

氨茶碱与纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停疗效观察

★ 刘昌宝 程瑾璇 李健 秦珊珊 (江西省九江市妇幼保健院 九江 332000)

关键词:氨茶碱;纳洛酮;早产儿呼吸暂停

中图分类号:R 722.12 文献标识码:A

纳洛酮是新生儿窒息复苏抢救的常用药物。近年来国内有许多报道纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停取得较好疗效^[1]。我科近年来分别用氨茶碱和纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停 70 例,现对其临床疗效比较观察。

1 临床资料

均为 1998 年 3 月~2002 年 10 月在我院住院的早产儿共 70 例。随机分成 2 组,氨茶碱治疗组 40 例,其中男 25 例,女 15 例,男:女为 1.67:1;纳洛酮治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例,男:女为 1.5:1。

早产儿呼吸暂停诊断标准:呼吸停止 ≥ 20 秒或呼吸暂停 < 20 秒伴心率减慢(< 100 次/分)并伴有青紫者。

2 治疗方法

在温箱保暖、VitK₁、止血敏、防治感染、监测血糖、血压等基础上,氨茶碱负荷量 5 mg/kg,稀释后静脉滴注,12 小时后维持量每次 2 mg/kg,每天 2~3 次,用药 3~5 天。纳洛酮按 0.01~0.04 mg/kg 稀释后静脉推注,继而予 0.5 μ g/(kg·min)输液泵静脉滴注,维持 10~18 小时用药 3~5 天。两组均每日观察心率、呼吸及呼吸暂停情况。

3 结果

见表 1。

表 1 两组疗效比较

	n	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
氨茶碱组	40	23	11	6	57.5	85
纳洛酮组	30	10	9	11	33.3	63.3

注:两组疗效经 Ridit 分析检验, $P < 0.05$ 。

药物不良反应:氨茶碱组个别患儿出现轻度烦躁,心率加快、腹胀,均未出现其他严重的不良反应,纳洛酮组未见明显不良反应。

4 讨论

早产儿呼吸暂停是一种常见的症状,如不及时

救治,长时间的缺氧可直接导致脑损害,病死率高。既往主要用氨茶碱或咖啡因治疗,近年来纳洛酮亦用来治疗早产儿呼吸暂停。

氨茶碱主要作用于呼吸中枢,拮抗腺苷和增加膈肌收缩力,增加呼吸中枢对二氧化碳的敏感性,兴奋吸气神经元,增加呼吸频率,提高通气量。氨茶碱的毒性作用与氨茶碱血清浓度有关,一般认为氨茶碱血药浓度在 5~13 mg/L 时安全有效,如血药浓度 > 13 mg/L 患儿可出现心动过速、易激惹、腹胀、喂养不耐受、呕吐等,极高浓度时可出现抽搐。按照现行通用推荐剂量^[2]进行治疗,本组 40 例早产儿在治疗过程中未观察到氨茶碱的严重不良反应。因此,我院仍将氨茶碱作为治疗早产儿呼吸暂停的首选药物。

陆中权等检测发现早产儿发生呼吸暂停其血浆 β 内啡肽含量明显增高^[3]。纳洛酮是阿片受体拮抗剂,与阿片受体结合后能有效阻断内源性阿片样物质等所介导的多种效应,解除呼吸抑制,增加呼吸频率,改善通气,逆转分娩时母亲用过麻醉剂(尤其是吗啡)引起呼吸抑制作用明显,故为临床使用纳洛酮治疗呼吸暂停提供一定的理论基础。国内有文献报导纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停比氨茶碱更有优势^[4]。与本文结果不一致,是否与本院纳洛酮使用剂量、方法等有关,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 杨秀芬,赵喜凤. 纳洛酮治疗新生儿呼吸暂停疗效观察[J]. 中国优生与遗传杂志,2000,8(6):78
- [2] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1996.178
- [3] 陆中权,张信良. 早产儿原发性呼吸暂停血浆纳洛酮治疗早产儿呼吸暂停血浆 β 内啡肽作用机制探讨[J]. 中华儿科杂志,1999,37(2):76
- [4] 刘伟东. 纳洛酮治疗早产儿原发性呼吸暂停疗效观察[J]. 新生儿科杂志,2001,16(3):124

(收稿日期:2003-12-02)