

复方丹参注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病疗效观察

韩斯琴

(内蒙古乌拉特前旗人民医院 乌拉特前旗 014400)

关键词: 新生儿缺血缺氧性脑病; 中西医结合疗法; 复方丹参注射液; 脑细胞代谢激活剂; 脱水剂

中图分类号: R 722.12

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0076-01

我国每年新生儿窒息的发病率为 5%~10%，2.6%~4.1%窒息患儿会发生智能异常，严重窒息新生儿约 31%出现缺氧缺血性脑病(HIE)^[1]。近年来我们应用复方丹参注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病，取得满意疗效。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 2006 年 1 月~2007 年 8 月我院儿科住院 HIE 患儿 63 例，男 43 例，女 20 例；早产儿 15 例，足月儿 45 例，过期产儿 3 例；自然分娩 45 例，产钳助产 8 例，吸引产 2 例，剖宫产 8 例；宫内窘迫 20 例，出生时窒息 43 例(轻度窒息 28 例，重度窒息 15 例)。患儿入院时日龄最小 30min，最大 7d。

1.2 临床表现 青紫 43 例，呼吸不规则 14 例，反复呼吸暂停 3 例，面色苍白 7 例，肌张力降低 22 例，肌张力增强 10 例，吸吮反射减弱或消失 22 例，拥抱反射增强 15 例，减弱 26 例，反应兴奋 7 例，抑制 16 例，一过性惊厥 6 例，频繁惊厥 5 例，精神差 20 例，尖叫 6 例，不哭 10 例，哭声弱 8 例，前囟饱满 8 例，瞳孔缩小 10 例，呕吐咖啡样物 5 例，吐沫 10 例。根据 1996 年杭州会议修订的《新生儿 HIE 诊断依据和临床分度》标准，本组患儿诊断轻度 24 例，中度 26 例，重度 13 例。

1.3 方法 所选病例随机分为两组，治疗组 31 例，对照组 32 例。两组基本治疗相同，包括：供氧、防治感染、脱水剂、激素、控制惊厥、脑细胞代谢激活剂等。治疗组在此基础上加用复方丹参注射液 4mL/d 加入 5%葡萄糖液 20mL，半小时内静脉滴入，每日 1 次，5d 为 1 个疗程，连用 1~2 个疗程。

1.4 疗效标准 临床症状 5d 内消失，呼吸均匀，面色红润，反应正常为显效；10d 内消失为有效；10d 后症状不消失或恶化者为无效。

1.5 治疗结果 治疗组显效 23 例，有效 6 例，无效 2 例，总有效率为 93.5%；对照组显效 16 例，有效 8 例，无效 8 例，总有效率为 75.0%：两组总有效率比

较， $t=2.235, P<0.05$ ，差异具有显著性。

2 讨论

HIE 的发病机制十分复杂。缺血缺氧首先影响神经细胞的能量代谢，包括糖、脂肪和蛋白质的代谢障碍，同时使氧自由基大量产生，加重了神经细胞的代谢障碍和结构改变，在此基础上 Ca^{2+} 大量涌入细胞内，使细胞内 Ca^{2+} 超载，兴奋性氨基酸释放增加，更加重了神经细胞损害，最终导致细胞死亡^[1]。脑复苏后缺血的脑组织血流再通，再恢复血供、氧供，产生再灌注损伤。氧自由基(OFR)的大量产生、钙通道开放和 Ca^{2+} 内流与再灌注损伤密切相关。OFR 使神经细胞膜脂质过氧化，生成大量脂质过氧化物，而 Ca^{2+} 内流使细胞内 Ca^{2+} 超载，这些生化改变将导致细胞结构破坏，加重脑损害。动物实验证明复方丹参注射液具有保护窒息后脑损伤的作用^[2]，丹参为钙通道阻滞剂和 OFR 清除剂^[3]，能阻滞 Ca^{2+} 向细胞内流动，降低脑组织中 Ca^{2+} 的含量^[4]；丹参的有效成分丹参酮 II-A 磺酸钠和丹参素可降低脂质过氧化物含量，稳定细胞膜，提高超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化物酶活性，清除体内的 OFR^[5]。正是由于丹参对缺血缺氧后脑组织的诸多保护作用及对治疗 HIE 有很好的药理作用，故适用于 HIE 发病机制中的多个环节。本临床观察显示复方丹参能改善脑损伤，对 HIE 临床症状的恢复及降低脑病后遗症有显著作用，使用越早效果越好，尚未发现不良反应。

参考文献

[1]韩玉昆.脑细胞代谢激活剂在新生儿缺氧缺血性脑病治疗中的评价[J].中国实用儿科杂志,1998,1(2):30

[2]董文斌,冯志强,冉隆瑞,等.复方丹参注射液对新生大白鼠窒息后脑损伤的保护作用[J].实用儿科临床杂志,1998,13(3):162-163

[3]吴婉芬.新生儿缺氧缺血性脑病的动物实验研究[J].中国实用儿科杂志,1995,10(2):71-74

[4]徐放生,吴婉芬,张伟,等.钙与新生大鼠缺氧缺血性脑病[J].中华儿科杂志,1994,32(4):203-204

[5]俞善昌.氧自由基与清除剂[J].实用儿科杂志,1993,8(2):77-79

(收稿日期: 2009-06-18)

参考文献

[1]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.384-392

[2]李兆申.重视急性非静脉曲张性上消化道出血的规范化治疗[J].中华内科杂志,2005,44(1):34

(收稿日期: 2009-05-18)