

咪达唑仑和地西洋治疗小儿高热惊厥的效果及不良反应分析

邓志敏

香港大学深圳医院 广东深圳

【摘要】目的 分析予以小儿高热惊厥咪达唑仑和地西洋治疗的临床价值。**方法** 采集本院2017年1月-2022年11月收治的100例小儿高热惊厥患儿为研究对象,将其按照随机数字表形式1:1划分为2组,对照组咪达唑仑治疗,观察组地西洋治疗;比较两组疗效、临床指标、患儿依从性、患儿家属满意度及不良反应发生率。**结果** 观察组疗效高于对照组($P<0.05$)。观察组药物起效、惊厥持续、惊厥停止、恢复正常体温、住院时间均短于对照组($P<0.05$)。观察组患儿依从性高于对照组($P<0.05$)。观察组患儿家属满意度高于对照组($P<0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 予以小儿高热惊厥咪达唑仑和地西洋治疗效果显著,患儿依从性高,用药不良反应少,患儿家属认可度高,可推广。

【关键词】 咪达唑仑; 地西洋; 小儿高热惊厥; 患儿家属满意度; 不良反应

【收稿日期】 2023年1月10日 **【出刊日期】** 2023年3月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.20230007

Analysis of the efficacy and adverse reactions of midazolam and diazepam in treating febrile convulsions in children

Zhimin Deng

University of Hong Kong Shenzhen Hospital, Shenzhen, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the clinical value of midazolam and diazepam in the treatment of febrile convulsions in children. **Methods** A total of 100 children with febrile convulsion admitted to our hospital from January 2017 to November 2022 were selected as research objects. They were divided into 2 groups according to a random number table form of 1:1: midazolam in control group and diazepam in observation group; The efficacy, clinical indicators, compliance, family satisfaction and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The curative effect of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). Drug onset, duration of convulsion, cessation of convulsion, recovery of normal body temperature and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The compliance of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). The satisfaction of family members in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in observation group was lower than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Midazolam and diazepam are effective in the treatment of children with febrile convulsion, with high compliance, few adverse reactions, and high recognition degree of children's families, which can be promoted.

【Key words】 Midazolam; Diazepam; Fever convulsion in children; Family satisfaction; Adverse reactions

小儿高热惊厥为临床常见小儿急症之一,也被称为“惊风”“抽风”,多发于婴幼儿群体^[1]。根据患儿体征及症状,可将小儿高热惊厥分为复杂性热性惊厥、单纯性热性惊厥两类,在小儿惊厥发生后,多伴有一定程度的意识障碍、阵挛性抽搐、两眼上翻、肌群强直等症状,发作时间可持续几分钟或几秒钟^[2]。若惊厥持续或频繁发作而未能得到及时有效的治疗,可导致小儿反复全身惊厥,并损伤脑部功能,引发严重的神经

系统后遗症,甚至危及生命,严重影响小儿身体健康与智力发育。目前临床针对小儿高热惊厥的治疗以药物干预为主,苯巴比妥、地西洋均为常见用药,前者可发挥镇静作用,后者则具有抗焦虑、镇静的功效,其疗效较为显著,但针对持续、反复惊厥的患儿,长期用药易引发共济失调,临床应用存在一定限制^[3]。咪达唑仑则为近几年临床新型抗惊厥药物,疗效较为理想。鉴于此,本次研究以我院100例小儿高热惊厥患

儿为例(2021年1月-2022年11月)。分组探析予以地西洋、咪达唑仑治疗的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2017年1月-2022年11月收治的100例小儿高热惊厥患儿为研究对象,将其按照随机数字表形式1:1划分为2组,对照组男女病例比为26/24;年龄区间0.5-4岁,均值(2.15±1.02)岁;体温38.4-40.3℃,均值(39.52±0.42)℃。观察组男女病例比为27/23;年龄区间0.5-3.5岁,均值(2.11±1.03)岁;体温38.5-40.2℃,均值(39.50±0.45)℃。统计2组基础资料未见差异($P>0.05$),可比。本次研究项目已获得医学伦理核准。

纳入标准:①符合《热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2017实用版)》^[4]中关于小儿高热惊厥的诊断标准;②每次惊厥发作持续时间<10 min;③病历资料完整;④患儿家属知情。

排除标准:①伴心肝肾等重要脏器功能不全;②因中枢神经系统疾病引发的惊厥症状;③免疫功能低下。

1.2 方法

患儿入院后,协助其取仰卧位,向一侧偏头,将衣扣松解,检查是否有口腔异物,若有需及时清理。在患儿口内放置牙垫,预防舌头咬伤,以物理降温法帮助患儿降低体温。若患儿有呼吸困难出现需予以呼吸兴奋剂干预。同时还需结合患儿实际病情予以对症药物支持及急救干预;针对窒息症状患儿需及时将其口鼻分泌物清除,必要时予以气管切开干预,以预防缺氧性脑损伤。

对照组给予地西洋(国药准字H22022683;通化茂祥制药;10mg/2ml)治疗,静脉推注,按体表面积0.3-0.5 mg/kg,3-4次/d,结合患儿惊厥改善情况适当增减剂量,最大≤10 mg。

观察组予以咪达唑仑(国药准字H20153019;江苏九旭药业;3ml:15mg)治疗,静脉推注,首次用药剂量为0.2-0.3 mg/kg,推注后观察患儿惊厥表现是否得到缓解,若持续发作,可予以1-10 μg/(kg·min)继续静脉输注,维持12-24 h,观察患儿症状改善情况,酌情增减药物剂量,最大≤10 mg。

1.3 观察指标

比较两组疗效、临床指标、患儿依从性、患儿家属满意度及不良反应发生率。

疗效:结合患儿症状改善情况进行评估,以用药5min后抽搐停止为显效;用药15min内惊厥停止为有效;用药后15 min仍有惊厥发作为无效。总有效率为显效与有效病例数占总例数百分比。

临床指标:药物起效时间、惊厥持续时间、恢复正常体温时间、住院时间。

患儿依从性:以本院自制小儿惊厥依从性调查量表进行评价,以无需安抚,能够主动、自觉配合完成各项诊疗与护理活动为完全依从;以经护理人员或家属安抚后,能够配合进行诊疗、护理为部分依从;以经护理人员或家属安抚后仍抵触诊疗护理为不依从。总依从率=完全、部分依从病例数/总例数×100%。

患儿家属满意度:以本院自制患儿家属满意度调查问卷评估,问卷内容涉及宣教效果、护理态度、沟通有效性等,总计100分,评分区间分为<70(不满意)、70-90(满意)、>90(十分满意),总满意度=满意、十分满意病例数/总例数×100%。

不良反应:嗜睡、兴奋、呼吸抑制、腹泻。

1.4 统计学方法

软件版本:SPSS 25.0。计量、计数数据分别表述为($\bar{x}\pm s$)、%形式,t、 χ^2 检验; $P<0.05$ 时统计差异存在。

2 结果

2.1 疗效

观察组治疗显效、有效、无效分别20例、27例、3例,总有效率为94.00%(47/50);对照组显效、有效、无效分别16例、22例、12例,总有效率为76.00%(38/50);组间对比,观察组高于对照组,差异显著($\chi^2=6.353$, $P=0.012<0.05$)。

2.2 临床指标

观察组药物起效、惊厥持续、恢复正常体温、住院时间分别为(3.41±1.22) min、(3.22±1.10) min、(2.15±0.22) d、(8.12±1.56) d,对照组药物起效、惊厥持续、恢复正常体温、住院时间分别为(5.60±1.95) min、(5.51±1.55) min、(3.52±1.14) d、(10.12±2.51) d;组间对比,观察组短于对照组,差异显著($t=6.73$ 、8.520、8.344、4.785,均 $P=0.000<0.05$)。

2.3 患儿依从性

患儿依从性比较,观察组高于对照组,差异显著($P<0.05$)。见表1:

2.4 患儿家属满意度

观察组患儿家属非常满意、满意、不满意分别19例、27例、4例,总满意度为92.00%(46/50);观察组患儿家属非常满意、满意、不满意分别15例、21例、14例,总满意度为72.00%(36/50);组间比较,观察组高于对照组,差异显著($\chi^2=6.775$, $P=0.009<0.05$)。

2.5 不良反应发生率

观察组用药期间发生嗜睡、兴奋、呼吸抑制、腹泻分别8例、0例、1例、2例,不良反应发生率为22.00%(11/50);对照组发生嗜睡、兴奋、呼吸抑制、腹泻

分别 15 例、2 例、3 例、3 例，不良反应发生率为 46.00% (23/50)；组间对比，观察组低于对照组，差异显著 ($\chi^2=6.417, P=0.011<0.05$)。

3 讨论

小儿高热惊厥多发于婴幼儿群体，结合患儿症状、体征分类可分为单纯性热性惊厥、复杂性热性惊厥两类，并以前者更为多见，占热性惊厥的 80%左右^[5]。其发生原因主要是由于婴幼儿阶段大脑皮质尚未发育成熟，未能形成完善的神经髓鞘，大脑控制、鉴别能力相对较差，且免疫抵抗能力较成年人也明显更低，故更易受外界致病病菌侵袭大脑，引发疾病^[6]。目前临床针对小儿高热惊厥的治疗用药以地西洋、咪达唑仑等较为常见，其中地西洋具有较好的镇静效果，但其针对反复惊厥、持续惊厥来说治疗效果并不十分理想^[7]。相较之下，苯巴比妥则为长效巴比妥类药物，其可有效抑制神经中枢，并发挥镇静、抗惊厥效果，同时也有助于减轻脑组织炎性反应，改善机体免疫水平。

结合本次研究可见，在分别采取地西洋（对照组）、咪达唑仑（观察组）治疗下，观察组患者疗效显著优于对照组 94.00%>76.00% (P<0.05)；同时，观察组药物起效、惊厥持续、惊厥停止、恢复正常体温、住

院时间均短于对照组，患儿依从性及患儿家属满意度均优于对照组，不良反应发生率低于对照组 22.00%<46.00% (P<0.05)。提示采用咪达唑仑治疗小儿高热惊厥较地西洋效果更具优势。分析可见，相较地西洋，咪达唑仑可提升患儿 pH 水平，且其在体内可形成高亲脂性物质，更易透过脑膜屏障，结合脑内惊厥受体，进而快速作用于受体，抑制谷氨酸分泌，减轻患儿惊厥症状^[8]。此外，咪达唑仑具有降低机体免疫球蛋白水平的作用，可弥补安定类药物作用时间短的不足，故可更好地改善患儿免疫抵抗能力，有效抵御病毒、细菌入侵，消除神经中枢惊厥反应；且咪达唑仑肌注或口服后，可在全身广泛分布，被肝脏迅速破坏，代谢为无活性物，其在 0.5-10 岁患儿中使用的的作用时间约为 1.5~4h，半衰期相对较短，不会导致毒性积蓄，对血管系统及呼吸功能无明显影响，具有较高的用药安全性，可获得患儿家属的认可，提升患儿治疗依从性。

综上，予以小儿高热惊厥咪达唑仑治疗较地西洋效果更为显著，且用药安全性高，患儿依从性较高，患者家属认可度好，值得推广。

表 1 患儿依从性 (%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	50	15(30.00)	20(40.00)	15(30.00)	35(70.00)
观察组	50	19(38.00)	27(54.00)	4(8.00)	46(92.00)
χ^2					7.862
P					0.005

参考文献

[1] 李琼,葛娜,张菲菲,等.咪达唑仑联合苯巴比妥、地西洋治疗小儿惊厥性癫痫持续状态的临床研究[J].临床误诊误治,2019,32(9):31-34.
 [2] 孙平静,陈龙.苯巴比妥、地西洋、咪达唑仑治疗小儿惊厥的临床效果对比研究[J].中国处方药,2019,17(9):128-130.
 [3] 曹军,曹雅婷,王泽仲.苯巴比妥联合地西洋应用于高热惊厥患儿的疗效分析[J].实用中西医结合临床,2020,20(5):147-149.
 [4] 王艺,秦炯,刘智胜,等.热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2017 实用版)[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(18):1379-1382.

[5] 王俊青.地西洋分别与苯巴比妥或布洛芬联合治疗小儿高热惊厥的疗效对比[J].江西医药,2021,56(9):1340-1342.
 [6] 黄娟.苯巴比妥联合地西洋治疗小儿高热惊厥患儿的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2021,32(20):3246-3248.
 [7] 庞杰,蔡艳霞,崔红丽.苯巴比妥及地西洋治疗小儿高热惊厥的临床疗效与护理[J].生命科学仪器,2022,20(2):86-86.
 [8] 赵亮.布洛芬-地西洋直肠给药治疗小儿高热惊厥[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(13):186-187.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

