

疸,影响患儿神经功能及生长发育,严重者可危及生命安全^[4]。胆红素属抗氧化剂,轻微黄疸对患儿并无害处,若胆红素水平持续升高,易诱发胆红素脑病,从而给新生儿中枢神经系统造成不可逆损伤^[5]。因此,对新生儿母乳性黄疸患儿给予及时有效的治疗,可有效控制血清胆红素水平,是预防患儿合并严重并发症的关键措施。

光照疗法主要通过波长 450 nm 的蓝光间断或持续照射新生儿的皮肤及皮下组织,促进未结合的胆红素从肾脏或胆汁中排出,以达到降低患儿体内胆红素水平的目的。茵栀黄口服液是一种中成药,主要成分包括茵陈、黄芩、栀子等,其中黄芩清热利尿,栀子清热去火,茵陈除湿泄热,促进胆汁排泄,消除胆汁郁结,同时可增加胆汁分泌量和胆汁固体物,有利于体内胆红素和胆酸的排出。另外,茵陈还能抑制葡萄糖醛酸苷酶活性,有助于肝脏排毒,胆管扩张。因此茵栀黄口服液治疗新生儿母乳性黄疸,不仅有利于解热排毒,还能促进胆囊收缩,胆汁排放,降低胆红素水平^[6]。

本研究结果显示,两组不良反应发生率及治疗前 TBIL 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组 TBIL 水平均有所下降,且实验组明显低于参照组($P<0.05$),实验组住院时间低于参照组,胆红素日均下降值高于参照组($P<0.05$)。说明茵栀黄注射液辅助治疗新生儿母乳性黄疸效果颇佳,可有效降低血清总胆红素水平,缩短疗程,且安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]辛娜.茵栀黄注射液灌肠疗法治疗母乳性新生儿黄疸的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(6):77,79
[2]安文莉.茵栀黄颗粒联合思密达治疗新生儿母乳性黄疸 50 例疗效观察[J].西部中医药,2013,26(1):95-96
[3]金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.274
[4]何静雅.茵栀黄联合培菲康治疗母乳性黄疸的疗效观察[J].东南国防医药,2011,13(6):542-543
[5]唐帷微,吕宗杰,王梓,等.茵栀黄口服液辅助治疗新生儿母乳性黄疸的临床观察[J].中国药房,2015,26(36):5090-5092
[6]茹克亚·阿不来,古丽皮亚·艾海提.茵栀黄注射液辅助治疗新生儿母乳性黄疸临床疗效观察[J].北方药学,2013,10(9):7-8

(收稿日期:2017-11-24)

多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害的临床观察

徐丽

(河南省正阳县人民医院儿科 正阳 463699)

摘要:目的:探讨多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 12 月~2016 年 12 月收治的新生儿窒息后肾损害患儿 72 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组给予常规治疗,观察组给予多巴胺联合多巴酚丁胺治疗。比较两组患儿治疗后肾血流、肾功能等指标改善情况。结果:治疗前两组肾血流、肾功能各指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后 PSV、EDV 高于对照组,RI 低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后 BUN、Cr 水平均低于对照组($P<0.05$)。结论:多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害,可有效改善患儿肾功能及肾血流参数,提高临床疗效,值得临床推广应用。

关键词:新生儿窒息;肾损害;多巴胺;多巴酚丁胺

中图分类号:R722.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.060

新生儿窒息是指胎儿娩出后 1 min 内仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态,若未及时得到有效治疗,可导致心、脑、肾等重要器官损害。其中,50%以上的患儿会出现肾脏损害^[1]。因此,及早给予有效治疗对肾功能的逆转以及避免肾功能永久损伤具有重要意义。研究显示^[2],多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息效果显著。本研究旨在探讨多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害的临床疗效。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 12 月~2016 年

12 月收治的新生儿窒息后肾损害患儿 72 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 36 例。观察组男 20 例,女 16 例;胎龄 36~39 周,平均胎龄(38.19±1.41)周;出生体重 2.20~3.34 kg,平均体重(2.74±0.62) kg。对照组男 19 例,女 17 例;胎龄 35~39 周,平均胎龄(38.22±1.36)周;出生体重 2.21~3.34 kg,平均体重(2.73±0.59) kg。两组患儿一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患儿均符合新生儿窒息后肾损害诊断标准;Apgar 评分<7 分;患儿家属均自愿签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组给予常规治疗,包括吸氧、

强心、纠正电解质与酸碱失衡、利尿、营养支持等。观察组在对照组基础上给予多巴胺与多巴酚丁胺联合治疗。盐酸多巴胺注射液(国药准字 H42022492)开始剂量为 5 μg/(kg·min)加入至 5%葡萄糖注射液 20 ml 中,静脉微量泵入,1 次/d,根据病情调整剂量,每日最高剂量不能超过 20 μg/(kg·min);盐酸多巴酚丁胺注射液(国药准字 H33020471)开始剂量 2.5 μg/(kg·min)加入至 5%葡萄糖注射液 20 ml 中,静脉微量泵入,1 次/d,根据患儿病情调整剂量,每日最高剂量不能超过 10 μg/(kg·min),持续治疗 7 d。

1.3 观察指标 (1)采用彩色多普勒超声观察两组患儿治疗前后双侧肾血流参数,包括肾动脉收缩期峰流速 (PSV)、舒张末期流速 (EDV)、阻力指数 (RI)。(2)观察两组患儿治疗前后肾功能改善情况。抽取患儿外周静脉血,采用放射免疫法检测肌酐 (Cr)、尿素氮 (BUN)等水平。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验, *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肾血流指标比较 治疗前两组 PSV、EDV、RI 比较无显著性差异, *P*>0.05; 治疗后观察组 PSV、EDV 高于对照组,RI 低于对照组, *P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后肾血流指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	时间	<i>n</i>	PSV (cm/s)	EDV (cm/s)	RI
观察组	治疗前	36	38.63± 6.86	8.69± 2.28	0.82± 0.04
对照组	治疗前	36	38.56± 6.82	8.84± 2.16	0.81± 0.04
观察组	治疗后	36	49.14± 5.02*	16.21± 4.42*	0.61± 0.03*
对照组	治疗后	36	43.27± 4.96	12.10± 3.36	0.79± 0.03

注:与对照组治疗后比较,**P*<0.05。

2.2 两组治疗前后肾功能指标比较 治疗前两组 BUN、Cr 比较无显著性差异, *P*>0.05; 治疗后观察组 BUN、Cr 水平均低于对照组, *P*<0.05, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后肾功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	BUN (mmol/L)		Cr (μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	15.24± 1.11	5.73± 0.78*	100.71± 19.11	66.12± 8.06*
对照组	36	15.32± 1.84	7.74± 0.86	101.73± 18.22	89.21± 12.11

注:与对照组治疗后比较,**P*<0.05。

3 讨论

新生儿窒息是新生儿致残、致死的重要原因,窒

息后,机体处于缺氧、缺血状态,为维持生命,血供会重新分配,主要集中于心脏、脑等,而肾脏、肠道、肌肉及皮肤等血液灌注会有所减少。在缺血、缺氧状态下,机体代谢加速,肾小球滤过率降低,肌酐、肌红蛋白等释放量增加,从而造成 BUN、Cr 水平升高,为减少肾功能损害,改善患儿预后,临床应给予合理、高效的治疗。多巴胺属于神经传导物质,它是由脑细胞分泌而形成的,肾动脉存在多巴胺受体,其与多巴胺结合后,可扩张肾血管,增加肾血流量、肾小球滤过率、尿量等,避免器官缺血。同时,多巴胺结合心脏 β 受体后,可增加心率及心输出量^[1]。多巴酚丁胺能够与心脏 β₁ 受体结合,促进心肌收缩,增加其搏出量与心排血量。多巴酚丁胺与多巴胺属于同系物,但二者作用机制各异。与多巴胺相比,多巴酚丁胺可直接作用于心脏,且正性肌力作用更为显著^[4]。二者联合应用,可进一步增加心排血量,减少外周血管阻力,改善肾脏血供。

临床实践中医护人员应考虑患儿的机体素质,经综合考量后为其提供个性化的用药方案,治疗初期应给予小剂量用药,并结合其病情,调整用药剂量,避免因不合理用药增加不良反应发生率^[5]。本研究结果显示,治疗前两组肾血流、肾功能各指标比较差异无统计学意义 (*P*>0.05); 观察组治疗后 PSV、EDV 高于对照组,RI 低于对照组 (*P*<0.05); 观察组治疗后 BUN、Cr 水平均低于对照组 (*P*<0.05)。说明多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害,能够有效改善儿肾功能及肾血流参数,提高临床疗效。综上所述,新生儿窒息后肾损害采用多巴胺联合多巴酚丁胺效果确切,临床应用价值较高。但日后应开展大样本、多中心、长随访研究,以此掌握联合用药的远期疗效。

参考文献

[1]赵瑞卿,王新科.多巴胺联合多巴酚丁胺治疗新生儿窒息后肾损害的临床观察[J].中国妇幼保健,2013,28(3):452-454
[2]李程远.多巴胺联合多巴酚丁胺对窒息后肾损害新生儿靶器官功能指标及分子指标的影响[J].海南医学院学报,2016,22(18):2112-2114
[3]李艳平.小剂量多巴胺治疗新生儿窒息后肾损伤的临床观察[J].中国实用医药,2013,8(18):180-181
[4]丁可军,余明敏,韩金芬.早期应用小剂量多巴胺及多巴酚丁胺治疗新生儿窒息所致多脏器损害[J].贵阳医学院学报,2014,39(5):697-700
[5]王洪亮.小剂量多巴胺在治疗新生儿窒息后肾损伤的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,18(9):121-122

(收稿日期: 2017-12-03)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!