

苯巴比妥早期干预新生儿缺氧缺血性脑病 36 例

★ 蹇琼 张俊 (贵州省盘县人民医院儿科 盘县 553500)

摘要:目的:探讨苯巴比妥早期干预新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果。方法:将 72 例新生儿 HIE 阿氏评分小于 7 分的患儿随机分为观察组和对照组,每组各 36 例。对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗的基础上加用苯巴比妥,观察两组临床症状体征改变情况。结果:观察组疗效明显高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。结论:早期应用苯巴比妥能明显改善新生儿缺氧缺血性脑病临床症状体征,改善预后。

关键词:新生儿;窒息;缺氧缺血性脑病;苯巴比妥

中图分类号:R 722.1 **文献标识码:**

新生儿窒息所致缺氧缺血性脑病(HIE)主要由围产期宫内或产程中严重缺氧导致的脑损伤,其病情严重,病死率高,常致瘫痪、智力低下、癫痫等慢性残疾状态^[1]。至今尚无有效的治疗药物和根本的治疗措施。近年来研究证实:苯巴比妥对伴有惊厥的各期 HIE 有肯定的治疗作用,尤其是早期应用可显著降低新生儿窒息后颅内病变的发生率,并有效地预防和控制了窒息后惊厥的发生^[2]。及时合理地治疗对减少其神经系统后遗症至关重要,为探索一种有效的治疗方案,我院对新生儿缺氧缺血性脑病早期采用苯巴比妥进行干预,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料 病例选自 2004 年 2 月~2007 年 12 月我院儿科病房收治的 72 例新生儿 HIE 阿氏评分小于 7 分的患儿随机分组对照观察,诊断标准按新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据与临床分度^[3],其中男 40 例,女 32 例,胎龄 37~42 周,出生体重 1 500~3 150 g。所有病例均于 12 小时内入院,将 72 例入组患儿随机分为观察组和对照组,每组各 36 例。两组均行常规性治疗,观察组加用苯巴比妥。入院时两组症状体征见表 1。

表 1 两组患儿入院时症状、体征比较 例

组别	拒乳	嗜睡神经兴奋性过高	肌张力减弱	原始反射减弱	前囟张力增高/颅骨缝裂开	P 值
观察组	9	24	21	32	32	>0.05
对照组	10	23	22	132	31	

1.2 方法 两组均采用相同的支持治疗和对症处理,包括吸氧、维持血气和 pH 值在正常范围、维持良好的血液灌注及血糖在正常的高值、降颅压、改善脑细胞代谢等。观察组在常规治疗的基础上于入院后首次给予苯巴比妥钠 20 mg/kg,用 5% 葡萄糖盐水稀释 20 ml 后静脉推注(推注时间不少于 10 分钟),12~24 小时后用维持量 5 mg/(kg·d),分 2 次静脉注射,每 12 小时 1 次,3~5 天后停用。

1.3 疗效判定 显效:入院后 48 小时内上述症状体征基本

消失;有效:入院 48 小时内上述症状明显改善;无效:入院后病情加重自动出院或死亡。

2 结果

见表 2。

表 2 入院 48 小时两组患儿疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
观察组	36	30	3	3	91.6	0.05
对照组	36	19	5	12	66.7	

3 讨论

我院对窒息后的新生儿缺氧缺血性脑病在一般综合治疗的基础上针对 HIE 的发生机制,尽早加用苯巴比妥进行治疗,经临床观察,取得了令人满意效果。其作用机理可能为:(1)苯巴比妥能降温、降低脑代谢率(50%)、降低耗氧量。(2)收缩脑血管,使脑血流量减少。减轻脑的血管性及细胞毒性水肿,预防和减轻脑水肿、脑出血。(3)阻断脑干网状结构上升激活系统,抑制神经兴奋性增高。(4)清除因缺氧缺血而明显增加的自由基,抑制其过氧化作用保护脑组织,还可诱导肝微粒体葡萄糖醛酸转移酶的活性,促使胆红素与葡萄糖醛酸结合,使血浆胆红素浓度减少,防止胆红素中毒性脑病发生。另外,苯巴比妥作用时间长(6~8 小时),在 20~30 mg/(kg·d)范围内不会引起呼吸抑制等毒副作用。

参考文献

- [1]李庆磷译.围产期缺氧缺血性脑病治疗的新对策[J].国外医学·小儿科学分册,1991,18(1):30.
- [2]袁壮,马冲然,洪建国,等.50 年来小儿肺炎诊治策略的变迁[J].中国实用儿科杂志,2006,21(12):886.
- [3]中华医学会儿科分会新生儿学组.新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据与临床分度[J].中华儿科杂志,2005,35(2):99.
- [4]周伟,吴圣梅,陈惠金,等.新生大鼠脑缺血缺氧后迟发性细胞死亡的研究[J].中国当代儿科杂志,2000,2(4):256.

(收稿日期:2008-06-19)