

本文治疗结果显示,2 组治疗后,治疗组疗效明显优于对照组,头痛持续时间较对照组明显缩短($P<0.05$)。脑血管痉挛、脑积水及病死率均明显低于对照组($P<0.05$)。而 2 组再出血率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这可能与原发病动脉瘤破裂等有关。结果表明尼莫地平联合脑脊液置换治疗蛛网膜下腔出血能够有效预防脑血管痉挛和脑积水的发生,缓解症状,改善患者预后,降低病死率。

4 参考文献

[1] 段鸿洲,莫大鹏.蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的研究进展

[J].医学综述,2009,15(15):2 287-2 291.

- [2] 何宗泽,黄光富.尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛研究进展[J].实用医院临床杂志,2010,7(2):139-141.
- [3] 田志强,牛延良,祈萌,等.尼莫地平加脑脊液置换治疗蛛网膜下腔出血的预后[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(13):27-28.
- [4] 谭文琪,罗锦姣,杨林华,等.尼莫地平联合脑脊液置换治疗蛛网膜下腔出血的临床观察[J].临床误诊误治,2008,21(3):28-29.

(收稿 2012-08-19)

单磷酸阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎 108 例临床观察

梅道启

中国人民解放军济南军区第 152 中心医院儿科 平顶山 467099

【摘要】 目的 探讨单磷酸阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎的临床疗效。方法 将我院 2007-12—2011-12 收治的 210 例病毒性脑炎患儿随机分为 2 组,对照组 102 例在常规治疗的基础上给予单磷酸阿糖腺苷治疗,治疗组 108 例在常规治疗的基础上给予单磷酸阿糖腺苷联合喜炎平治疗,2 组疗程均为 7 d。结果 治疗组总有效率为 96.3%,对照组总有效率为 83.3%,2 组相比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组的退热时间、意识恢复时间、惊厥控制时间及头痛呕吐消失时间均明显低于对照组,2 组相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 单磷酸阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎的疗效显著,能快速改善临床症状,且不良反应少,值得临床推广。

【关键词】 小儿病毒性脑炎;单磷酸阿糖腺苷;喜炎平注射液

【中图分类号】 R512.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-5110(2012)21-0086-02

病毒性脑炎为儿科中枢神经系统感染中较常见的疾病,全年均可发病,发病率较高,病情轻重不一,大多数患儿预后良好,对于危重患儿一般呈急性过程,往往留有后遗症甚至死亡^[1]。因此,早期诊断和及时治疗是提高患儿存活率和减少后遗症的关键。目前,临床上大多采用降颅内压、保护脑细胞等综合治疗措施,虽然有一定的疗效,但效果不甚理想。为了进一步提高治疗效果和改善患儿预后,我院对 2007-12—2011-12 收治的 108 例病毒性脑炎患儿采用单磷酸阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组观察我院 2007-12—2011-12 收治的 210 例病毒性脑炎患儿,均符合病毒性脑炎的诊断标准^[2],并根据病史、临床表现、头颅 CT 和脑脊液检查确诊。将 210 例患儿随机分为 2 组。治疗组 108 例,男 63 例,女 45 例;年龄 9 个月~13 岁,平均 6.4 岁。对照组 102 例,男 59 例,女 43 例;年龄 7 个月~12 岁,平均 6.1 岁。2 组在性别、年龄及临床表现等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组患儿入院后均给予吸氧、镇静、止痉、降温、降颅内压、保护脑细胞、应用糖皮质激素、维持水电解质及酸碱平衡等常规治疗。治疗组在常规治疗基础上给予单

磷酸阿糖腺苷 5~10 mg/(kg·d)加入 0.9%生理盐水 250 mL 静滴,1 次/d;同时给予喜炎平注射液 5~8 mg/(kg·d)加入 5%葡萄糖液 250 mL 静滴,1 次/d,7 d 为 1 个疗程。对照组在常规治疗基础上单独给予单磷酸阿糖腺苷,使用方法和疗程同治疗组。

1.3 观察指标 用药期间密切观察并记录 2 组患儿的退热时间、头痛呕吐消失时间、意识恢复时间、惊厥控制时间及不良反应。

1.4 疗效评定标准 痊愈:症状、体征恢复正常,脑脊液正常,脑电图基本正常;有效:症状、体征有所好转,脑脊液、脑电图也有好转,没有完全恢复正常;无效:用药 1 个疗程后病情无明显好转或加重。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 15.0 软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗组总有效率为 96.3%,对照组总有效率为 83.3%,2 组相比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率 /%
治疗组	108	87	17	4	96.3*
对照组	102	46	39	17	83.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2 组临床指标比较 治疗组的退热时间、意识恢复时间、惊厥控制时间及头痛呕吐消失时间均明显低于对照组,2 组相比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组临床指标比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	退热时间	意识恢复时间	惊厥控制时间	头痛呕吐消失时间
治疗组	2.8 \pm 1.7*	2.8 \pm 1.9*	3.1 \pm 1.8*	3.8 \pm 2.1*
对照组	4.3 \pm 2.1	4.5 \pm 2.2	4.9 \pm 2.4	6.0 \pm 2.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 不良反应 治疗组在治疗过程中出现注射部位疼痛 1 例,皮疹 1 例;对照组出现轻度腹泻 3 例,轻度呕吐 1 例。2 组其他患儿均未出现严重不良反应。

3 讨论

小儿病毒性脑炎是一组与病毒感染以及机体免疫功能改变有关的中枢神经系统疾病,多发于 2~6 岁儿童^[3]。常见的病原体包括单纯疱疹病毒、肠道病毒、黏液病毒、柯萨奇病毒等。当病毒感染机体后,可以通过不同的途径侵入中枢神经系统,进而导致神经细胞、血管内皮细胞不同程度的变性、坏死,引发脑组织损害,甚至循环障碍,引起头痛、呕吐、高热、颈项强直、抽搐、昏迷等复杂多变的临床表现,这主要与病毒的种类、机体的免疫状态及感染条件有关^[4-6]。目前,临床上对小儿病毒性脑炎的诊断主要依靠其临床表现、脑脊液检查及病毒检查。此类患儿一旦得到确诊应及时治疗,以防病毒感染扩散并引起严重的后遗症。因此,对小儿病毒性脑炎除了对症治疗外,抗病毒治疗仍是治疗的关键环节。

单磷酸阿糖腺苷作为一种抗脱氧核糖核酸病毒药物,可以与病毒的脱氧核糖核酸聚合酶结合以降低其活性,从而抑制病毒 DNA 的合成。单磷酸阿糖腺苷进入机体细胞后,进而发生磷酸化反应而生成两种物质,其中一种阿糖腺苷三磷酸可竞争性地结合病毒的脱氧核糖核酸聚合酶,抑制了该酶的活性及病毒 DNA 的合成,同时还可抑制病毒 DNA 末端的脱氧核苷酰转移酶活性,使阿糖腺苷渗入到病毒的 DNA 中

并连接在 DNA 链 3'-OH 位置末端,从而抑制病毒 DNA 的继续合成^[7]。喜炎平注射液是一种纯中药制剂,主要成分为水溶性穿心莲总内酯、穿心莲心苷、脱水穿心莲内酯等。其中,水溶性穿心莲总内酯对炎症的渗出、水肿均有明显的抑制作用,对各种病毒或细菌感染引起的发热有明显解热作用;同时它能促进中性粒细胞的吞噬功能,增强机体细胞的免疫功能,增强肾上腺皮质的功能,促进感染恢复,还不会发生毒副作用^[8]。故喜炎平注射液具有清热解毒、广谱的抗病毒、抗致病性细菌和真菌等作用。

本组结果显示,治疗组的总有效率明显高于对照组,2 组相比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组的退热时间、意识恢复时间、惊厥控制时间及头痛呕吐消失时间均明显低于对照组,2 组相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。这些表明单磷酸阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎的疗效较好。此外,2 组患儿在治疗过程中均未出现严重的不良反应,提示上述两种药物的安全性较高。总之,单磷酸阿糖腺苷联合喜炎平注射液治疗小儿病毒性脑炎的疗效显著,能快速改善临床症状,且不良反应少,值得临床推广。

4 参考文献

[1] 任波,张俊霞,刘亚玲. 神经节苷酯佐治小儿病毒性脑炎疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(1):17-18.
[2] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2005:759-763.
[3] Phares TW,Stohman SA,Hwang M,et al. CD4 T cells promote CD8 T cell immunity at the priming and effector site during viral encephalitis[J]. J Virol, 2012,86(5):2 416-2 427.
[4] Rayamajhi A,Ansari I,Ledger E,et al. Clinical and prognostic features among children with acute encephalitis syndrome in Nepal:a retrospective study [J]. Saudi Med J,2012,33(1):11-16.
[5] Dacheux L. The challenge of viral encephalitis: from etiological diagnosis to efficient antiviral drug discovery[J]. Infect Disord Drug Targets,2011,11(3):205.
[6] 张保霞. 儿童病毒性脑炎的诊治体会[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(17):57.
[7] 酃江英,陈丹君. 单磷酸阿糖腺苷在轮状病毒肠炎治疗中的临床疗效[J]. 中国妇幼保健,2011,26(33):5 253-5 254.
[8] 张彩菊. 喜炎平治疗病毒性脑炎 32 例临床分析[J]. 中国医药导报,2006,12:98.

(收稿 2012-09-19)