

纳络酮合复方丹参注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病 40 例

★ 程莲凤 (江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

摘要:目的:观察纳络酮合复方丹参注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)的效果。方法:将 60 例新生儿 HIE 患儿随机分成治疗组 40 例和对照组 20 例,治疗组用纳络酮和复方丹参注射液,对照组仅用胞二磷胆碱。结果:两组治疗效果和住院天数差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:纳络酮和复方丹参注射液是新生儿 HIE 安全有效的治疗药物。

关键词:纳络酮注射液;复方丹参注射液;新生儿缺氧缺血性脑病。

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

新生儿缺氧缺血性脑病(hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE)是由于围生期各种因素引起胎儿和新生儿缺氧和脑血流减少或暂停而导致的脑损伤,其危害性大,我院近两年采取纳络酮合复方丹参注射液治疗本病,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

所有病例是 2003 年 10 月~2004 年 10 月本院住院的 60 例 HIE 患儿,均符合 1996 年杭州会议修订的 HIE 诊断依据和临床分度标准^[1]。其中男 39 例,女 21 例,男:女=1.86:1;足月儿 18 例,早产儿 39 例,过期产儿 3 例;阴道分娩 39 例,剖腹产 21 例;入院时间为 30 分钟~48 小时;入院时体重: ≥ 2500 g 21 例, ≤ 2500 g 39 例。将 60 例患儿随机分为治疗组 40 例和对照组 20 例,两组患儿在入院时间、体重、月龄、性别、临床表现等方面均无差异,具有可比性。

2 治疗方法

两组患儿入院后均给予同样的综合治疗,如保暖,纠正水、电解质和酸碱平衡等,缺氧明显者给予吸氧,积极控制惊厥,降低颅内压等。对照组用胞二磷胆碱。治疗组用纳络酮 0.03~0.05 mg/kg 加入 5% 或 10% 葡萄糖 10 mL(根据患儿血糖选用葡萄糖),用微量输液泵静脉输入,维持 4 小时,每天 1 次,连用 3~7 天;复方丹参注射液 2 mL/kg,加 5% (或 10%) 葡萄糖液稀释 10 倍静脉点滴,每天 1 次,连用 7 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:用药 3 天内意识转清,呼吸平稳,肌张力恢复正常,拥抱反射、握持反射可引出,抽搐明显减轻或停止;有效:用药 7 天内患儿症状和体征才改善如显效;无效:用药 7 天以上症状和体征改善不明显,或病情恶化者。

3.2 治疗结果 治疗组显效 31 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 97.5%,住院天数(8.2 ± 2.30)天;对照组显效 7 例,有效 8 例,无效 5 例,总有效率 75%,住院天数(13.20 ± 3.02)天。两组治疗效果比较,经 Ridit 分析检验, $P < 0.05$;住院天数比较,经 t 检验分析, $P < 0.05$;差异均有显著性意义。

4 讨论

4.1 HIE 机理 HIE 是围生期窒息所产生的缺氧缺血性脑损伤,其发生与发展过程是一个多因素介导和参与的过程,包括 β -内啡肽增多,自由基的产生,钙通道的开放、脑能量代谢的衰竭和神经细胞的凋亡或坏死等,从而出现一系列脑组织损伤的临床表现如生命体征不平稳、反应差、惊厥、昏迷等。

4.2 纳络酮和复方丹参注射液治疗 HIE 的机理 纳络酮是羟二氧吗啡酮的衍生物,是阿片受体的拮抗剂,能竞争性的阻止并取代阿片样物质与受体的结合,从而产生广泛的临床效应。HIE 患儿脑细胞氧化代谢发生障碍,产生细胞内水肿和血管通透性增加,引起脑水肿及脑组织缺血缺氧,严重的可引起脑组织坏死。有实验研究表明可逆性脑缺血缺氧的患儿脑脊液中阿片类物质包括 β -内啡肽的浓度显著提高。 β -内啡肽参与了 HIE 的病理生理过程,且其血浆浓度与疾病严重程度相关,此乃纳络酮治疗 HIE 的理论基础。HIE 系缺血缺氧导致的中枢神经系统损伤,引起内源性阿片类物质(OLS)释放增加,从而加重脑细胞水肿和受损,造成惊厥的发生。纳络酮治疗后,纳络酮能快速通过血脑屏障与阿片受体发生专一性结合,降低血浆 β -EP 水平,有效地阻断中枢神经系统损伤所导致的机体各种有害损伤和效应,逆转缺氧缺血后神经功能的损害,改善循环呼吸功能,保证脑组织等部位的血液供应,减轻脑缺血状态,使水肿、昏迷、惊厥等症状逐步得到缓解,缩短病程,提高治愈率,减轻 HIE 的后遗症。

复方丹参注射液具有活血化瘀、扩张血管及恢复毛细血管的舒张功能,解除血管的梗阻和淤血状态,能显著降低脑血流阻力指数,提高脑血流速度,改善脑组织的微循环,减轻脑缺血,具有清除自由基,提高抗氧化酶活性的作用,从而减轻脑损伤。

纳络酮和复方丹参注射液联合应用,具有协同作用,疗效显著确切,且具有费用低廉、无明显毒副作用的优点,是目前临床治疗 HIE 较为理想的药物,值得推广应用。

参考文献

[1] 韩玉昆.新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J].中华儿科杂志,1997,35(2):99~100

(收稿日期:2005-01-06)