

2011年临床助理医师考试：小儿肌阵挛性癫痫治疗措施临床助理执业医师 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_650500.htm 小儿肌阵挛性癫痫治疗措施：最理想的是选用单一的抗癫痫药物治疗！本病征的治疗非常困难，很少完全控制发作达6个月以上。部分性控制发作，减少发作的50%可能是理想的治疗结果。由于频繁癫痫发作，往往对抗癫痫药物产生耐药，常由于倾向采用多种药物治疗，容易产生药物的毒性作用，且多种药物产生的镇静作用实际上增加了癫痫的发作频率，故最理想的是选用单一的抗癫痫药物治疗。抗癫痫药物主要是根据试图控制那些主要的、最严重的发作类型而选用的。常用者有硝西泮（硝基安定）、氯硝西泮（氯硝基安定）及其他口服的苯甲二氮。类衍生物能有效地减少肌阵挛发作的频率，乙琥胺和乙酰唑胺（醋唑磺胺）有时是有效的，对无动性或强直性发作的病人，丙戊酸钠比别的抗癫痫药效更好。对肌阵挛性发作氯硝基安定更有效。丙戊酸钠可与氯硝西泮（氯硝基安定）联合治疗同时患有无动性和肌阵挛两种发作的病人。ACTH只能暂时减少发作。新近报道，每天肌注ACTH能使90%的病人得到改善，在治疗开始2周内约70%的病人完全停止发作，经1~14年追踪，其中仍有21%不发病，43%于6个月内复发，34%在以后仍有复发。ACTH用量婴儿 $10\mu\text{g}$ （0.25mg），年长儿为 $30\mu\text{g}$ （0.75mg），连用10~57天不等。采用较大初始剂量经过几个月甚至1年的时间渐减量可预防复发。丙戊酸钠是一种广谱的抗癫痫药物，有效地用于治疗强直发作、非典型失神、肌阵挛和强直-阵挛发作。其他药物也可有效地治疗本病征，包

括：卡马西平、苯妥英钠、苯巴比妥、乙酰唑胺和氯硝西泮（氯硝基安定）。某些儿童对胼胝体切除有效。近日尚有报道可以试用人血丙种球蛋白疗法，从小剂量100mg/kg开始，无效时再增加到200mg/kg为宜。免疫球蛋白的半衰期约为21天，可每隔3周给药1次，但首次与第2次最好间隔1~2周。对药物治疗无效者可采用生酮饮食疗法，即限制蛋白质及糖类食物的摄入，每天所需热卡80%以上由脂肪供给。特别推荐：

#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间 #0000ff>考试时间 #0000ff>2011年临床助理医师考试大纲 更多信息请访问：#0000ff>2011临床助理医师精品班 相关链接：

#0000ff>2011年临床助理医师考试辅导：原发肾病综合征汇总 #0000ff>2011年临床助理医师考试辅导：化脓性脑膜炎汇总 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com