

• 临床研究 •

咪达唑仑与地西洋治疗小儿惊厥的效果研究

简忠成

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨咪达唑仑与地西洋治疗小儿惊厥的效果。**方法** 选取 2016 年 3 月-2018 年 4 月 76 例小儿惊厥患儿，按就诊先后分成观察组 (n=38) 与对照组 (n=38)，对照组采取地西洋治疗，观察组采取咪达唑仑治疗，对比两组治疗效果、药物起效时间、惊厥控制时间及不良反应情况。**结果** 观察组总有效率 97.37%，显著高于对照组 84.21%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组患者药物起效时间、惊厥控制时间均少于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组患者不良反应发生率 2.63%，显著低于对照组 15.79%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 咪达唑仑与地西洋治疗小儿惊厥均具有明显效果，咪达唑仑起效更快，对惊厥控制更为理想，临床应用价值高。

【关键词】 咪达唑仑；地西洋；小儿惊厥**【中图分类号】** R720.597**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 01-064-02

惊厥在临床中比较常见，在婴幼儿群体中具有较高发病率，<6 岁儿童发病率达到 4%-6%。小儿惊厥发病原因比较复杂，而且临床表现多种多样，容易反复，如情况严重会出现惊厥持续状态，使得患儿颅脑受到损伤，所以对小儿惊厥应进行及时有效治疗^[1]。咪达唑仑、地西洋在小儿惊厥的临床治疗中比较常用，效果明显。本文选取 76 例小儿惊厥患儿，探讨咪达唑仑与地西洋治疗效果。如下所示。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取 2016 年 3 月-2018 年 4 月 76 例小儿惊厥患儿，按就诊先后分成观察组 (n=38) 与对照组 (n=38)。患儿均符合小儿惊厥诊断标准；未合并其他严重疾病。观察组中男 22 例，女 16 例；年龄 4 个月-6 岁，平均 (3.68±0.36) 岁。对照组中男 21 例，女 17 例，年龄 3 个月-6 岁，平均年龄 (3.75±0.41) 岁。两组患儿资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患儿家长均知情同意。研究符合伦理学要求。

1.2 方法

观察组患儿咪达唑仑注射液 (江苏恩华药业股份有限公司，国药准字 H20031037，规格 2ml:10mg)，首次使用剂量 0.1mg/kg，静脉注射，根据病情可反复使用，最多不能超过

5 μg/(kg·min)。

对照组采取地西洋注射液 (天津金耀药业有限公司，国药准字 H12020957，规格 2ml:10mg)，首次使用按照 0.01mg/kg，根据病情调节滴速，每 5min 增加剂量 0.01mg/kg，最大剂量 0.05mg/(kg·min)。

1.3 观察指标

观察两组治疗效果；观察两组患儿药物起效时间、惊厥控制时间及不良反应。

1.4 疗效判定标准

显效：患儿治疗 10h 内惊厥不再发作；有效：患儿治疗 24h 内惊厥不再发作；无效：患儿治疗 24h 后惊厥依然发作。
总有效率 = (显效 + 有效) / n × 100%^[2]。

1.5 统计学方法

研究通过 SPSS21.0 软件对数据予以录入分析，总有效率、不良反应采取 χ^2 进行对比检验，起效时间、控制时间采取 t 进行对比检验，当 $P<0.05$ 显示差异有统计学意义。

2 结果**2.1 两组治疗效果比较**

观察组总有效率 97.37%，对照组 84.21%，两组对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	22 (57.89)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	13 (34.21)	19 (50.00)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2					3.934
P					<0.05

2.2 两组起效时间、控制时间比较

观察组患者药物起效时间、惊厥控制时间均少于对照组，两组对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2：两组起效时间、控制时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	药物起效时间	惊厥控制时间
对照组 (n=38)	35.56±1.25	59.24±1.95
观察组 (n=38)	21.26±1.15	35.45±1.81
t	13.592	18.751
P	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应情况比较

观察组患者不良反应发生率 2.63%，对照组 15.79%，两

组对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3：两组不良反应情况比较 [n (%)]

组别	n	呼吸抑制	呼吸道分泌物增加	发生率
观察组	38	0 (0.00)	1 (2.63)	1 (2.63)
对照组	38	5 (13.16)	1 (2.63)	6 (15.79)
χ^2				3.934
P				<0.05

3 讨论

小儿惊厥在神经系统疾病中比较常见，若患儿出现持续性的高烧不退症状，且未予以及时有效治疗，极有可能导致小儿惊厥的发生。临床中小儿高热惊厥相关发病机制并未得

到清晰阐释,而且也未确定小儿惊厥是对大脑发育产生不良影响的主要原因,但可以肯定的是,小儿惊厥在一定程度上会对患儿动作、语言、智力发育情况产生不良影响^[3]。

在对小儿惊厥进行治疗时,地西洋是常规治疗药物,是一种苯二氮卓类药物,其起效速度较快,可使得中枢性肌肉得到有效松弛,可达到抗惊厥、镇定、抗焦虑的治疗目的效果,患儿在采用地西洋治疗后,可使得药物浓度快速提升到峰值,可分散到脑部、血流丰富组织内,在与氨基酸转氨酶进行结合之后能够明显增加惊厥阈值,使之充分发挥治疗效果。但是地西洋容易导致呼吸道分泌物明显增加,使得患儿呼吸道出现阻塞现象,从而造成呼吸抑制,因此其安全性受到一定影响^[4]。

经研究可知,观察组总有效率显著对照组。观察组患者通过咪达唑仑进行治疗,其抗惊厥的效果与对照组相比较显著上升。咪达唑仑能够促使 Cl^- 内流形成超极化,使得神经细胞兴奋性明显下降,对于神经元放电形成抑制作用,形成突触后抑制。咪达唑仑为短效镇静剂,可快速起效,持续时间较短,能够持续性的进行静脉泵注,不会出现蓄积,使得有效血液浓度得到有效维持,可明显提高临床效果。观察组患者药物起效时间、惊厥控制时间均少于对照组,由此表明咪达唑仑具有更高的药物起效速度,咪达唑仑在机体 pH 值处于正常值时,其环状结构往往为闭环状,具有高度亲脂性,能够及时通过血脑屏障而到达中枢神经系统;而且可于机体

内外发生双向溶解,使之起效速度更为快速,由此可明显缩短起效时间,使得小儿惊厥得到更为快速的控制。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,由此可知咪达唑仑治疗小儿惊厥可明显减少不良反应,主要是因为咪达唑仑半衰期较短,因此形成的不良反应比较少,可使得治疗中具有更高安全性高,可使得患儿机体康复速度更快,预防不良反应对机体产生不良影响,其临床应用价值更高^[5]。

总之,咪达唑仑与地西洋治疗小儿惊厥均具有明显效果,但是咪达唑仑治疗效果更具有优势,可明显缩短药物起效速度,使得惊厥控制时间明显减少,而且能够预防不良反应的发生,在临床中具有更高的应用价值。

参考文献:

- [1] 刘永昌. 苯巴比妥、地西洋、咪达唑仑治疗小儿惊厥的临床效果对比分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(3): 411-412
- [2] 李翠环. 咪达唑仑治疗小儿惊厥持续状态的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(34): 7118-7119
- [3] 邱名才. 不同治疗方案对小儿惊厥性癫痫持续状态的疗效比较[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(11): 83-84.
- [4] 凌华, 林楚鹏. 咪达唑仑持续静脉推注治疗小儿惊厥持续状态的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(14): 171-172
- [5] 吴凤霞. 咪达唑仑治疗小儿惊厥持续状态的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20): 136-137.

(上接第 62 页)

概率^[5]。本研究将传统开腹手术与腹腔镜手术形成对比,通过数据统计检验,结果证实,腹腔镜手术术后并发症发生概率由 21.43% 降低至 3.57%,术中出血量明显减少,手术时间、首次排气时间、住院时间明显缩短,术后患者 VAS 评分明显降低,由此可见,与传统开腹手术治疗相对比,腹腔镜手术治疗急性结石性胆囊炎的疗效更优,术后疼痛感较轻,值得临床进行推广采用。

参考文献:

- [1] 王巍. 开腹及腹腔镜手术切除胆囊治疗结石性胆囊炎

的临床疗效对比研究[J]. 中国社区医师, 2018, 34(6): 69-70.

- [2] 王宏波. 观察对比开腹及腹腔镜手术切除胆囊治疗结石性胆囊炎的效果[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(5): 220-221.
- [3] 曹庆国. 开腹与腹腔镜手术切除胆囊治疗结石性胆囊炎的临床对照观察[J]. 中外医疗, 2015, 34(5): 65-66.
- [4] 刘武. 开腹及腹腔镜手术切除胆囊治疗结石性胆囊炎的疗效及并发症[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(13): 65-66.
- [5] 汤玉松. 开腹与腹腔镜手术切除胆囊治疗结石性胆囊炎的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2016, 32(24): 52-53.

(上接第 63 页)

恶性肿瘤是导致患者死亡的主要疾病之一,近年来,由于人们生活结构及周围环境改变,恶性肿瘤疾病发病率呈现出显著上升趋势,严重影响患者身心健康,目前临床用于治疗恶性肿瘤患者的常用方法包括手术、放疗、化疗等。研究表明^[1],约有 70% 恶性肿瘤患者在接受放射治疗,随着临床医学水平的不断发展,放射治疗进入了“三精”时代,即精确定位、精确计划及精确放疗。因此,患者接受放疗的准确性及重复性是保证放射治疗可达到满意疗效的关键因素。

研究表明^[2],胸腹部恶性肿瘤患者体位摆放准确具有一定难度,其原因为人体胸腹部具有特殊的解剖学特征,即体积较大、脂肪层较厚、形态近似椭圆、皮肤易出现牵拉现象等。针对上述问题相关技术人员研发出针对性的解决办法,如实施真空垫固定技术、热塑膜固定技术等,并取得良好的固定效果。但有研究显示^[3],应用真空垫对患者进行体位固定时,其摆位可出现较大误差,其原因可能为真空垫固定体位将使患者前方完全露空,患者在进行放射性治疗过程中若出现细小活动均有可能造成体位扭曲变形,产生摆位偏差,此外,患者自主呼吸运动也可加大摆位偏差,即患者进行自主呼吸将使照射野体表标记与灯光野吻合性下降。有研究表明^[4],应用热塑膜技术进行体位固定可达到良好效果,患者

摆位重复性及准确性均较高。热塑膜技术优点如下:有效减少患者在进行放射治疗过程中体位移动,控制患者自主呼吸时胸腹部运动范围,保障患者治疗过程坐标系的稳定性。

本文研究显示,应用热塑膜技术对胸腹部恶性肿瘤放射治疗患者进行体位固定,能够显著提高患者摆位准确性及重复性,使其放射疗效显著提高。与吴冰等人研究结果相符^[5]。由此可知,胸腹部恶性肿瘤放疗患者使用热塑膜体位固定技术可得到满意的重复性及准确性,摆位偏差较小,患者放疗效果显著,提高其临床疗效及生活质量,最终保障患者生命安全,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 英海燕. 可重复使用头颈部放射治疗体位固定板研制及应用[J]. 中国医学物理学杂志, 2010, 17(3): 132.
- [2] 邱梅. 腹部肿瘤放疗使用固定器价值的探讨[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 12(6): 580-583.
- [3] 何宝贞, 邝碧茹, 赵宇正, 等. 真空袋固定摆位两组方法在胸腹部放疗中的比较[J]. 中国医学工程, 2010, 18(1): 26.
- [4] 吴云来, 李多杰, 赵家成, 等. 腹部肿瘤外照射两种不同体位固定技术效果比较[J]. 实用肿瘤杂志, 2009, 24(5): 5-10.
- [5] 吴冰, 付爽. 热塑体膜固定技术在胸腹部肿瘤放疗中的应用[J]. 中国医疗设备, 2008, 23(12): 87.