

小儿镇静剂不合理应用 92 例分析

杨辅直(广州 510507 武警广东总队医院)

镇静剂在儿科使用较广泛,因应用不当导致一些不良反应也不鲜见。现将笔者遇到的 92 例分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 53 例,女 39 例,年龄:新生儿 12 例,~1 岁 40 例,~3 岁 26 例,~7 岁 9 例,~14 岁 5 例。本组病例使用镇静剂指征:各种原因引起的惊厥 37 例,烦躁、哭闹不安 32 例,检查处置不合作 15 例,退热 8 例。所用镇静剂依次为苯巴比妥、安定、氯丙嗪、异丙嗪、水合氯醛等。同时使用两种或两种以上镇静剂者 42 例,同一病例出现两种或两种以上不良反应者 18 例,本文只统计其中主要的一种。

1.2 不良反应如表 1 所示依次为嗜睡、疲倦乏力、表情呆板、掩盖、加重或延误病情、锥体外系反应、呼吸抑制等,其它包括恶心呕吐、剧烈痉咳、精神兴奋、体位性低血压或虚脱。发生时间:用药后 5 min~6h 48 例,~24h 32 例,~3 d 7 例,3d 以上 5 例。

表 1 几种常用镇静剂不合理应用的不良反应/单位:例

种 类	嗜睡	疲倦乏力 表情呆板	掩盖、加重 或延误病情	锥体外 系反应	呼吸 抑制	其它
苯巴比妥	4	3	4	-	2	3
安定	3	5	2	-	5	4
氯丙嗪	8	5	5	7	-	7
异丙嗪	3	4	4	5	-	3
水合氯醛	2	1	-	-	-	1

1.3 治疗与转归 大多数不良反应经及时停药、输液促进药物排出体外以及支持对症处理后不久逐渐消失,掩盖或延误病情 15 例中,12 例痊愈,2 例因急性坏死性小肠结肠炎、1 例肠扭转并发穿孔坏死而死亡,呼吸抑制 7 例中 4 例经心肺复苏等抢救后痊愈,2 例因病情重且已濒临晚期而死亡,1 例自动出院。

2 讨 论

小儿药物的吸收、转运、分布、代谢、排泄等药物处置过程均有其特殊性,主要表现在肝药酶活性低下、血脑屏障不够成熟、体液调节能力差、胃肠道吸收个体差异大,若将正常成人或年长儿研究资料应用于新生儿或婴幼儿,则可能无效或中毒。本组资料显示发生不良反应中新生儿和婴幼儿占 84.6%,充分说明这一点。现着重分析导致镇静剂在儿科不合理使用的原因如下。

2.1 对使用药品的毒副作用认识不够全面和深刻。如一例 8 岁女孩,因头痛 3h,嗜睡渐昏迷 1h 入院,腰穿检查脑脊液为均匀血性,CT 示两大脑半球之间的纵裂出血,诊断为蛛网膜下腔出血,入院后 6h 出现躁动不安,阵发性肢体强直、呼吸不规则,值班医生给予安定 10mg 静脉推注,约 5min 后呼吸停止,接着心跳停止抢救无效死亡。此例死亡原因故然是颅内出血,但安定的呼吸抑制也为促发因素之一,所以颅脑疾患昏迷病人,呼吸不规则时使用安定等镇静剂需慎之又慎。

2.2 使用指征过宽,剂量过大。如一例 5d 的新生儿,因皮肤黄染、颜面皮疹 2d 入院,诊断为新生儿高胆红素血症和脓皮疹。次日出现高热,体温 39.4℃,值班医生给予冬眠灵 4mg 肌注后患儿嗜睡、少食 48h,一般新生儿发热只需松解包被、冷水外敷等物理降温就收效良好,无需药物降温,更不必使用冬眠灵来降温。婴幼儿生病时往往哭闹、烦躁不安,如果没有从了解和去除病因入手,就给予镇静,则可能掩盖和延误病情,尤其是急腹症,被耽误手术时间,后果不堪设想。

2.3 不慎重的联合用药。苯巴比妥虽然是典型肝药酶诱导剂,但当它与安定、苯妥英钠等合用时为协同作用,故仍需从小剂量开始,并注意体内蓄积。如一例 3 岁男孩,患癫痫服鲁米那 15mg,每日 3 次,苯妥英钠 50mg,2 次/日,1 周后患儿精神差,软弱无力,经减量后症状逐渐消失。另外,医护人员工作中粗心大意,没有认真地去了解和观察病情变化,图省事也是导致镇静剂不合理使用的重要原因之一。

收稿日期:1998-05-25