

深入的研究。Foster 等^[8]认为这可能为中枢神经不同部位对缺氧、中毒和代谢异常等全身有害因素的敏感程度不同有关,这种不同取决于不同部位神经元的易损性及血液供应的差异性,对明确的低血糖偏瘫,应立即给予足够的葡萄糖治疗,尤其是口服降糖药诱发的低血糖偏瘫,因为有些降糖药物作用时间长,故需在静脉推注高糖后,持续静脉滴注 5%~10%葡萄糖 24~28 h,以免再次发生低血糖。本组 5 例均采用上述治疗,无 1 例再发。

引起低血糖原因很多,且文献报道药物性低血糖偏瘫亦不少见。目前治疗糖尿病的药物中,常含有不等量的格列本脲,由于患者不了解该药的特性,又急于想把血糖控制在低水平,未按规定监测血糖,未按时进餐或食欲不好时未减降糖药量,而盲目应用一些含有格列本脲等磺尿类药物,因而导致低血糖的发生,并可能合并偏瘫,为此临床医师应提醒糖尿病患者用药前要了解药物的成分及含量,并从小剂量试验用药,同时身边要常备含糖食物,一旦出现此种反应可立即自救。同时亦提醒临床医师对于偏

瘫患者不能仅以第一印象诊断,以免造成误诊误治,且要对该病提高警惕性。

[参 考 文 献]

- [1] 廖二元, 超楚生主编. 内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001; 1 647.
- [2] Shintani S, Tsumuoka S, Shiigai T. Hypoglycemic hemiplegia: A repeat SPECT study[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1993, 56(6): 700~701.
- [3] Schmidt BJ, Pillay N. Paroxysmal dyskinesia associated with hypoglycemia[J]. *Can J Neurol Sci*, 1993, 20(2): 151~153.
- [4] Rajbhandari SM, Powell T, Davies-Jones GA, et al. Central pontine myelinolysis and ataxia: An unusual manifestation of hypoglycemia[J]. *Diabet Med*, 1998, 15(3): 259~261.
- [5] 胡明. 低血糖致 Lockedin 综合征 1 例报告[J]. 中华神经精神科杂志, 1993, 26(2): 93.
- [6] Pazevic JP, Hambrick RL, Roskam SA. Hypoglycemic hemiplegia[J]. *J Am Osteopath Assoc*, 1990, 90(6): 539~541.
- [7] Koppel BS, Daras M. Transient hypodensity on CT scan during hypoglycemia[J]. *Eur Neurol*, 1993, 33(1): 80~82.
- [8] Foster JW, Hart RG. Hypoglycemic hemiplegia: Two cases and a clinical review[J]. *Stroke*, 1987, 18(5): 944~946.

[文章编号] 1000-2200(2004)06-0547-02

·临床医学·

纳络酮治疗新生儿呼吸衰竭疗效观察

钱庆燕, 顾安丽, 王春梅

[摘要] 目的: 探讨纳络酮治疗新生儿呼吸衰竭的疗效。方法: 将 34 例符合新生儿呼吸衰竭诊断标准的患儿随机分为观察组和对照组, 观察组 19 例加用纳络酮治疗, 每次 0.1 mg 加入 10% 葡萄糖溶液 2 ml 中静脉推注, 每次 1 h, 每天可连续应用 6~8 次, 待自主呼吸稳定后改用 0.4 mg 加入 10% 葡萄糖溶液 20~30 ml 中微泵维持 3 h, 连用 3~5 天。对照组常规治疗。通过观察两组患儿呼吸困难、青紫改善情况及血气分析判断其疗效。结果: 观察组总有效率为 84.21%, 对照组总有效率为 46.67% ($P < 0.05$)。结论: 纳络酮治疗新生儿呼吸衰竭疗效肯定, 安全性好。

[关键词] 呼吸功能不全; 婴儿, 新生, 疾病; 纳络酮

[中国图书资料分类法分类号] R 563.8; R 722.1 [文献标识码] A

新生儿呼吸衰竭是危及新生儿生命较为常见的严重疾病, 可由通气和换气功能的任何环节障碍而引起, 在无机械通气条件下病死率很高。我科应用纳络酮治疗新生儿呼吸衰竭取得满意的疗效, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 12 月~2003 年 12 月, 我

院新生儿科病房共收治新生儿呼吸衰竭 34 例, 所有病例均符合新生儿呼吸衰竭的诊断及分度标准^[1]。

(1) 观察组(19 例): 男 14 例, 女 5 例; 足月儿 11 例, 早产儿 6 例, 过期产儿 2 例。原发病为重症肺炎 7 例, 重度缺氧缺血性脑病、颅内出血 4 例, 胎粪吸入综合征 4 例, 肺透明膜病 3 例, 出血坏死性小肠结肠炎 1 例。I 型呼吸衰竭(呼衰) 12 例, II 型呼衰 7 例(轻型 4 例, 重型 3 例)。(2) 对照组(15 例): 男 10 例, 女 5 例; 足月儿 8 例, 早产儿 5 例, 过期产儿 2 例。原发病为重症肺炎 7 例, 重度缺氧缺血性脑病、颅内出血 3 例, 胎粪吸入综合征 3 例, 肺透明膜

[收稿日期] 2004-05-26

[作者单位] 安徽省巢湖市第一人民医院 新生儿科, 238000

[作者简介] 钱庆燕(1968-), 女, 安徽巢湖人, 主治医师。

病 2 例。I 型呼衰 10 例, II 型呼衰 5 例(轻型 3 例, 重型 2 例)。两组在性别、病种构成、病情方面具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 34 例均积极治疗原发病, 给予氧疗, 保持呼吸道通畅, 积极抗感染, 维持水、电解质及酸碱平衡, 维持血压、血糖稳定, 保证心、脑等重要器官的血供, 积极的营养支持等综合治疗。观察组在此基础上加用纳络酮治疗, 每次 0.1 mg 加入 10% 葡萄糖溶液 2 ml 静脉推注, 每隔 1 h 重复 1 次, 每天可连用 6~8 次, 待自主呼吸稳定后用 0.4 mg 加入 10% 葡萄糖溶液 20~30 ml 微泵维持给药 3 h, 连用 3~5 天。

1.3 疗效判定标准 3 天内呼吸困难、青紫消失、血气正常为显效。3~5 天内呼吸困难、青紫消失、血气正常为有效。5 天后呼吸困难及青紫不改善, 血气异常为无效。

1.4 统计学方法 采用秩和检验和四格表确切概率法。

2 结果

观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组死亡 2 例, 病死率 10.53%, 3 天后呼吸困难不改善而放弃治疗 1 例。对照组死亡 4 例, 病死率 26.67%, 两组病死率差异无显著性($P = 0.3696$) (见表 1)。

表 1 两组新生儿呼吸衰竭疗效比较(n)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)	u_c	P
观察组	19	9	7	3	84.21		
对照组	15	3	4	8	46.67	2.24	< 0.05
合计	34	12	11	11	67.65		

3 讨论

新生儿呼吸衰竭是一种危及新生儿生命的较为常见的严重疾病, 病死率较高。各种原因引起的新生儿呼吸衰竭均存在不同程度的低氧血症, 伴有或不伴有二氧化碳的潴留, 机体在这种缺氧状态及应激情况下阿片样物质分泌释放增加, 且缺氧程度愈重, 血浆、脑脊液中的阿片样物质(尤其是 β -内啡肽)含量愈多^[2]。新生儿呼吸衰竭与 β -内啡肽(β -EP)的活性密切相关, β -EP 活性增高与呼吸衰竭、酸中毒有关, 两者程度愈重, β -EP 释放愈多, 并推断 β -EP

在新生儿呼吸衰竭中起促进作用^[3]。为纳络酮治疗新生儿呼吸衰竭提供了理论依据。本文应用纳络酮治疗新生儿呼吸衰竭总有效率为 84.21%, 而对照组总有效率为 46.67% ($P < 0.05$)。这可能是由其药理作用决定的。纳络酮是阿片样受体拮抗剂, 它能解除阿片样物质对心血管的抑制作用, 增加心输出量, 提高平均动脉压改善心肌缺氧。改善微循环、低血压和脑组织的血流量, 增加脑灌注压, 保证脑干等重要部位的血液供应, 促进神经细胞功能的恢复, 阻断继发性脑损伤的发病过程^[4]。它还能减少自由基的产生, 对抗氧自由基损伤, 减轻肺内分流, 改善肺功能^[5]。纳络酮与分布心、脑等部位的阿片受体结合后可兴奋中枢神经系统, 提高呼吸中枢对二氧化碳张力的反应性, 调节桥脑呼吸调节中枢的功能^[6,7]。故纳络酮能迅速改善急性呼吸衰竭患儿的临床症状, 有效降低病死率, 减轻或避免脑损伤, 改善预后。

新生儿呼吸衰竭的治疗首选机械通气, 但基层医院由于经济条件的限制无法推广。本文应用纳络酮治疗新生儿呼吸衰竭, 虽一定程度上能降低病死率, 但与对照组相比差异无显著性, 说明纳络酮不能彻底改善肺通气及换气功能, 而从根本上彻底改善肺通气、换气功能, 降低病死率的最佳方法仍是机械通气。

由于纳络酮的半衰期短, 无蓄积中毒现象, 故本文采用多次重复给药后连续静脉滴注来维持有效的血浓度, 且未发现明显毒副作用, 值得在无机机械通气条件的基层医院推广。

[参 考 文 献]

- [1] 洪文澜. 呼吸衰竭[A]. 见: 金汉珍, 黄德珉, 官希吉主编. 实用新生儿学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 461~465.
- [2] 曹 蕾, 钱培德, 井丽娟, 等. 内源性阿片样物质在围产期窒息中的作用及其脑损伤的关系[J]. 中国实用儿科杂志, 1994, 9(2): 96~97.
- [3] 李 梅, 周东元, 闫 丽, 等. 新生儿呼吸衰竭时血浆 β -内啡肽水平的变化[J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(6): 355~357.
- [4] 王玉增, 蒋继芳, 张厚玲, 等. 纳络酮治疗早产儿原发性呼吸暂停 43 例[J]. 新生儿科杂志, 2003, 18(5): 216~217.
- [5] 全裕凤, 张 华, 郑明慈. 纳络酮与氨茶碱交替使用治疗早产儿原发性呼吸暂停的疗效观察[J]. 新生儿科杂志, 2003, 18(5): 193~195.
- [6] 张少丹, 钱培德, 张淑琴, 等. 纳络酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床研究[J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11(4): 207~209.
- [7] 李茹琴, 李晓辉. 新生儿呼吸衰竭肺功能测定临床意义[J]. 新生儿科杂志, 2003, 18(4): 151~153.