

放血疗法配合布洛芬口服防止 小儿高热惊厥再复发的临床疗效研究

Clinical Effect of bloodletting with ibuprofen on febrile seizures in children

许哲洪 杨宇 曹敏

(深圳市妇幼保健院, 广东 深圳, 518028)

中图分类号: R725.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0122-02 证型: IDGB

【摘要】目的: 探讨放血疗法配合布洛芬口服防止小儿高热惊厥再复发的临床效果。方法: 将我院急诊科收治的既往有高热惊厥史的高热患儿 68 例随机分为观察组与对照组, 各 34 例。对照组患儿给予布洛芬口服治疗, 观察组用放血疗法配合布洛芬口服治疗, 观察记录两组患儿退热时间及惊厥复发率、不良反应发生情况。结果: 观察组的平均退热时间短于对照组, 高热惊厥的复发率低于对照组, 差异比较均有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 两组不良反应发生情况对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 放血疗法配合布洛芬口服对于防止小儿高热惊厥再复发具有良好疗效。

【关键词】布洛芬; 放血疗法; 预防; 高热惊厥; 复发

【Abstract】 Objective: To investigate clinical effect of ibuprofen bloodletting on febrile seizures in children. Methods: 68 patients were randomly divided into two groups. The control group were given ibuprofen orally, the observation group treated with oral ibuprofen plus. The just scared time, cooling time and seizure recurrence, adverse events in the two groups were observed and recorded. Results: Every parameters were shorter than the control group, the recurrence in observation group was less than control group, the difference was statistically significant (all $P < 0.05$). Conclusion: The bloodletting plus ibuprofen for children with febrile seizures have good effect.

【Keywords】 Ibuprofen; Bloodletting; Prevention; Febrile seizures; Relapse

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.062

高热惊厥是指是小儿急诊常见急症之一, 在儿童中的发病率约 5%, 会损害脑细胞功能、损伤智力。有高热惊厥史的患儿中约 50% 会在下次高热时惊厥再复发, 因而对这部分患儿的急诊抢救处理需给以及时有效的退热治疗措施, 从而控制惊厥再发。布洛芬作为环氧化酶抑制剂是临床常用的退热剂并有一定的镇痛抗炎作用^[1]。放血疗法通过刺破人体浅表静脉, 放出适量的血液, 引出病邪, 并且刺激穴位, 达到防病、治病的目的^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊科 2014 年 3 月—2015 年 3 月收治的既往有高热惊厥史的高热患儿 68 例, 排除肝、肾功能及血液系统异常者; 对药物过敏者。数字列表法随机分为观察组与对照组, 每组各 34 例, 观察组男 15 例, 女 19 例, 平均年龄 (2.6 ± 0.7) 岁, 平均体温 (39.4 ± 1.3) °C, 上呼吸道感染 9 例, 化脓性扁桃体炎 7 例, 急性扁桃体炎 6 例, 急性肠炎 5 例, 急性肺炎 7 例; 对照组男 17 例, 女 17 例, 平均年龄 (2.5 ± 0.7) 岁, 平均体温 (39.3 ± 1.4) °C, 上呼吸道感染 10 例, 化脓性扁桃体炎 6 例, 急性扁桃体炎 9 例, 急性肠炎 4 例, 急性肺炎 5 例。两组年龄、性别、体温、发病原因等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患儿入院后均进行相关检查，常规给予吸氧、抗生素治疗、补充水电解质平衡、预防脑水肿等对症进行原发病治疗及支持治疗。对照组在患儿发热之初即给予口服布洛芬混悬液，按体重进行给药（12~14 kg，1次3 ml；16~20 kg，1次5 ml），若发热不缓解，可在4~6 h再次给药，24 h不超过4次。观察组在对照组基础上给予局部放血疗法配合布洛芬口服治疗，具体方法为：局部皮肤消毒，在耳郭后上角先揉搓1~2 min使局部充血，左手捏紧后用采血针穿刺挤1~2滴血，1次/d，必要时可重复1~2次。

1.3 观察指标

观察记录两组患儿的退热时间及惊厥复发率、不良反应发生情况等。

1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计软件包进行数据分析，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，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 两组退热时间、复发率、不良反应比较

观察组的平均退热时间均短于对照组，高热惊厥的复发率 2.94% 低于对照组 23.53%，两组平均退热时间、高热惊厥的复发率差异比较有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组出现呼吸抑制 1 例，腹泻 2 例；对照组出现呼吸抑制 2 例，腹泻 2 例，两组不良反应发生情况对比差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。具体见表 1。

表 1 两组退热时间、复发率、不良反应比较 [n, (%)]

组别	n	平均退热时间(min)	复发率	不良反应
观察组	34	24.6±1.6*	1 (2.9) *	3 (8.8)
对照组	34	28.5±1.8	8 (23.5)	4 (11.8)
χ^2/t	-	9.441	6.275	0.159
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05	>0.05

注：与对照组相比，*P** > 0.005

3 讨论

高热惊厥是婴幼儿时期最常见的惊厥类型之一，发病年龄

多为 6 个月~3 岁，5 岁以后较少见。患儿在高热（体温 ≥ 39℃）后伴随惊厥，往往发生在高热的 12 h 内，主要表现为患儿意识丧失、突然发病、头后仰、眼球斜视或上翻、面部或四肢肌肉痉挛。高热惊厥严重下可造成患儿死亡，具有易复发的特点，据报道此疾病的复发率在 50% 左右。因而临床在既往有高热惊厥史的患儿出现高热后对热性惊厥复发的预防显得尤其重要^[4]。

布洛芬作为一种环氧酶抑制剂，可抑制前列腺素的合成，达到退热功效^[5]。从中医学角度惊厥属于急惊风范畴，治疗以清热、息风、镇惊为基本原则，放血疗法可以调整气血，祛瘀生新，疏通经脉，清热凉血，通经活络，祛除郁滞，醒神苏厥^[2]。本研究中对照组采用布洛芬口服治疗，而观察组用放血疗法配合布洛芬治疗，结果观察组的治疗效果及预防复发效果优于对照组，提示在布洛芬治疗基础上加用放血疗法可以更好地预防高热患儿惊厥再发。

中医放血疗法配合布洛芬治疗对小儿高热惊厥再发有良好的治疗及预防作用，可以作为临床推广用药方案之一。

参考文献：

[1]宣文华.布洛芬混合液联合地西洋直肠给药治疗小儿高热惊厥疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(19):93.
 [2]李佩芸.从《内经》《儒门事亲》《针灸大成》探讨刺络放血疗法的应用[D].广州中医药大学,2013.
 [3]李延春,祁正红.苯巴比妥联合地西洋对小兒高热惊厥的临床治疗效果观察[J].北方药学,2014,11(6): 54-55.
 [4]罗丽萍.142 例小兒热性惊厥的中医护理体会[J].中医临床研究,2014,10:133-134.
 [5]郭荣彦.布洛芬不同给药途径对于小兒发热的临床疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(10):1651-1652.

作者简介：

许哲洪（1973-），男，本科，主治医师，主要从事急诊儿科方面的研究。E-mail: xuzhelong36@163.com。

编辑：白莉 编号：EB-15050601（修回：2015-05-15）

相似文献

中医药防治小儿热性惊厥的研究进展

摘要：热性惊厥是小儿最常见的惊厥性疾病，也是儿科门诊急诊常见的急症之一。本文综述了中医药在防治小儿热性惊厥所发挥的作用，为今后中医药处理该疾病提供一定的依据。

作者：王恩杰

作者单位：郑州市中医院，河南 郑州，450000

刊名：中医临床研究

Journal: Clinical Journal of Chinese Medicine

年,卷(期) : 2014, (31)

中图分类号: R272

关键词: 热性惊厥; 知识脉络; 中医药; 知识脉络; 防治; 知识脉络

doi: 10.3969/j.issn.1674-7860.2014.31.081