

机械通气联合静注及气管内滴注白眉蛇毒凝血酶治疗新生儿肺出血的临床效果

孙世兰 林多华 颜陶 丑淑美

(广东省佛山市高明区人民医院儿科 佛山 528500)

摘要:目的:总结机械通气联合不同途径止血药治疗新生儿肺出血的临床疗效。方法:88 例新生儿肺出血患儿均分为两组,对照组 44 例实施呼吸机联合静脉推注白眉蛇毒凝血酶治疗,观察组 44 例在对照组基础上,同时气管内滴注白眉蛇毒凝血酶,对比两组患者治疗效果。结果:观察组的呼吸机使用时间、肺出血时间、24 h 内止血以及肺出血停止、死亡等指标与对照组相比,存在显著差异, $P<0.05$ 。结论:新生儿肺出血采用机械通气联合静注及气管内滴注白眉蛇毒凝血酶,止血效果显著,可大大缩短治疗时间,值得临床广泛应用。

关键词:新生儿肺出血;机械通气;止血药;气管内滴注

中图分类号:R722.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.037

新生儿肺出血为新生儿一种危重疾病,病死率较高。发病原因目前仍未完全清楚,主要与缺氧、感染、寒冷损伤、早产等因素相关,此外,心力衰竭、高黏滞综合征、凝血功能障碍、弥漫性血管内出血、机械通气压力过高、输液速度过量等也可引起肺出血^[1]。因新生儿身体各项机制尚未发育完善,一旦发生肺出血,极易危及患儿的生命健康。该疾病早期诊断难度大,积极采取有效措施挽救新生儿生命十分必要。目前临床常在呼吸机辅助通气基础上结合静脉应用止血药物,但效果不佳,不能有效控制出血^[2]。本研究评价机械通气联合静注及气管内滴注白眉蛇毒凝血酶治疗新生儿肺出血的效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2016 年 6 月我院 NICU 收治的新生儿肺出血病例 88 例进行研究,患儿主要症状为反应差、呼吸困难、肺部突然出现罗音、心率减慢、体温下降、心音低钝等。均分为两组,对照组 44 例,男 29 例,女 15 例,平均胎龄为(33.7±1.5)周,平均体质量为(2 244.5±51.6)g,平均肺出血日龄为(3.2±1.5)d;观察组 44 例,男 24 例,女 20 例,平均胎龄为(34.5±1.6)周,平均体质量为(2 243.2±52.0)g,平均肺出血日龄为(3.5±1.6)d;两组患儿的一般资料比较无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 诊断标准 原发病非常严重,临床表现明显加重,突发呼吸困难,口腔或气管插管内出血,肺部 X 线表现:两肺透亮度突发降低,出现广泛性、斑片状、均匀无结构的密度增高影。

1.3 治疗方法 两组患儿均接受常规新生儿肺出血治疗,包括保暖、气管插管、静脉通道建立、机械通气、改善酸中毒以及抗菌药物应用、给予贫血患儿输

入新鲜血液等。对照组在呼吸机综合治疗基础上,给予静脉推注白眉蛇毒凝血酶 0.25 kU,每 6 小时 1 次;观察组患儿则在对照组基础上,同时气管内滴注白眉蛇毒凝血酶 0.25 kU,呼吸气囊加压 1 min,每 6 小时 1 次,治疗时间为 0.5~1 h。密切观察患儿的病情变化,若病情好转,可适当延长治疗时间,若患儿肺部无出血,可应用肺表面活性物质治疗。

1.4 观察指标 整个治疗过程中,观察患儿的 24 h 止血、肺出血停止、死亡、肺出血时间以及呼吸机使用时间等指标,并统计治疗后两组患儿的临床疗效。疗效判定标准^[3]:治愈:临床症状以及各项指标、实验室以及病原学检查等均显示为正常;显著改善:病情以及临床症状明显改善,各项指标以及检查均显示为正常;改善:病情有所好转,各项指标有趋于正常趋势,相关症状有改善;无效:经过一段时间治疗,症状指标无变化,死亡。有效率为治愈率+显著改善率+改善率之和。

1.5 统计学分析 研究数据资料采用 SPSS21.5 软件分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,采用 Fisher 精确概率法, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者预后情况 观察组呼吸机使用时间、肺出血时间及死亡率明显少于对照组,肺出血停止、24 h 止血的发生率明显高于对照组,有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者预后情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	呼吸机使用时间 (d)	肺出血时间 (d)	肺出血停止 (例)	死亡 (例)	24 h 止血 【例(%)】
对照组	44	5.8±1.3	2.8±0.6	17	27	11(25.0)
观察组	44	3.1±1.2	1.3±0.3	31	13	24(54.5)

2.2 临床疗效 对照组 44 例,治愈 4 例,显著改善

7 例,改善 6 例,无效 27 例,有效率为 38.6%,观察组 44 例,治愈 9 例,显著改善 14 例,改善 8 例,无效 13 例,有效率为 70.5%,两组比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

新生儿肺出血是指肺内发生大量出血,且至少影响 2 个肺叶,多发生于低出生体质量儿、早产儿。新生儿因自身凝血机制尚未发育完善,再加上肺表面活性物质缺乏等,容易因窒息等引发肺出血,虽然发病率低,但具有较高的致死率,严重危及患儿的生命健康^[4]。该疾病的早期诊断难度大,临床所采用的治疗方法为在呼吸机辅助呼吸基础上,结合应用静脉止血药物。机械通气可为患儿提供充足的氧气,维持患儿顺畅的呼吸,防止患儿发生窒息。通过新生儿机械通气,促肺泡扩张,减少肺血管渗出,防止发生低氧血症以及酸中毒等症状,而且及时有效的机械通气还具有促因肺出血而引发的部分闭合肺泡重新扩张,改善气道功能,提高残气量以及氧分压的效果^[5]。因此,通过机械通气治疗新生儿出血,压迫性止血效应可减少肺血管渗出。临床应用呼吸机机械通气治疗时应做到及时有效,一旦发生口鼻出血,病情难以控制,则患儿的生存率会大大降低。机械通气治疗同时,临床用于止血的药物为白眉蛇毒血凝酶,具有快速且安全的特点。白眉蛇毒血凝酶为临床应用的一种有效止血药物,主要是从长白山白眉蝮蛇蛇毒中提出,其中含有类凝血酶激酶以及凝

血酶,两种酶作用物在 Ca^{2+} 存在下,可激活因子 V、VII、VIII,刺激血小板凝集而发挥其促凝效果。

本研究结果显示,观察组机械通气联合静注、气管滴注止血药物治疗后,患儿的呼吸机使用时间、肺出血停止时间及死亡率明显少于对照组,肺出血停止率、24 h 止血率明显高于对照组, $P<0.05$,且观察组治疗总有效率优于对照组,表明机械通气联合不同途径止血药治疗效果更为显著。综上所述,机械通气联合静注及气管内滴注白眉蛇毒凝血酶治疗新生儿肺出血,可有效控制患儿疾病,减少死亡率,提高患儿的生存质量,具有广阔的临床应用前景。临床应注意,及时发现、早期诊断以及预防新生儿肺出血,并结合呼吸机综合基础治疗,应用止血药物,才是成功治疗新生儿肺出血的关键。

参考文献

- [1]邵肖梅,叶鸿瑛,丘小汕.实用新生儿学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2011.408-410
- [2]张新.高频通气治疗新生儿肺出血 30 例[J].中国实用医药,2011,6(21):82-83
- [3]肖敏,杨悦青,张永菊,等.机械通气治疗新生儿肺出血 52 例临床分析[J].中国小儿急救医学,2007,14(4):341-342
- [4]Alfaleh K,Smyth JA,Roberts RS,et al.Prevention and 18-month outcomes of serious pulmonary hemorrhage in extremely low birth weight infants: results from the trials of indomethacin in prophylaxis in preterms[J].Pediatrics,2008,121(2):233-238
- [5]肖凤.机械通气联合不同途径止血药治疗新生儿肺出血的效果分析[J].医药理论与实践,2016,29(12):1626

(收稿日期:2016-09-19)

(上接第 57 页)腹腔镜联合腹腔镜既可准确判断子宫的外形,又可很好地了解宫腔的形态,还可对子宫畸形进行矫正。故腹腔镜联合既是诊断子宫畸形的有效方法,又可解除导致不孕或不育的因素。

该例手术的特别之处在于:(1)患者为无性生活女性,且年龄较小;(2)有 3 个并排子宫,术中需鉴别正常子宫、无用子宫及残角子宫,故术中在取得家属同意下经阴道探查宫颈与哪个子宫的联通关系,并采取子宫融合方式以扩大子宫腔体积,为日后受孕及胎儿正常发育创造可能。(3)考虑到患者发育尚未成熟,正常子宫较小,月经周期不规则,右肾亦缺如等特殊情况,该手术当时并未采用腹腔镜联合腹腔镜的方式,而是选择据复查后情况择期行腹腔镜检查,目的是尽量减少内膜及宫腔环境的损伤,采用期待疗法,抓主要矛盾,解决眼前关键问题,并给予子宫一定的时间愈合、修复。由于该患者年纪尚轻,有生育要求,故如何调治月经,调理身体,帮助受孕

将是一项长期的任务。在今后的研究中,将需进一步探讨如何改善先天性子宫畸形患者术后月经、子宫愈合与发育及受孕方面的问题。

参考文献

- [1]杨春波,林俊.腹腔镜和腹腔镜在女性生殖器畸形诊治中的价值[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(10):771-773
- [2]The American Fertility Society.The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions,distal tubal occlusion,tubal occlusion secondary to tubal ligation,tubal pregnancies,mullerian anomalies and intrauterine adhesions [J].Fertil Steril,1988,49(6):944-955
- [3]Rock JA,Roberts CP,Jones HW Jr.Congenital anomalies of the uterine cervix:lessons from 30 cases managed clinically by a common protocol[J].Fertil Steril,2010,94(5):1858-1863
- [4]张丽丹,江秀秀.子宫畸形的发生及其对妊娠的影响[J].国际妇产科学杂志,2015,42(4):374-377
- [5]丘媚妮,侯涛,李境,等.腹腔镜结合腹腔镜诊治先天性子宫畸形的临床价值[J].中国现代药物应用,2013,7(20):19-20

(收稿日期:2016-09-06)