

新生儿缺氧缺血性脑病的临床治疗体会

王艳艳 沈德新

(解放军第 153 中心医院儿科 河南郑州 450000)

摘要:目的:探讨新生儿缺氧缺血性脑病的临床治疗经验。方法:选取 2015 年 1~12 月我院收治的 50 例新生儿缺氧缺血性脑病患者,对患儿的临床特点、治疗方案和治疗体会进行归纳分析,比较治疗前后的临床表现。结果:所有患儿均采取了及时有效的对症治疗,临床总有效率为 92.0%,治疗后,患儿的 NBNA 指数改善明显,与治疗前的数据进行比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:临床上新生儿缺氧缺血性脑病的主要表现有意识障碍、肌张力变化和原始反射异常等,具体治疗时,可依据实际诱因并结合 CT 检查方式确诊,选择有效的治疗方式,降低并发症的发生率,提高临床疗效和新生儿生存率。

关键词:缺氧缺血性脑病;新生儿;临床疗效

中图分类号:R722.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.051

新生儿缺血缺氧性脑病是儿科临床上的常见脑病,主要是由于围产期窒息或子宫内受迫等因素导致,患儿会出现脑部缺血、缺氧或血流下降等症状,该病有较高的临床致死率,需采取及时有效的措施对患儿的病情进行控制,否则会导致患儿昏迷甚至死亡^[1]。近年来,虽然现代医疗水平明显提高,但新生儿缺氧缺血性脑病的临床发病率却呈明显上升趋势,且部分患儿在治疗后会留下严重的后遗症。为深入了解该病的临床治疗方式,为以后的治疗提供参考,提高临床疗效,本研究回顾性地分析我院收治的 50 例新生儿缺氧缺血性脑病患儿的临床特点、治疗方案和治疗体会等。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1~12 月我院收治的 50 例新生儿缺氧缺血性脑病患者,对患儿的临床特点、治疗方案和治疗体会进行归纳分析,比较治疗前后的临床表现。所选 50 例患儿中,男 27 例,女 23 例,均足月,临床症状及 MRI 检查符合临床上新生儿缺氧缺血性脑病的诊断标准,主要临床表现为嗜睡、惊厥、兴奋过度、反应迟钝、肌张力改变和意识障碍等。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:出生体重 ≥ 2500 g,胎龄 ≥ 37 周,出生时间未超过 72 h,均经家长同意参与该研究。排除标准:患有染色体异常、食道闭锁、脑发育不全等有严重先天畸形的患儿;大量颅内出血、颅骨骨折等严重产伤患儿等。

1.3 治疗方法

1.3.1 缺氧治疗 行通气治疗能够有效的缓解患儿脑部缺氧的状况,对于轻度脑损伤患儿以鼻导管给氧,氧流量为 0.5~1 L/min;中度损伤患儿则需以面罩给氧,氧流量为 2~3 L/min^[2]。

1.3.2 维持能量与血容量 对患儿的内液量需严密控制,3 d 内保持在 60~80 ml/(kg·d),输液速度则

控制为 3~4 ml/(kg·h),该状态为血容量维持的最佳状态。就机体构造而言,人体脑部并不存在糖原,这就使得葡萄糖成为主要的机体代谢来源,当患儿出现窒息缺氧后,机体脑血量将会受到较大的影响,阻碍正常代谢发生,加深脑部受损程度,因此,治疗时需及时给患儿补充葡萄糖,用量为 10~12 g/(kg·d)。

1.3.3 脑水肿、颅内高压治疗 当患儿出现缺氧缺血性脑病的临床症状时,机体组织不断受到酸中毒和缺氧的影响,使得二氧化碳难以有效地缓冲磷酸氢钠,加重了患儿脑损伤和脑部水肿的状况,颅内压会明显升高,拉低脑部灌注,影响脑部血流,加重患儿病情。此时,可采用甘露醇静注,剂量为 0.25~0.5 mg/kg,服用间隔期为 6 h,根据患儿情况可适当增用地塞米松和速尿,静注,地塞米松的剂量为 0.5 mg/kg,速尿的剂量控制在 0.5~1 mg/kg,连续治疗 3 次。另外,颅内出血患儿需减少相关活动,严禁饮食,抬高头肩部,并采取适当的止血措施^[3]。

1.3.4 惊厥治疗 当患儿长时间处于缺氧状态时,机体血钙会明显降低,同时还会因脑水肿而导致颅内压升高,诱发惊厥,加大机体能量损耗,使脑组织受损程度加大。此时,可静注苯巴比妥,剂量为 10~20 mg/kg,最大剂量不超过 30 mg/kg,治疗 12 h 后可将剂量调整为 5 mg/kg,临用前加灭菌生理盐水 1~2 ml 溶解配成 10%溶液,分 2 次静注,共 3~5 d,根据患儿的状况可适当增加安定。

1.4 观察指标 (1)对比总有效率;(2)对比新生儿神经行为评分(NBNA),按照双盲法采用鲍秀兰新生儿行为神经 20 项评分法评定。

1.5 疗效评定 显效:治疗后症状体征消失,包括抽搐停止及意识恢复,原始反射、肌张力恢复;有效:上述症状有所缓解;无效:上述症状改变不明显甚至加重。

1.6 统计学处理 所有数据采用 SPSS16.0 统计学

软件进行分析处理,计数资料以%表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析 根据患儿的临床症状予以对症治疗,临床总有效率为 92.0%。见表 1。

表 1 50 例患儿的临床疗效分析[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗后	50	31 (62.0)	15 (30.0)	4 (8.0)	46 (92.0)

2.2 治疗前后患儿的 NBNA 指数比较 患儿的 NBNA 指数较治疗前改善明显,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗前后患儿的 NBNA 指数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	NBNA 指数
治疗前	50	25.48± 3.52
治疗后	50	40.06± 1.97
χ^2		25.5582
P		<0.05

3 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病是临床上常见的因新生儿窒息所引发的并发症,严重影响患儿的生活质量,有较高的致死率^[4]。该病发病机制复杂,当机体神经元处于缺氧缺血状态时会引发迟发性受损,导致脑部组织功能出现运行障碍,影响正常脑组织能量的

合成。该病的治疗以降低机体脑细胞死亡、改善脑组织缺氧等为主,所以在临床诊断和治疗时,需采取及时有效且针对性强的措施,以应对不同状态下的不同症状,提高临床疗效^[5]。本研究中根患儿的不同症状采取了不同的治疗措施,如缺氧、脑水肿、颅内压及惊厥等的治疗措施都不一样,经有效对症治疗后,所选 50 例患儿的临床总有效率为 92.0%,患儿的 NBNA 指数改善明显,与治疗前的数据比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,临床上新生儿缺氧缺血性脑病的主要表现有意识障碍、肌张力变化和原始反射异常等,具体治疗时可依据实际诱因并结合 CT 检查方式确诊,选择有效的治疗方式,降低并发症的发生率,提高临床疗效和新生儿生存率。

参考文献

[1]蒿书梅,田诺.脑活素治疗新生儿缺氧缺血性脑病 68 例临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(11):110-111
[2]芦菲,董力杰,李梅,等.促红细胞生成素治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床观察[J].当代医学,2012,18(11):138-139
[3]温博贤,何杏勤,林风莲.神经节苷脂治疗新生儿缺氧缺血性脑病看 60 例临床疗效观察[J].当代医学,2011,17(29):15-16
[4]李思杰.妊高症与新生儿缺氧缺血性脑病的临床相关分析[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(8):169
[5]杨锦明.新生儿缺氧缺血性脑病的临床特点及治疗体会[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(16):36-38

(收稿日期: 2017-01-16)

健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响研究

黑秀明

(河南省南阳市中医院肿瘤科 南阳 473001)

摘要:目的:研究分析健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响。方法:选择本院 2015 年 11 月~2016 年 11 月期间接收的晚期胃癌患者 64 例作为研究对象,随机分为观察组与对照组,每组 32 例,两组患者均进行化疗治疗,在此基础上,观察组患者应用健脾活血方进行治疗,对比观察组与对照组的疗效效果。结果:观察组治疗有效率、免疫功能指标、卡氏评分与对照组均存在较大差异,有统计学意义($P<0.05$)。结论:健脾活血方联合化疗能有效改善患者的生活质量,具有较高的临床应用价值,值得应用与推广。

关键词:晚期胃癌;中药;化疗

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.052

胃癌是发病率较高的恶性肿瘤,该病具有较高的死亡率,且 50 岁以上群体发病率较高^[1]。本文对健脾活血方联合化疗对晚期胃癌患者生活质量及免疫功能的影响进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2015 年 11 月~2016 年 11 月期间接收的晚期胃癌患者 64 例作为研究对象,纳

入标准:经病理学确诊为胃癌,TNM 分期为 IIIB~IV 期,预计生存期超过 3 个月,近期末进行其他抗肿瘤治疗。排除标准:严重肝肾功能障碍、血液系统疾病等。将 64 例患者随机分为两组,观察组和对照组各 32 例。观察组男 20 例,女 12 例,年龄 41~72 岁,平均年龄(57.34 ± 9.35)岁;对照组男 18 例,女 14 例,年龄 40~70 岁,平均年龄(57.29 ± 9.11)岁。两组患