

### 3 讨论

TURP是外科治疗 BPH的最常用方法, 扩大了前列腺手术治疗的适应证范围<sup>[4]</sup>。BPH患者多为老年人, 心肺代偿功能差, 属高龄高危人群, 麻醉处理较为困难, 我们的经验是: (1) 局麻药浓度宜低, 严格控制麻醉平面在 T<sub>0</sub> 以下, 对心肺功能影响较小, 镇痛效果较理想。术中可静注少量镇静镇痛药, 减少应激反应, 降低因膀胱压力增高所引起的迷走反射。(2) 电切开始注入冲洗液后加强监测。由于冲洗液为低渗, 无电解质, 可经组织创面和开放的静脉或静脉窦吸收入循环引起不良反应和水中毒, TURS是因 TURP术中冲洗液经手术创面大量、快速吸收所引起的以稀释性低钠血症及血容量过多为主要特征的临床综合征。临床上主要表现为循环和神经系统功能异常, 出现烦躁, 表情淡漠, 恶心, 呕吐, 呼吸困难, 低血压, 少尿, 严重者可引起惊厥和昏迷甚至死亡<sup>[5]</sup>, 因此须密切注意患者不适主诉, 如有恶心、呕吐, 躁动及神志恍惚, 结合 CVP值预防出现肺及脑水肿。此时应暂停手术, 排空膀胱冲洗液, 对症处理, 必要时静注 3%氯化钠注射液 100~150 ml, 呋塞米 10~20 mg。TURP的目的不是要将前列腺组织完全切除, 而是让患者能够恢复较为满意的排尿功能<sup>[4]</sup>, 麻醉师应积极与术者沟通一致, 尽可能缩短手术时间, 有利于 TURS防治。(3) 密切观察血压及心率变化。当血压下降超过基础值 20%, 静

注麻黄碱 10~20 mg纠正。心率 < 60次/分静注阿托品 0.3 mg降低迷走反射。若出现呼吸困难, 颈静脉怒张, CVP升高时则应按急性右心衰竭处理。(4) 有条件的术中测电解质, 可以直观地指导电解质调整, 防患 TURS于未然。(5) 由于前列腺手术中及术后机体功能处于激活状态, 使用促凝类止血药有可能会增加血栓形成的机会, 适量使用抗纤溶类止血药如 6-氨基己酸和氨甲环酸可能较凝血酶类止血药更为恰当<sup>[6]</sup>。(6) 老年人体温调节能力较差, 应注意保温, 冲洗液宜加温, 避免大量冷冲洗液造成低体温及寒战。(7) 由于 TURS亦好发生于术后 30 min及更长的时间, 患者返病房时麻醉师应仔细与病房医护人员交代患者病情及注意事项, 密切观察患者神志及生命体征。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 齐秋江. 经尿道汽化电切术与开放手术治疗前列腺增生的疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 30(6): 537-539
- [2] 殷全忠. 经尿道汽化电切术与开放手术治疗良性前列腺增生症 168例体会[J]. 实用临床医药杂志, 2004, 8(3): 83-84
- [3] 孙友文, 诸禹平. 前列腺增生症腔内手术治疗相关进展[J]. 国外医学·泌尿系统分册, 2005, 25(1): 54-56
- [4] 张泓, 张雁钢, 梁学志, 等. 高龄及高危前列腺增生患者的 TURP治疗[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(9): 560-561
- [5] 秦晓涛, 卢一平. 经尿道前列腺电切综合征[J]. 中华泌尿外科杂志, 2000, 21(1): 60-62
- [6] 何锡强, 刘怀琼, 葛衡江, 等. 前列腺切除病人围术期凝血纤溶功能的动态变化及临床意义[J]. 中华麻醉学杂志, 1999, 19(5): 270-272

[文章编号] 1000-2200(2006)05-0556-02

。临床医学。

## 极低出生体重儿营养支持治疗 28例临床分析

陈玉国, 朱长龙

[摘要]目的: 探讨静脉营养在救治极低出生体重儿中的重要性。方法: 对 28例极低出生体重儿在一般性治疗的基础上, 注重营养支持治疗。结果: 治愈出院 22例(占 79%), 自动出院 3例, 死亡 3例。恢复出生时体重的时间 5~18天, 每天体重增长 5~20 g/kg。治愈者出院时体重 1 780~2 240 g。住院时间 23~52天, 静脉营养时间 18~42天。结论: 静脉营养支持治疗在极低出生体重儿救治中可发挥重要作用。

[关键词] 婴儿, 出生时低体重; 肠道外营养

[中国图书资料分类法分类号] R 723.19 [文献标识码] A

极低出生体重儿 (VLBW) 是指出生 1 h内体重不足 1 500 g 新生儿, 其中不足 1 000 g 者又称超低出生体重儿或微小儿。由于体重极低, 各组织、器官发育不成熟, 尤其是消化系统发育不成熟, 造成维持

生命、生长的营养吸收困难, 所以肠道外营养 (PN) 支持治疗显得尤为重要。我们对 28例极低出生体重儿采用营养支持治疗, 取得满意效果, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2001年 1月~2005年 6月, 我院收治出生体重在 1 000~1 500 g VLBW I 28例, 男

[收稿日期] 2005-12-05

[作者单位] 安徽省六安市金安区保健院 儿科 237006

[作者简介] 陈玉国 (1966-), 男, 主治医师。

18例,女 10例;出生体重 1 120~1 500 g,胎龄 29~33周,出生后 0.5~6.0 h。所有患儿均出现一种或多种并发症,硬肿症 19例,电解质紊乱 16例,贫血 13例,肺炎 12例,窒息 8例,反复呼吸暂停及呼吸机辅助通气 8例,消化道出血 5例,胆汁淤积 2例。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 一般治疗 包括保温(暖箱保温)、氧疗、纠酸,防治感染、出血,呼吸机辅助呼吸以及喂养。喂养在出生后第 2~3天,先试喂 5%糖注射液 2~3次后,予自行吸吮,吸吮欠佳者用滴管喂养或胃导管鼻饲,采用早产儿奶粉或母乳。

1.2.2 营养治疗 (1)总液量(包括静脉及胃肠道入量):补液用 10%葡萄糖注射液,所有液体用输液泵以 2~5 ml·kg<sup>-1</sup>·h<sup>-1</sup>速度 20~24 h均匀输入。

(2)氨基酸:从生后第 3天加入小儿氨基酸。(3)脂肪乳:3日后总热量仍不能达到 200 kJ/kg以上,无肝损害及严重黄疸者,输入 10%脂肪乳。(4)电解质、维生素与微量元素:静脉输入电解质(Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>、Cl<sup>-</sup>、Ca<sup>2+</sup>),维生素水乐维他、维他利匹特,长期全肠道外营养(TPN)会出现缺锌、缺铜,可根据检测水平予补充(见表 1)。

表 1 静脉营养治疗方案

生后天数 (d)	总液量 (ml/kg)	氨基酸 (g/kg)	脂肪乳 (g/kg)	电解质 (mmol/kg)
1	60	—	—	—
2	80	—	—	Na <sup>+</sup> 2~3
3	100~120	1.0	—	Na <sup>+</sup> 2~3 K <sup>+</sup> 1~2
4~7	120	+0.5~3.0	从 0.5~1.0 +0.5至 2.5	Na <sup>+</sup> 3~4 K <sup>+</sup> 1~2
8~	150	3.0	3.0	

1.3 监测指标 定期检查血糖、血气、血脂、肝肾功能、电解质、头围及体重。

## 2 结果

28例 VLBW 有 22例(占 79%)均在符合早产儿出院标准<sup>[1]</sup>后出院。3例因家庭经济状况差以及担心以后有后遗症等因素而自动出院,3例因并发肺炎等并发症而死亡。治疗中恢复出生时体重的时间 5~18天,每天体重增长 5~20 g/kg,治愈者出院时体重 1 780~2 240 g,住院时间 23~52天,静脉营养时间 18~42天。

## 3 讨论

VLBW 的救治难度较大,营养支持治疗在抢救成功中起到重要作用。VLBW 各器官发育均不成熟,常发生各种并发症,这使患儿机体处于应激状态,基础代谢率增加,机体分解代谢增强,且各种营养物质储备严重不足,影响组织修复和免疫功能,从而影响患儿的恢复<sup>[2]</sup>。早期进行营养支持治疗,保证了组织修复生长的物质基础,从而使正常生理功能得以维持。

肠道外营养(EN)的途径有中心静脉和周围静脉,由于中心静脉置管较难操作,且感染率和机械并发症相对较高<sup>[3]</sup>,我院采取周围静脉营养,各种营养液混合配制,相互稀释,尽量保护好静脉,基本上能维持静脉营养所需的时间,极少出现血栓性静脉炎,无皮肤及皮下组织坏死发生。

各种营养物质严格按照需要量逐渐增加且控制入量,做好监测,防止并发症的发生。现在有学者采用早产儿生后 48 h内应用氨基酸和脂肪乳,认为是安全可靠的,是可以耐受的<sup>[4]</sup>。目前认为氨基酸累计用量及感染是胆汁淤积的危险因素,总胆汁酸(TBA)的测定是胆汁淤积的敏感指标<sup>[5]</sup>。另外,过高的氨基酸输入可引起肾前性氮质血症、高氨基酸血症以及代谢性酸中毒,根据检测指标予减量。脂肪乳的过量增加核黄疸的危险,增加感染机会,影响肺的弥散功能,故做好甘油三酯等监测,以防高脂血症的发生,必要时减量或停用<sup>[6]</sup>。

尽早进行肠道内营养(EN)也很重要,既增加了热卡的供给,又使胃肠道得到早期锻炼,减少了黄疸、坏死性肠炎的发生率,缩短了静脉营养时间。本组患儿大多采用早产儿奶粉喂养,因早产儿奶在渗透压、氨基酸、维生素、矿物质等方面优于其他乳品,但毕竟不能与母乳相比,所以应提倡母乳喂养。

### [参 考 文 献]

- [1] 魏克伦,陈克正主编.新生儿临床手册[M].广州:广东科技出版社,1998:40
- [2] 张宇鸣.危重新生儿营养支持[J].实用儿科临床杂志,1999,14(1):46-48
- [3] 黄水清,周晓光,吴婕翎,等.30例极低体重儿外周静脉置入中心静脉导管的临床分析[J].临床儿科杂志,2002,20(1):45-46
- [4] 柳洁,刘正娟,张振强.早产儿早期静脉营养耐受性的探讨[J].新生儿科杂志,2005,20(2):53-56
- [5] 李卉,冯琪,王颖,等.极低出生体重儿肠道外营养相关性胆汁淤积的临床研究[J].新生儿科杂志,2005,20(2):57-61
- [6] 金汉珍,黄德珉,官希吉主编.实用新生儿学[M].北京:人民卫生出版社,2003:91