

69% 的巨大儿需经剖宫产来分娩,这不仅与监测水平提高有关,还与社会因素有关,资料显示,妊娠期糖尿病孕妇估计胎儿体重 $> 4\ 000\text{ g}$ 或非糖尿病孕妇的胎儿体重 $> 4\ 500\text{ g}$,同时第一及第二产程延长,胎儿体重 $> 4\ 000\text{ g}$ 时以剖宫产为宜,但剖宫产不是巨大儿的唯一分娩方式。本组资料显示,约有 1/4 巨大儿经阴道分娩成功,但阴道分娩并发软产道损伤及肩难产明显增多,尤其是阴道产钳及胎吸对母儿的损伤更大,本组资料还显示,阴道分娩产后出血量多主要与软产道损伤有关。因此,笔者认为随着医疗条件的改善,加强巨大儿的产前诊断,严密观察产程,适当放宽剖宫产指征,避免产钳及胎吸,对围生儿预后有利。但无论何种分娩方式,巨大儿都会给母亲带来较大的损伤和痛苦,要降低剖宫率,提高产科质量,关键是预防巨大儿的发生,如所有孕妇都进行糖筛查,尽早发现妊娠期糖尿病,并及时进行饮食和药物治疗,同时加强围生期的指导,特别对

年龄、身高偏大及生活水平偏高的产妇在注意孕期限营养适当性、合理性及科学性的同时,应进行些力所能及的锻炼和劳动,防止孕期体重过度增长^[6]。另外,孕妇要加强产前检查,特别是晚期常规筛查巨大儿,积极干预,如引产、适时终止妊娠,防止过期妊娠,只有这样才能降低巨大儿的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 沈艳辉,李竹,季成叶,等.孕前体重、孕期增重与新生儿出生体重的关系[J].中华围产医学杂志,2000,3(2):77~79.
- [2] 乐杰主编.妇产科学[M].第4版.北京:人民出版社,1997:166~167.
- [3] Langer O. Fetal macrosomia: Etiologic factors[J]. *Clin Obstet Gynecol*, 2000, 43(2): 283~297.
- [4] King JC. Physiology of pregnancy and nutrient metabolism[J]. *Am J Clin Nutr*, 2000, 71(5 Suppl): 1 218S~1 225S.
- [5] 朱耀魁,梁荣辉.非糖尿病性巨大儿 175 例临床特征及相关因素探讨[J].实用妇产科杂志,2001,17(3):145~147.
- [6] 严仁英.围产医学基础[M].北京:人民出版社,1987:244~248.

[文章编号] 1000-2200(2005)01-0049-02

·临床医学·

新生儿窒息时血清心肌酶活性变化的探讨

刘和福

[摘要]目的:探讨新生儿窒息时血清心肌酶谱的变化及其在判断新生儿窒息程度和预后的参考价值。方法:无窒息新生儿设为对照组(24例),新生儿窒息组(30例)中分设新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)组和非HIE组,分别检测血清乳酸脱氢酶(LDH)、 α -羟丁酸脱氢酶(α -HBDH)、磷酸肌酸激酶(CPK)及心脏型肌酸激酶同工酶(CK-MB)的活性,并作对比分析。结果:对照组和新生儿窒息组的心肌酶活性差异均有显著性($P < 0.05 \sim P < 0.01$),HIE组中CPK、CK-MB心肌酶活性均高于非HIE组($P < 0.05$)。结论:血清CK-MB作为新生儿窒息心肌损害的生化指标特异性强。血清CK-MB和CPK活性升高程度对判断新生儿窒息是否合并有HIE有一定的参考价值。

[关键词] 新生儿窒息;心肌酶

[中国图书资料分类号] R 722.12 [文献标识码] A

2002~2003年,我科收住新生儿窒息30例和无窒息新生儿24例,并均行血清乳酸脱氢酶(LDH)、 α -羟丁酸脱氢酶(α -HBDH)、磷酸肌酸激酶(CPK)及心脏型肌酸激酶同工酶(CK-MB)检测,藉此探讨新生儿窒息时血清心肌酶谱活性的变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依据病史、临床表现、头颅CT的检查结果设立对照组、新生儿窒息组及在新生儿窒息组中分为新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)组、非HIE组。(1)对照组24例,男16例,女8例;年龄(8 ± 4.2)天,出生体重($3\ 000 \pm 340$)g,病史、体检、X线胸片均排除有窒

息和缺氧性疾病。(2)新生儿窒息组30例,男18例,女12例;年龄(0.8 ± 1.24)天。出生体重($3\ 050 \pm 475$)g,轻度窒息20例,重度窒息10例,其中有胎儿宫内窘迫15例。HIE的诊断标准按中华医学会儿科学会新生儿学组所订标准进行诊断^[1],均有CT检查证实。CT检查新生儿窒息组,发现HIE 15例,主要表现为双侧大脑半球呈弥漫性低密度影,其中有蛛网膜下腔出血和(或)脑室内出血12例。新生儿窒息组中有神经系统临床表现者24例,主要表现为精神萎靡、惊厥、肌张力改变及前囟张力增高。

1.2 方法 心肌酶检测血LDH、 α -HBDH、CPK、CK-MB含量。均静脉采血,采血时间:新生儿窒息组为入院后24h之内,对照组为入院后48h之内。全部54份样本均由日立7020型全自动生化分析仪进行检测。

1.3 统计学方法 采用 t (或 t')检验。

[收稿日期] 2004-05-19

[作者单位] 安徽省怀宁县人民医院 儿科, 246100

[作者简介] 刘和福(1962—),男,安徽怀宁县人,副主任医师。

2 结果

新生儿窒息组血清 LDH、 α -HBDH、CPK、CK-MB 水平较对照组高($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。HIE 组中 CPK、CK-MB 活性较非 HIE 组高($P < 0.05$) (见表 2)。

表 1 窒息组与对照组血清心肌酶检测结果($\bar{x} \pm s$; IU/L)

分组	n	LDH	α -HBDH	CPK	CK-MB
窒息组	30	604.00 \pm 342.48	680.19 \pm 318.82	1 020.82 \pm 982.58	191.45 \pm 187.97
对照组	24	420.00 \pm 240.30	400.00 \pm 201.18	380.33 \pm 85.16	40.82 \pm 60.62
t'	—	2.23 Δ	3.87	3.55	4.13
P	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

Δ 示 t 值

表 2 HIE 组与非 HIE 组血清心肌酶检测结果($\bar{x} \pm s$; IU/L)

分组	n	LDH	α -HBDH	CPK	CK-MB
HIE 组	15	530.40 \pm 231.24	658.47 \pm 324.58	1 020.60 \pm 838.10	225.18 \pm 222.65
非 HIE 组	15	494.35 \pm 141.26	586.48 \pm 228.22	374.28 \pm 178.43	85.79 \pm 49.68
t	—	0.52	0.70	2.92	2.37
P	—	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

新生儿窒息时由于缺氧,导致身体重要器官受损,特别是心脏。新生儿窒息时心肌细胞的生物膜

受损,心肌酶逸出,导致血清心肌酶活性升高。本文的结果与此相符。若血清 CK-MB 明显增高,提示心肌明显受累,文献^[2]提示,当血清 CK-MB 大于总活性 6% 以上是心肌损伤的特异指标,本组结果与此相符。

本组资料显示新生儿窒息血清心肌酶活性与 HIE 的发生有一定关系,窒息愈重,心脑缺氧愈明显,心脑损伤亦愈重,HIE 患儿均伴心肌酶谱增高,尤以 CK-MB 增高明显。随着 HIE 患儿病情好转,心肌酶谱亦随之下降,但如 HIE 患儿病情好转较慢时,心肌酶谱亦迟迟才下降至正常。根据本组资料我们认为,心肌酶谱的检测在判断新生儿有无窒息有无并发 HIE 及判断预后方面有参考价值。

在新生儿 HIE 的治疗中,韩玉昆教授提出三项支持和三项对症疗法^[3]。我们在应用血管活性药的同时,加用心肌营养药,对缩短病程、促使心肌酶谱较快下降均取得一些效果,此方面资料尚需进一步总结。

[参 考 文 献]

- [1] 中华医学会儿科学会新生儿组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(6): 379~380.
- [2] 张乾忠, 马沛然, 刘豫阳, 等. 小儿心血管疾病的诊断与鉴别诊断[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(5): 264~275.
- [3] 韩玉昆. 新生儿缺氧缺血性脑病的治疗原则[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(6): 327~328.

[文章编号] 1000-2200(2005)01-0050-02

· 临床医学 ·

新生儿缺氧缺血性脑病的临床分度与 CT 分度的关系分析

高海军

[摘要] 目的: 探讨新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)临床分度与头颅 CT 分度之间的关系。方法: 对 87 例新生儿 HIE 的临床分度与头颅 CT 分度之间的关系进行分析。结果: 临床与 CT 分度符合率轻度 18.9%, 中度 86.4%, 重度 66.7%。新生儿 HIE 的临床分度与 CT 分度的一致性较差($P < 0.005$)。结论: HIE 是多因素致病, 以窒息为首要病因, 宫内窘迫所致的 HIE 引起的脑损伤较出生时窒息重。

[关键词] 脑缺血; 脑缺氧; 断层摄影术, X 线计算机; 新生儿

[中国图书资料分类法分类号] R 743.31; R 845.22 [文献标识码] A

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是新生儿期最为常见而又严重的疾病之一,发病率和病死率均较高,存活者常遗留脑功能障碍。目前国内各家对 HIE 的临床分度与 CT 分度的关系报道不一。本文对我院 1999~2003 年被确诊且资料较完整的新生儿 HIE 87 例进行临床和头颅 CT 分析,旨在提高对本病的认识。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患儿男 56 例,女 31 例;早产儿 7 例,低体重儿 3 例,巨大儿 4 例,足月儿 73 例。入院日龄 ≤ 1 h 28 例, $> 1 \sim 24$ h 42 例, $> 24 \sim 48$ h 11 例, $> 48 \sim 72$ h 3 例, $> 72 \sim 96$ h 3 例。宫内窒息 33 例,生后窒息 54 例;出生后 1 min Apgar 评分 ≤ 3 分 56 例, 4~7 分 31 例;脐绕颈 12 例,羊水 III 度污染 33 例,胎盘早剥 6 例。

1.2 诊断依据和临床分度 HIE 诊断依据和临床

[收稿日期] 2004-04-26

[作者单位] 安徽省砀山县人民医院 儿科, 235300

[作者简介] 高海军(1959-),男,安徽砀山县人,副主任医师。