

纳络酮合复方丹参液治疗中-重度新生儿缺氧缺血性脑病

石红

(甘肃省成县人民医院 成县 742500)

摘要:目的:探讨纳络酮注射液合复方丹参液在中-重度新生儿缺氧缺血性脑病中的治疗效果。方法:选择 200 例患儿随机分为治疗组、纳络酮组、丹参组三组,在常规综合治疗基础上,治疗组加用纳络酮合复方丹参液,纳络酮组加用纳络酮,丹参组加用复方丹参注射液,进行对比治疗观察。结果:经统计学处理,治疗组与纳络酮组、丹参组有显著性差异($P<0.01$)。结论:纳络酮合丹参注射液可明显提高中-重度新生儿缺氧缺血性脑病的治疗效果。

关键词:纳络酮;复方丹参液;新生儿缺氧缺血性脑病

中图分类号:R 722.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0047-02

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是围产期窒息严重的并发症,症状重,病死率高,存活者常遗留神经系统后遗症,尤其重度患儿。我科在传统常规治疗基础上,早期联合应用纳络酮合复方丹参液治疗中-重度 HIE,疗效显著。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2005 年 12 月~2008 年 10 月在我院住院的中-重度 HIE 患儿 200 例,随机分为三组,治疗组 87 例,男 50 例,女 27 例;纳络酮组 55 例,男 34 例,女 21 例;丹参组 58 例,男 38 例,女 20 例。临床分度均符合 1996 年杭州会议 HIE 的诊断和临床、CT 分度标准^[1],排除先天及遗传代谢性疾病。三组患儿入院日龄为 8h~3d。三组患儿在胎龄、初生体重、窒息程度等方面经统计学处理无显著差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 入院后三组患儿均采用常规治疗方法(包括吸氧、吸痰、保持呼吸道通畅、纠正酸中毒、控制感染、纠正低血糖、控制惊厥、降颅压、恢复脑细胞功能等),合并颅内出血者,可选择使用 Vitk₁、止血敏等。纳络酮组在常规治疗基础上加用纳络酮 0.05~0.10mg/kg 静脉注射,随后改为 0.03~0.05mg/(kg·h) 加入 10%葡萄糖 30~50mL 静滴,持续 4~6h,连续 3d 或脑干症状消失后停用。丹参组在常规治疗基础上加用丹参注射液 6~10mL/d,加入 10%葡萄糖 30~50mL 静滴,1 次/d,疗程 10~14d。治疗组在常规治疗基础上加纳络酮合复方丹参液,剂量、疗程分别与纳络酮组、丹参组相同。

1.3 观察方法 所有病例均逐日监测体温、呼吸、心率、意识状态、肌张力、原始反射。两周后,分别进行新生儿行为神经(NBNA)评分。

1.4 临床疗效判定标准 显效:用药 3~5d 后患儿意识恢复,临床症状、体征消失,原始反射恢复;有效:5~7d 后症状、体征部分消失,原始反射部分恢复;无效:用药 7d 后,症状、体征无改变或加重,原始反射未恢复。

2 结果

2.1 各组 HIE 患儿治疗后效果比较 纳络酮组与丹参组疗效比较无明显差异,治疗组与其余两组疗效相比有显著性差异。见表 1。

表 1 三组 HIE 患儿疗效比较 例(%)					
分组	n	显效	有效	无效	总有效
纳络酮组	55	23(41.82)	22(40.00)	10(18.18)	45(81.82)
丹参组	58	25(43.10)	21(36.21)	12(20.69)	46(79.31) [△]
治疗组	87	64(73.56)	19(21.84)	4(4.60)	83(95.40)*

注:与纳络酮组比较,[△] $P>0.05$,* $P<0.05$;与丹参组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 治疗 2 周后行为神经评分比较 治疗组 NBNA 评分 <35 分者所占百分比与纳络酮组、丹参组比较,差异有显著性, $P<0.05$,纳络酮组与丹参组比较无明显差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗 12~14d 后三组 NBNA 评分比较 例(%)			
分组	n	<35 分	≥ 35 分
治疗组	87	10(11.49)	77(88.50)
纳络酮组	55	16(29.09)	39(70.91)
丹参组	58	17(29.31)	41(70.69)

3 讨论

新生儿缺血性脑病,是由于各种围产期因素引起的缺氧和脑血流减少或暂停而导致胎儿和新生儿的脑损伤(HIBD),新生儿窒息缺氧缺血后再灌注时氧自由基(OFR)大量产生,诱发生物膜的脂质过氧化反应,使脂质过氧化物(LPO)生成增加,从而损伤生物膜,进一步加重组织损伤。复方丹参注射液由丹参、降香提炼而成,其主要成分为脂溶性丹参酮类和水溶性酚酸类物质,具有很强的抗脂质过氧化和清除自由基作用^[2],对脂质过氧化引起的生物膜损伤有明显的保护作用,并可通过调节微循环,改善组织细胞对氧的利用,使 OFR 生成减少,有效地防止了脑的再灌注损伤,减轻脑水肿,降低颅内压,改善脑缺血区血液供给,从而消除神经细胞能量代谢障碍。HIBD 可能与血液高凝状态及微血栓形成有关^[3],大量研究显示:丹参酮等物质明显抑制血小板聚集,降低血液黏度,显著改善微循环,抑制血栓形成,可预防大脑梗死灶的形成。

近年国内报道和临床证明,HIE 患儿血浆 β-内

阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床疗效观察

黄晓英

(江西省抚州市临川区人民医院 抚州 344000)

摘要:目的:探讨阿奇霉素序贯疗法治疗婴儿支原体肺炎的效果。方法:支原体肺炎患儿 41 例,用阿奇霉素 10mg/(kg·d),静滴,qd× 3~5d,休息 4d,再予阿奇霉素 10mg/(kg·d),顿服,qd× 3d,每周服药 3d,休息 4d,疗程 2~3 周。结果:显效 20 例,有效 20 例,无效 1 例,总有效率为 97.6%;不良反应轻微。结论:采用阿奇霉素序贯疗法治疗婴儿支原体肺炎疗效好,经济、安全、方便。

关键词:阿奇霉素;婴儿;支原体肺炎

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0048-01

肺炎支原体(MP)是儿童社区获得性肺炎最常见的病因之一,近年来,婴幼儿 MP 感染病例增多。2006 年 1 月~2007 年 1 月我科住院部收治 41 例婴儿支原体肺炎,采用阿奇霉素序贯疗法治疗取得满意效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 病例选择 (1) 根据临床表现、X 线胸片及 MP-IgM 检测阳性,诊断为支原体肺炎的住院患儿,年龄在 1 岁以内;(2) 入院前 1 周未用过大环内酯类药物;(3) 肝、肾功能无异常,无大环内酯类药物过敏史;(4) 单用本药,不同时使用其它抗生素。

1.2 一般资料 41 例均符合支原体肺炎的诊断标准^[1]。其中男 28 例(68.3%),女 13 例(31.7%);年龄 1.5 个月~1 岁,平均 8 个月;春季发病 19 例,夏季 2 例,秋季 1 例,冬季 19 例;城市婴儿 27 例(65.8%),农村婴儿 14 例(34.1%)。

1.3 临床表现 41 例患儿于起病 2d~2 个月(平均 12.5d)来我院住院,急性起病 30 例(73.2%),缓慢起病 11 例(26.8%)。入院前拟诊:支气管肺炎 34 例,毛细支气管炎 5 例,支气管炎 1 例,败血症 1 例。咳嗽为患儿最突出的症状,41 例均有咳嗽,其中表现单侧呼吸音明显增高,窒息缺氧患儿 24h 血浆中 β-内啡肽含量明显增高,重度高于轻度,说明 β-内啡肽参与 HIE 的发病过程^[5-6]。中枢神经系统与阿片受体亲和力活性最强的内源物质是 β-内啡肽,而任何原因引起的中枢神经系统损伤都会导致内源性阿片类物质,包括 β-内啡肽释放增加。纳络酮是阿片受体特异性拮抗剂,能迅速透过血脑屏障,与阿片受体的亲和力大于吗啡和脑啡肽。纳络酮可拮抗 β-内啡肽的释放,降低血浆 β-内啡肽的水平,并可逆转脑缺血引起的神经功能障碍,促进损伤神经功能恢复,增加缺血区的血流量,维持脑灌注,阻断继发性脑损伤的发病过程。

本临床观察表明,在常规治疗基础上,尽早使用纳络酮合复方丹参液,可减轻中 - 重度 HIE 患儿的并发症,使患儿意识迅速恢复,临床症状改善,存

声干咳 8 例,连声阵发性非痉挛性咳嗽 33 例;咳嗽病程最短 11d,最长 69d,平均 19.5d。喘息 23 例(56.1%),发热 16 例 (39.0%),T 38~39℃ 9 例,39~40℃ 4 例,>40℃ 3 例,热型不规则,热程 1~7d,平均 2.3d。气促 11 例,紫绀 3 例,肺部罗音 39 例(95.1%),肺部未发现体征 2 例(4.9%)。肺外症状:最常见为消化道症状,8 例(19.5%)出现腹泻呕吐,1 例发生高热惊厥,1 例并发心肌炎心衰。

1.4 胸片 34 例摄 X 线胸片,其中 7 例未见异常(20.6%),23 例双肺见斑点(片)状阴影(67.6%),4 例右肺见斑点(片)状阴影(11.8%),1 例右肺门增大。

1.5 治疗方法 患儿入院当天采集静脉血检测 MP-IgM,得到阳性结果后,采用以下方案治疗:阿奇霉素 10mg/(kg·d),静脉滴注,qd× 3~5d(视病情决定),而后休息 4d,再予阿奇霉素 10mg/(kg·d),顿服,qd× 3d,每周服药 3d,休息 4d,连续服药 2~3 周。

1.6 疗效评估标准 显效:咳嗽、喘息消失,肺部体征消失,体温正常;有效:病情明显好转,但症状、体征未完全恢复正常;无效:用药 72h(下转第 54 页) 活率提高,降低了致残率、病死率。纳络酮与复方丹参液联用有协同作用,安全有效,未发现有明显的不良反应及副作用,且解决了新生儿服中药难的问题,两药用于治疗 HIE 可迅速改善病情,缩短病程,提高疗效,减少后遗症,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 韩玉昆.新生儿 HIE 诊断依据和临床分度[J].中华儿科杂志,1997,35(2):99-100
[2] 韩玉昆,许植之.新生儿缺氧缺血性脑病治疗方案(试行稿)[J].中国实用儿科杂志,2000,15(6):381-382
[3] 王晓蕾.丹参注射液在新生儿 HIE 治疗中的应用[J].中国实用儿科杂志,2000,15(6):333
[4] 王瑞琴.纳络酮合复方丹参液治疗新生儿缺氧缺血性脑病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2002,11(24):2 445
[5] 朱勇.纳络酮治疗重度新生儿缺氧缺血性脑病疗效观察[J].实用中西医结合杂志,2003,3(5):22
[6] 孙金苹,胡跃华.纳络酮治疗 52 例中、重度新生儿缺氧缺血性脑病疗效观察[J].中国临床医生,2004,32(17):40

(收稿日期: 2009-01-06)