

乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎的临床效果

洪晓峰

浙江省金华市妇幼保健院,浙江金华 321000

[摘要] 目的 探讨乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎的临床效果。方法 选取2019年4月~2020年10月我院收治的小儿病毒性脑炎患儿82例为研究对象,按随机双盲法分为对照组和观察组,各41例。对照组行阿昔洛韦治疗,观察组在对照组的基础上给予乙酰谷酰胺治疗,观察比较两组患儿临床症状恢复时间及体征恢复时间、血清NSE、S-100 β 、TNF- α 、IL-6水平。结果 观察组患儿呕吐消失时间、头痛消失时间、惊厥消失时间、体温恢复正常时间、意识清醒时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组患儿血清NSE、S-100 β 、TNF- α 、IL-6水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患儿血清NSE、S-100 β 、TNF- α 、IL-6水平均低于对照组($P < 0.05$)。结论 乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎效果显著,可缩短患儿临床症状恢复时间,促进症状恢复,修复神经功能,改善炎症指标,加快患儿康复,值得临床推广应用。

[关键词] 乙酰谷酰胺;阿昔洛韦;小儿病毒性脑炎;炎症指标

[中图分类号] R725.1

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2020)12-67-02

小儿病毒性脑炎是儿科较为常见的由病毒引起的中枢神经系统感染性疾病,病情轻重不等,危重者呈急进性过程,可导致死亡及后遗症。及时、有效的治疗可阻止病情发展,预防神经系统后遗症,阿昔洛韦用于初始治疗,但其具有用药时间较长,易出现不良反应的情况^[1]。乙酰谷酰胺在神经元细胞代谢中起到促进作用,能够修复神经损伤^[2]。因此,乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗,可改善治疗效果。本文选取2019年4月~2020年10月我院收治的小儿病毒性脑炎患儿为研究对象,探讨乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年4月~2020年10月我院收治的小儿病毒性脑炎患儿82例为研究对象。按随机双盲法分为对照组和观察组,各41例。对照组男26例,女15例;年龄3~10岁,平均(5.28 ± 1.23)岁;平均病程(3.12 ± 0.45)d,平均体温(38.42 ± 0.43) $^{\circ}\text{C}$;疾病类型:流行性乙型脑炎15例,疱疹类脑炎10例,腮腺炎性脑炎11例,水痘性脑炎5例。观察组男25例,女16例;年龄3~9岁,平均(4.26 ± 1.35)岁;平均病程(3.09 ± 0.44)d,平均体温(38.45 ± 0.45) $^{\circ}\text{C}$;疾病类型:流行性乙型脑炎14例,疱疹类脑炎10例,腮腺炎性脑炎12例,水痘性脑炎5例。两组患儿一

般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)确诊为病毒性脑炎^[3];(2)临床资料完整的患儿;(3)患儿及家属对本研究知情,并自愿签署知情同意书。排除标准:(1)严重脏器功能障碍的患儿;(2)有自身免疫性脑炎的患儿;(3)结核性脑炎的患儿;(4)参与研究前1个月,内接受过抗病毒治疗的患儿。

1.2 方法

两组均实行医院常规治疗,即对患儿予以吸氧处理,保持水电解质平衡。对照组给予静脉滴注阿昔洛韦注射液治疗,剂量为250 mg/m²,每间隔12 h输液1次,7 d为1个疗程。观察组在对照组的基础上给予乙酰谷酰胺治疗,静脉滴注2 mg/kg,1次/d,7 d为1个疗程。

1.3 观察指标

(1)观察比较两组患儿临床症状(呕吐、头痛、惊厥)消失时间及体征(体温、意识)恢复时间。

(2)于治疗前、治疗7 d后,清晨取患儿空腹静脉血5 mL,离心取上清液,检测神经元特异性烯醇化酶(NSE)、中枢神经特异性蛋白S-100 β 、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件处理数据,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标

表1 两组患儿临床症状消失时间及体征恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	呕吐消失时间	体温正常时间	头痛消失时间	惊厥消失时间	意识清醒时间
对照组	41	5.45 ± 1.02	4.32 ± 0.74	5.38 ± 1.12	4.13 ± 0.49	5.85 ± 0.84
观察组	41	3.23 ± 0.57	3.06 ± 0.52	3.63 ± 0.62	2.24 ± 0.37	4.07 ± 0.66
<i>t</i> 值		9.152	6.257	8.957	9.135	5.284
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组患儿血清NSE、S-100β、TNF-α、IL-6水平比较 ($\bar{x} \pm s, \mu g/L$)

组别	<i>n</i>	时间	NSE	S-100β	TNF-α	IL-6
对照组	41	治疗前	35.26 ± 5.13	21.27 ± 1.83	66.32 ± 13.15	43.36 ± 7.15
		治疗后	18.72 ± 2.17	13.35 ± 1.16	32.46 ± 7.13	21.56 ± 4.12
观察组	41	治疗前	35.31 ± 5.15	21.31 ± 1.82	67.05 ± 13.17	43.56 ± 7.16
		治疗后	11.33 ± 1.53	8.15 ± 0.73	18.65 ± 3.65	14.63 ± 2.27
<i>t</i> 值 _{两组治疗后比较}			14.256	12.365	8.528	6.258
<i>P</i> 值 _{两组治疗后比较}			0.000	0.000	0.000	6.258

准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状消失时间及体征恢复时间比较

观察组患儿呕吐消失时间、头痛消失时间、惊厥消失时间、体温恢复正常时间、意识清醒时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患儿血清NSE、S-100β、TNF-α、IL-6水平比较

治疗前,两组患儿血清NSE、S-100β、TNF-α、IL-6水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患儿血清NSE、S-100β、TNF-α、IL-6水平均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

3 结论

阿昔洛韦属于嘌呤核苷的衍生物,两者结构相类似,在与DNA结合后导致延伸中断,对病毒DNA多聚酶有抑制作用,可阻止病毒DNA复制^[4]。但阿昔洛韦长期用药,会增加不良反应发生,包括荨麻疹、静脉炎等,严重时引发昏迷^[5]。因此,对小儿病毒性脑炎治疗时,临床中在应用阿昔洛韦的同时应配合其他药物。乙酰谷酰胺可通过血脑屏障进入机体,并分解为氨基酸和γ-氨基丁酸,氨基酸具有抗氧化和提高细胞活力等作用,γ-氨基丁酸可改善和保护神经系统功能。许丰^[6]研究发现,对乙型肝炎肝硬化脑病患者中应用乙酰谷酰胺,可减轻炎症反应,实现对神经的保护。

本研究中,观察组患儿呕吐消失时间、头痛消失时间、惊厥消失时间、体温恢复正常时间、意识清醒

时间均短于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组患儿血清NSE、S-100β、TNF-α、IL-6水平均低于对照组($P < 0.05$),提示乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎效果显著,可缩短患儿临床症状恢复时间,修复患儿神经功能,改善其炎症指标,加快患儿康复。

综上所述,乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎效果显著,可缩短患儿临床症状恢复时间,促进症状恢复,修复神经功能,改善炎症指标,加快患儿康复,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 李娜,马莹,张衡.阿昔洛韦结合机械通气治疗重症病毒性脑炎的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(36):45-46.
- [2] 李敬嫻,刘文勋,叶青山,等.乙酰谷酰胺联合阿昔洛韦治疗小儿病毒性脑炎疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(11):1172-1174.
- [3] 屠秋莹,吴明丽.更昔洛韦联合干扰素治疗小儿病毒性脑炎的效果分析[J].系统医学,2020,5(14):22-24.
- [4] 刘玉秀,关俊英,刘园佳.小儿重症病毒性脑炎的预后相关因素及护理对策[J].临床研究,2020,28(11):166-167.
- [5] 肖耀明.阿昔洛韦、干扰素治疗小儿病毒性脑炎的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(22):60.
- [6] 许丰.乙酰谷酰胺联合纳洛酮治疗乙型肝炎肝硬化肝性脑病的疗效及对NH3、IL-6的影响[J].现代医院,2018,18(2):271-273.