

[文章编号] 1000-2200(2007)02-0202-02

## 新生儿惊厥 51例病因分析

张 琍

[摘要]目的:分析新生儿惊厥的原因。方法:回顾分析 51例新生儿惊厥的病因,从原发病、发病日龄、惊厥发作类型,分别探讨与病因的关系。结果:缺氧缺血性脑病(HIE)和颅内出血(ICH)多在生后 3天内发病,低血钙和感染多在生后 7天发病。51例中痊愈 32例,好转 7例,病死 6例,各种原因放弃治疗 6例。结论:HIE和 ICH为新生儿惊厥的主要病因。

[关键词] 惊厥;新生儿;病因

[中国图书资料分类法分类号] R 720.597 [文献标识码] A

惊厥是新生儿期常见的症状<sup>[1]</sup>,可由多种因素引起,可以是良性的,也可以是病情凶险的一种表现,病死率高,并可遗留程度不同的神经系统后遗症。早期明确病因,有效控制惊厥发作,有利于降低新生儿的病死率和后遗症的发生率。现将我院新生儿病房 2004年 12月~2005年 12月收治的 51例新生儿惊厥的病因作一分析。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 新生儿 668例中新生儿惊厥 51例(7.6%),男 39例,女 12例;足月儿 42例,早产儿 9例;出生体重 < 2 500 g 10例,2 500~4 000 g 40例,> 4 000 g 1例;入院日龄:≤ 3天 33例(64.7%),4~7天 1例(2.0%),8~14天 10例(19.6%),15~28天 7例(13.7%)。城市医院出生 18例(35.3%),乡镇医院或家庭出生 33例(64.7%);母亲患妊娠高血压疾病、先兆子痫 21例,妊娠期糖尿病 1例;有出生窒息史 22例。

1.2 惊厥的原因及与日龄的关系 51例惊厥中新生儿缺氧缺血性脑病(HIE) 18例(35.3%);颅内出血(ICH) 8例(15.7%);低钙血症 7例(13.7%);化脓性脑膜炎 6例(11.8%);败血症 5例(9.8%);肺炎 2例(3.9%);低血糖 2例(3.9%);捂热综合征 1例(2.0%);不明原因 2例(3.9%)。新生儿缺氧缺血性脑病和颅内出血多发生在生后 3天内,新生儿化脓性脑膜炎、新生儿败血症、新生儿肺炎多在生后 7天出现惊厥。

1.3 惊厥发作类型 根据《实用新生儿学》新生儿惊厥的分类法<sup>[1]</sup>,微小型 26例(51.0%),强直型 2例(3.9%),多灶性阵挛型 10例(19.6%),局限性阵挛型 11例(21.6%),全身性肌阵挛型 2例(3.9%)。

1.4 头颅 CT及实验室检查结果 51例惊厥新生儿中行头颅 CT检查 42例(82.4%),发现有异常表现 33例,以脑实质低密度改变(18例)和蛛网膜下腔出血或脑实质-脑室内出血(8例)多见。51例均进行血清生化检测,包括血清钙、钠、血糖等,低血钙 38例,波动于 1.29~1.97 mmol/L,低血糖 2例,波动于 1.7~1.8 mmol/L,低血钠 18例,波动于 125~130 mmol/L,13例感染者中 11例检查了脑脊液,其中 6例脑脊液细胞数增加,波动于(80~340) × 10<sup>6</sup>/L,同时伴有不同程度的脑脊液生化异常。

1.5 治疗方法 均采用综合治疗、抗惊厥治疗,HIE、ICH用苯巴比妥负荷量及维持量治疗,根据病因积极治疗原发病。

1.6 结果 痊愈 32例(62.7%),好转 7例(13.7%),病死 6例(11.8%),各种原因放弃 6例(11.8%)。

### 3 讨论

新生儿惊厥是新生儿死亡的原因之一。近年来研究证明,惊厥对新生儿期后脑的发育有影响,可产生神经系统后遗症<sup>[1]</sup>。新生儿惊厥的发生率国内报道为 4.5%~21.67%<sup>[2]</sup>,本组发生率为 7.6%。

引起新生儿惊厥的病因很多,且惊厥的病因诊断与生后的日龄有一定关系。本组 51例中 7天内发生惊厥者 37例(72.5%),新生儿缺氧缺血性脑病和新生儿颅内出血为本组惊厥的首位原因,发病几乎均在生后 3天内,其中 20例有不同程度的窒息缺氧史。提示围生期窒息后缺氧及产伤致颅脑损伤与新生儿惊厥的发病有密切联系。因此,建立完善的围生期保健制度,提高产科技术,建立高危新生儿监护,预防围生期窒息是减少新生儿惊厥发病率、减少新生儿病死率的关键。由于头颅 CT的广泛应用,明显提高了围生期窒息引起的 HIE和(或) ICH的诊断率和新生儿的存活率。在 26例 HIE和(或) ICH病因中,其中 20例伴有低血钙,与文献报道一致<sup>[2]</sup>,曾有文献报道,窒息后低血钙与大量氧自由

[收稿日期] 2006-03-28

[作者单位] 安徽省阜阳市人民医院 儿科, 236004

[作者简介] 张 琍 (1956-),女,副主任医师。

基生成有关<sup>[3]</sup>。因窒息缺氧,大量氧自由基生成,细胞膜的钙泵和钠泵不能有效发挥作用,从而使细胞质内的钙浓度异常升高,血钙降低。因此,要重视对生后早期惊厥者的血钙测定,以防并发低钙惊厥的可能。另外,有 14 例 HE 和 (或) CH 病因者伴有低血钠。窒息后脑缺氧,上视神经核和脑垂体受刺激后引起抗利尿激素分泌过多,产生水潴留,造成稀释性低钠血症是低血钠的主要原因之一<sup>[4]</sup>。新生儿低钙惊厥和感染性惊厥发生在出生 7 天,有学者提出,新生儿惊厥 3 天内主要原因是颅脑产伤和围生期缺氧,7 天后多与感染和代谢紊乱有关<sup>[5]</sup>。本组资料与文献相符。因此对新生儿进行血生化和脑脊液检查有助于新生儿惊厥原因的分析,本资料中,由血液生化和脑脊液检查发现惊厥原因的患儿占总数的 29.4% (15/51 例),提示这些常规检查有非常重要的意义。

本组 51 例惊厥类型以微小型最多见 (51.0%);与婴幼儿及儿童有很大不同,这与新生儿中枢神经系统发育尚不成熟,易受各种病理因素刺激而发生异常放电和在大脑皮层受损处于高度抑制状态时,又易出现皮层下中枢异常放电或脑干释放的现象有关。同时新生儿大脑皮层的分层及神经

元的胞膜、胞质分化不全,树突、突触、髓鞘的形成亦不完善,神经元与神经胶质之间的正常联系尚未建立,因此无论在皮层各部位之间电活动的传导,还是在一个半球内或两个半球之间的同步化都不完善,皮层的局限性异常电活动不易向邻近部位传导,更不易扩散到大脑两个半球,引起同步放电,故全身强直抽搐少见。这提示,在临床上应注意仔细观察新生儿口角、面部抽动、眼球转动、非刺激性吸吮咀嚼动作、肢体反复踏车样运动、反复呼吸暂停等,这些现象容易被忽略而难以识别,造成漏诊。由于频繁惊厥可导致不同程度的脑损伤,影响其生活质量,所以一旦确定为惊厥,应立即采用抗惊厥措施,并迅速进行病因诊断,针对病因治疗比抗惊厥治疗更重要。

#### [参 考 文 献]

- [1] 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,2003:253
- [2] 尹光明,储松雯,吴圣耀.新生儿惊厥 33 例病因分析[J].临床儿科杂志,1996,14(1):12-13
- [3] 陈惠金.新生儿缺氧缺血性脑病的发病机制和防治进展[J].实用儿科临床杂志,1999,14(4):233-235
- [4] 孙亚雄,康风兰,李天杰,等.新生儿窒息血生化特点[J].实用儿科临床杂志,1997,12(4):250-251
- [5] 牟宗萍,郑波,孙宗花,等.新生儿惊厥的临床特点及病因分析[J].新生儿科杂志,2000,15(1):32-33

[文章编号] 1000-2200(2007)02-0203-02

。临床医学。

## LEEP刀治疗子宫颈疾病 63例临床分析

王维玲

[关键词] 子宫颈疾病; LEEP刀

[中国图书资料分类法分类号] R 711.74 [文献标识码] B

LEEP刀是一种高频电波治疗仪代替手术的微创修复治疗。一般的子宫颈疾病 3~10 min 即可治疗完毕,术后可照常工作、生活。子宫颈息肉、纳氏囊肿、子宫颈管内疾病、子宫颈其它肿物、子宫颈肥大等都可达到理想的治疗效果。2005年 4~8月,我院对 63 例子宫颈疾病分别采用 LEEP刀及激光治疗,现将结果作一报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 63 例子宫颈疾病患者,年龄 28~58 岁。分别行 LEEP刀及激光治疗。其中子宫颈重度糜烂 45 例,子宫颈息肉 5 例,纳氏囊肿 6 例,子宫颈增生 4 例,人乳头状瘤病毒 (HPV) 感染 3 例。其中有 5 例绝经 (重度糜烂)。LEEP刀手术组 33 例,其中子宫颈重度糜烂 15 例,子宫颈息肉 5 例,纳氏囊肿 6 例,子宫颈增生 4 例,HPV 感染 3 例。激光治疗组 30 例,均为子宫颈重度糜烂。

1.2 方法 (1) LEEP刀组 33 例均行血常规、血凝四项及白带常规检查,宫颈刮片,子宫颈管搔刮, CN 分三级。术前 3 天禁性生活,月经干净后 3~7 天为最适治疗时间。33 例常规行阴道镜检查及镜下定点活检行病理组织学诊断。LEEP刀治疗所有切除标本全部行病理组织学诊断。患者取膀胱截石位,常规消毒铺巾,子宫颈局部麻醉并暴露,用碘标记,再次确定病变范围,对于病变范围较大者,先用环形电圈及方形电圈切除后,用三角形电圈距不着色范围外缘 0.5 cm 处进出电极,顺时针旋转切除,切除的子宫颈管组织深度达 15 mm。子宫颈组织深度达 7 mm;子宫颈切割宽度超出组织 1 mm;用球形电极止血,术后创面填塞明胶海绵,纱布压迫止血,24 h 后自行取出,切除的标本用 10% 的甲醛溶液固定行病理检查。(2) 激光组 30 例均行子宫颈刮片后行激光治疗,只限糜烂面治疗深度 0.2~0.3 mm;无法取病理检查。

1.3 统计学方法 采用 检验和  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

术后 1 个月每周随访一次,记录阴道出血、分泌物、子宫颈修复、月经周期等情况,禁性生活。术后第 1 周可见阴道

[收稿日期] 2006-04-29

[作者单位] 安徽省灵璧县人民医院 妇产科, 234200

[作者简介] 王维玲 (1968-), 女, 主治医师。