

- vulnerability) in patients with non-ST segment elevation acute coronary syndromes. *Heart*, 2004, 90: 847-852.
- [16] 田晓岚, 姚力. 冠心病患者血清 C-反应蛋白检测的临床意义. *中国危重病急救医学*, 2006, 18: 249.
- [17] Vasan RS, Sullivan LM, Roubenoff R, et al. Inflammatory markers and risk of heart failure in elderly subjects without prior myocardial infarction: the Framingham Heart Study. *Circulation*, 2003, 107: 1486-1491.
- [18] Mann DL. Recent insights into the role of tumor necrosis factor in the failing heart. *Heart Fail Rev*, 2001, 6: 71-80.
- [19] Wollert KC, Drexler H. The role of interleukin-6 in the failing heart. *Heart Fail Rev*, 2001, 6: 95-103.
- [20] Torre-Amione G, Kapadia S, Benedict C, et al. Proinflammatory cytokine levels in patients with depressed left ventricular ejection fraction: a report from the studies of left ventricular dysfunction (SOLVD). *J Am Coll Cardiol*, 1996, 27: 1201-1206.
- [21] Sharir T, Germano G, Kavanagh PB, et al. Incremental prognostic value of post-stress left ventricular ejection fraction and volume by gated myocardial perfusion single photon emission computed tomography. *Circulation*, 1999, 100: 1035-1042.
- [22] 詹红, Tse Hung-fat, 曹晶茗, 等. 不同左心室射血分数老年充血性心力衰竭患者药物治疗的临床研究. *中国危重病急救医学*, 2006, 18: 210-215.
- [23] 谢培怡, 李晓玲, 许琳, 等. 益气活血利水法对心力衰竭患者脑钠肽及超敏 C-反应蛋白的影响. *中国中西医结合急救杂志*, 2011, 18: 280-283.

(收稿日期: 2012-04-07)

(本文编辑: 李银平)

· 经验交流 ·

针刺配合西药救治小儿热性惊厥 49 例

朱华

【关键词】 针刺; 热性惊厥; 小儿

热性惊厥是小儿惊厥最常见的原因, 是儿科常见急症, 必须及时进行正确处理, 以避免大脑缺氧, 脑细胞受伤, 影响智力发育。本院 1996 年 1 月至 2012 年 12 月采用中西医结合疗法救治小儿热性惊厥 49 例, 效果良好, 总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 49 例患儿均符合热性惊厥诊断标准^[1], 其中男性 30 例, 女性 19 例; 年龄: 3 个月~3 岁 33 例, 4~6 岁 14 例, 6 岁以上 2 例; 原发病: 上呼吸道感染 36 例, 支气管炎 8 例, 肺炎 2 例, 肠道感染 3 例。既往有热性惊厥史 15 例。患儿惊厥时体温 38.1~39.0℃ 8 例, 39.1~40.0℃ 31 例, 40℃ 以上 10 例。实验室检查: 白细胞总数升高和(或)中性粒细胞升高 31 例, 正常范围 18 例。

1.2 治疗方法: 惊厥时首先用毫针针刺人中、涌泉、合谷穴, 根据具体情况选择 1~3 个穴位, 采用强刺激; 用三棱针点刺十宣, 并挤出少量血。同时肌肉注射苯巴比妥 5~10 mg/kg, 有条件者可静脉缓

慢推注地西洋 0.3~1.5 mg/kg, 配合吸氧、药物及物理降温、合理的抗感染治疗等。患儿病情稳定后预防复发, 如患儿体温超过 38.0℃ 即口服苯巴比妥 5 mg/kg 或地西洋 0.3 mg/kg 纳肛, 同时服用降温药以预防惊厥发生。

1.3 治疗结果: 治疗 3 min 内惊厥停止 38 例, 4~10 min 惊厥停止 11 例。随访患儿 6 个月~2 年, 47 例脑电图检查均在正常范围, 2 例轻度异常。结果显示采用中西医结合治疗小儿热性惊厥快而方便, 有效率 100%。

2 讨论

有研究认为, 小儿热性惊厥的发生机制可能是持续缺氧导致细胞钠泵功能失调, 引起血钠降低^[2], 而低钠血症可使细胞去极化而降低惊厥阈值, 导致惊厥反复发生。动物研究显示, 持续惊厥刺激可以通过线粒体通道激活天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶 3 (caspase-3), 从而导致神经细胞损伤甚至凋亡^[3]。热性惊厥的救治必须分秒必争。单纯采用西医治疗, 从医生医嘱到护士配药、注射至药物发挥作用需要一定时间。这段时间采用针刺人中、涌泉、合谷穴救治惊风, 点刺十宣退热, 较单纯西医治疗发挥作用

快。苯巴比妥、地西洋的止惊效果肯定, 地西洋为苯二氮草类药物, 能迅速透过血脑屏障且不良反应较轻; 苯巴比妥为巴比妥类药物, 具有降低颅内压、抑制脑代谢等作用, 但两者合用可引起呼吸抑制, 应予警惕。史长燕^[4]采用中药制剂清热止惊汤治疗小儿高热惊厥疗效显著, 并可有效预防惊厥的反复发生。本组资料亦证实, 采用针刺配合西药的中西医结合方法救治小儿热性惊厥疗效肯定, 尤其适用于静脉穿刺困难的患儿和基层医院急诊、出诊抢救。

参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 258.
- [2] 邵子翼, 王琴, 赵慧. 小儿热性惊厥 100 例血钠水平检测分析. *中国中西医结合急救杂志*, 2005, 12: 266.
- [3] 毛定安, 谭传梅. 银杏叶提取物对惊厥性脑损伤大鼠天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶-3 表达的影响及意义. *中国中西医结合急救杂志*, 2008, 15: 81-84.
- [4] 史长燕. 清热止惊汤防治小儿高热惊厥 40 例. *中国中西医结合急救杂志*, 2012, 19: 93.

(收稿日期: 2012-06-11)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.

12.011

作者单位: 257000 山东东营, 胜利油田机关医院