 50 例。治疗组男 29 例,女 21 例,体温 38.0℃以下 22 例,38.0℃~39.0℃17 例,39.1℃以上 11 例;对照组男 28 例,女 22 例,体温 38.0℃以下 24 例,38.0℃~39.0℃18 例,39.1℃以上 8 例。两组年龄均为 3~12 个月。

1.2 治疗方法 两组病例均给予常规吸氧、祛痰、平喘、输液等对症处理。治疗组在此基础上加用喜炎平注射液(国药准字 Z20026249)5mg/(kg·d),溶于 5%葡萄糖注射液中,每日 1 次静滴。对照组用利巴韦林注射液(国药准字 H19993753)10mg/(kg·d),溶于 5%葡萄糖注射液中,浓度为 1mg/mL,每日 1 次静滴。每日观察并记录症状、体征变化和不良反应,所有病例用药前后各作一次血常规、尿常规、肝肾功能及胸片检查,两组疗程均为 10~14d。

1.3 疗效判定标准 显效:用药 3d 内临床症状明显好转,10d 内治愈,肺部体征消失,胸片复查病变消失;有效:用药 3d 内临床症状好转,10d 内肺部体征基本消失,但胸片病变存在;无效:用药 3d 内临床症状无改善而改用其它治疗方案。

1.4 结果 见表 1、表 2。两组喘憋缓解、体温恢复正常、咳嗽喘息消失、肺部体征消失天数对比,有显著差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

2 讨论

毛细支气管炎是婴幼儿常见的呼吸道感染性疾病,若不

2.2 综合处理 让患儿头侧位,用纱布包裹压舌板或用开口器将口扩开,防止舌咬伤。保持呼吸道通畅,保持安静,减少刺激。止痉的同时应迅速降温,除药物应用外,给予酒精擦浴或温水擦浴等物理降温。对高热惊厥持续状态的患儿,及时应用脱水剂,以减轻脑水肿。实验证明,惊厥持续 50min 以上,海马、杏仁核、小脑、丘脑、大脑皮层、中间层可发生永久性细胞损害,同时酸中毒可加重颅内压增高,所以及早应用脱水剂至关重要。一般用 20%甘露醇 1g/(kg·次),每日 2~3 次;如用药后不再继续抽搐,用 1~2d 后即可停用。也可同时用地塞米松,其对脑水肿作用显著而持久。抽搐停止后可给予胞二磷胆碱、能量合剂促进脑细胞代谢,助脑细胞功能

表 1 两组治疗效果对照 d					
组别	喘憋缓解	体温正常	肺罗音消失	咳嗽消失	平均住院
治疗组	1.2	2.5	5.8	8.4	7.9
对照组	2.4	4.2	10.3	13.0	12.8
t 值	2.6	4.9	2.5	4.2	2.2
p 值	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

表 2 两组临床疗效对比 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	36(72.0)	10(20.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组	50	21(42.0)	18(36.0)	11(22.0)	39(78.0)

及时控制病情,可导致呼衰、心衰,危及生命。此病由各种病毒所致,资料表明呼吸道合胞病毒为最常见病原。由于婴幼儿免疫功能低下,大部分病例合并细菌感染。目前大量临床资料证明利巴韦林抗病毒疗效确切,但有诸多不良反应,曾有报道^[2]对某些病例可引起贫血、血细胞减少、致畸等。喜炎平注射液成分为水溶性穿心莲内酯磺化物,其治疗毛细支气管炎的机制是:(1)抗病毒:本品对腺病毒、呼吸道合胞病毒等有灭活作用;(2)抗炎清热作用:本品能抑制毛细血管通透性,减少炎性渗出物,对各种感染性发热有明显的解热作用;(3)对免疫系统的作用:可提高白细胞、中性粒细胞及巨噬细胞对细菌、病毒的吞噬能力,提高血清中溶菌酶的含量,增强细胞免疫能力。本组 50 例毛细支气管炎患儿静滴喜炎平注射液,未见不良反应及肝肾功能的毒副作用,其退热日、症状改善及体征消失时间均明显短于对照组,治疗组总有效率为 92.0%,明显高于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。本组资料显示:喜炎平注射液具有抗病毒、增强免疫力及清热解毒等作用,其安全性高、无过敏反应、无耐药性,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 小儿肺炎防治方案 [J]. 中华儿科杂志, 1987,25 (1):47-49
[2] 怀有为.应用利巴韦林加 α -IFN 联合治疗耐 α -IFN 慢性丙肝的研究[J].国外医学·消化疾病分册, 1995, 15 (2): 121

(收稿日期: 2007-08-17)

的恢复。

2.3 中药治疗 安宫牛黄丸由牛黄、朱砂、雄黄、黄连、黄芩、山栀、郁金、麝香、冰片、珍珠、水牛角等中药组成,具有清热解毒、镇惊开窍之功效。用于热病邪入心包、高热惊厥、神昏谵语等症配合治疗,效果甚佳。用量:3 岁以下小儿每次 1/4 丸,4~6 岁每次 1/2 丸,7~12 岁每次 1 丸。

2.4 病因治疗,防止复发 对病儿作急救镇惊处理后,详细询问病史,进行细致的体格检查和必要的化验检查,根据病因作较全面的治疗,以防止惊厥的复发。

(收稿日期: 2007-08-10)