维普资讯 http://www.cqvip.com

嗽210例，占92%，有的酷似百日咳样咳嗽，咯出粘稠痰，甚至带血丝，咳嗽持续时间为2周左右，亦可长达4周。肺部体征常不明显，这是本病的特点之一，婴幼儿则发热急、病程长，病情较重，以呼吸困难、气喘和闻及喘鸣音较密集，肺部湿啰音比年长儿多，本文婴幼儿发病64例，占28%，其中8例心衰都在婴幼儿组。此外，可以有咽部水肿、鼓膜炎症，扁桃体渗出和颈淋巴结触痛，本文已经作了报告。

肺炎支原体肺炎多累及右肺，本文右肺受累66例，双侧肺受累43例，肺门阴影增浓单侧48例，双侧31例。肺炎支原体尚可在呼吸道感染的基础上并发肺外多系统器官的疾病，如神经系统、血液系统、心血管系统、消化系统、皮肤、肌肉和关节等。本文报告228例病人中，绝大多数有发热及咳嗽，肺部体征相对轻，但胸片表现相对重，出现早、还有各种肺外表现，如食欲不振、恶心、呕吐及肝肿大，有各种皮疹，包括红斑疹、风团及水疱样皮疹，有不同程度的血尿及蛋白尿，神经系统损害轻，表现为嗜睡、精神不振，心电图有改变、表现为心肌缺血，有不同程度的贫血，少数病例转氨酶增高，血沉增快。

肺炎支原体肺炎早期与病毒性和细菌性肺炎、肺门结核难以鉴别，应及早用PCR方法快速检测患儿咽拭子中的肺炎支原体，以明确诊断。

小儿肺炎支原体感染的治疗，包括一般治疗、对症治疗、抗生素的应用，免疫制剂的应用，以及肺外并发症的治疗等5个方面。本文应用上述治疗方法，均收到良好效果，228例患儿全部治愈。

鉴于支原体肺炎潜伏期和病程长，肺外并发症多且严重，应加强对本病的预防，肺炎支原体比流感和麻疹的传染性弱，因此早期隔离病人可起到一定的预防效果，在高危人群以及接触病人的儿童可用红霉素作药物性预防。

参 考 文 献

1. 王幕逖，主编. 儿科学. 北京：北京人民卫生出版社，1996. 254.
2. 项全申，主编. 中国儿科专家经验文集. 沈阳：沈阳出版社，1994. 108－117.

（收稿：2001-01-12）

纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病41例临床观察

李 侠* 曹丽娟*

新生儿缺氧缺血性脑病（HIE）是围产期新生儿因缺氧引起的脑部病变，主要由宫内窘迫、新生儿窒息缺氧引起。多见于足月儿，是围产期足月儿脑损伤的最常见原因，少数可发生在其它原因引起的脑损害。轻者预后良好，严重者在新生儿早期死亡或造成不可逆的脑损害，产生永久性神经功能障碍如：智力低下，脑性瘫痪、癫痫等。为了减轻神经系统后遗症的发生和提高生存质量，我科于1997年1月至2000年1月应用纳洛酮治疗中、重度新生儿缺氧缺血性脑病41例，取得良好效果，现报告如下。

一、临床资料

1. 病例来源及分组：均为1997年1月至2000年1月在我院儿科住院的新生儿共77例。全部病例均根据1996年杭州会议修改的缺氧血性脑病临床诊断依据及分度标准进行诊断和分度[1]。将77例患儿随机分为两组，治疗组41例，男23例，女18例，早产儿1例，足月儿40例。日龄＜12小时24例，日龄＞12小时17例，中度30例，重度11例。对照组36例，男24例，女12例，早产儿2例，足月儿34例，日龄＜12小时18例，日龄＞12小时18例，中度30例，重度6例。两组（HIE）病儿治疗前临床症状和体征无显著差异。

2. 用药方法：对照组给予吸氧，保暖，加强喂养，同时静点能量合剂、胞二磷胆碱等营养脑细胞的药物、降颅压、抗惊厥、抗生素等综合治疗，治疗组在综合治疗的基础上加用纳洛酮注射液治疗，重度HIE剂量为0.05～0.10mg/kg静脉注射，随后改为0.03～0.05mg/（kg·h）加5%葡萄糖20～50ml静滴，持续4～6h，中度HIE剂量为0.03～0.05mg/（kg·h）加5%葡萄糖20～50ml静点，两组疗程均为5～7d。

3. 疗效判断标准：显效：入院7d内症状基本消失；有效：入院7d内症状明显改善；无效：入院后病情加重或无变化，自动出院，死亡。

二、结果

治疗组用药7d后显效35例，占85%，有效4例，占10%，无效、自动出院2例占5%，总有效率95%。对照组：显效22例，占61%，有效6例，占17%，无效、病情加重3例，占8%，自动出院3例，占8%，死亡2例，占6%，总有效率78%，两组疗效比较有显著差异，经统计学处理 $P<0.01$。另外，治疗组41例中日龄＜12小时的患儿用药后显效率达90%，日龄＞12小时的患儿用药后显效率占70%。因此，在就诊时间上对患儿的病情恢复也有差异。

预后随访：年龄在6个月～3岁。

治疗组41例随访32例，9例失去联系，随访的32例患儿中有2例留有轻微的神经系统后遗症，表现为局限性癫痫1例，轻度脑瘫1例（智力、语言发育正常，右下肢活动轻微受限）对照组36例中随访30例，4例失去联系，其中6例留有不同程度的神经系统后遗症，表现为弱智2例，癫痫大发作1例，脑性瘫痪3例。

* 作者单位 152500 黑龙江省铁力市人民医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

三、讨论

新生儿脑组织代谢最旺盛，脑的耗氧量占全身耗氧量的一半，但脑内糖元很少，葡萄糖及氧全靠脑血循环供应，一旦缺氧或缺血就会影响神经系统的正常活动和代谢，许多文献报道新生儿窒息对机体的影响主要不在缺血期，而是在缺血再灌注后。在缺氧缺血的低灌注和再灌注阶段中会出现一系列生化代谢改变，出现脑细胞损害。如氧自由基 O_2^- 作用，缺氧缺血时钙平衡紊乱等。此外，在新生儿缺氧缺血性脑病时体液因子如β-内啡肽均增高，在HIE的发病机理中也起到一定作用。本文应用纳洛酮治疗HIE 41例取得良好疗效，有效率为95%。新生儿患缺氧缺血性脑病时，脑内β-内啡肽明显增高，主要原因是当机体缺氧、缺血等应激状态下，下丘脑释放因子促使垂体前叶释放ACTH和β-内啡肽。1973年Pert等在中枢神经系统发现吗啡受体后，相继在脑内和外周组织中发现内源性阿片样物质β-内啡肽(β-EP)，β-内啡肽在调节神经、精神、内分泌、学习记忆、睡眠觉醒和呼吸循环等生理活动中起重要作用。新生儿缺氧缺血性脑病当β-内啡肽增高时，加重对中枢神经系统的抑制作用，使脑血流减少，细胞变性，坏死。若能及时解除缺氧、缺血状态，脑细胞功能可恢复，若延误治疗时机，便成为不可逆性改变。纳洛酮为羟二氢吗啡酮的衍生物，作为内源性阿片样物质的专一性拮抗剂[2]，对缺氧缺血脑组织中β-内啡肽的异常增高，通过占据或灭活阿片受体而起作用，①通过兴奋交感-肾上腺髓质增强儿茶酚胺类物质作用；②稳定细胞膜，保护细胞功能，改善ATP代谢；③解除了β-内啡肽抑制PGE对循环与呼吸的兴奋作用，同时能迅速通过血脑屏障竞争性阻止并取代吗啡样物质与受体结合，阻断了吗啡或β-内啡肽的作用，促使脑血流增加，减轻脑再灌注损害，保护细胞膜稳定性，维持其正常功能都起到了重要作用。

纳洛酮在促进意识恢复，止惊及改善肌张力方面均较常规治疗时间缩短，这对减少小儿智力障碍有一定作用。

由于缺氧缺血性脑损伤在宫内便可发生，生后继续发展甚至加重，应尽量争取尽早使用纳洛酮治疗，本文治疗组生后12h内开始用药，有效率为90%，生后12h后开始用药有效率70%，早期应用纳洛酮效果更好。本文应用纳洛酮治疗新生儿缺氧缺血性脑病结果显示，治疗组总有效率为95%，对照组总有效率78%，有非常显著差异。由此可见，加用纳洛酮对治疗新生儿缺氧缺血性脑病可提高治愈率，降低致残率。

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. 中华儿科杂志, 1997, 35(2): 99.
2. 孔庆滨. 纳洛酮在临床及急重症病人的应用. 医师进修杂志, 1999, 22(7): 63.

(收稿：2001-01-12)

大隐静脉曲张并血栓性浅静脉炎30例外科治疗

孙学军* 黄凤瑞* 李银良* 褚海波* 韩殿冰*

我院自1995年1月～1999年1月手术治疗下肢大隐静脉曲张256例，其中合并血栓性浅静脉炎者30例，取得较好的效果，现报告如下。

一、临床资料

本组病人30例，男23例，女7例；年龄36～72岁，平均56岁，60岁以上19例。病程1年～38年。左下肢16例，右下肢10例，双下肢4例。有外伤史5例，伴皮肤色素沉着28例，湿疹8例，沉重感、肿胀30例，慢性溃疡6例，破溃出血1例，肿痛16例，水肿10例。合并糖尿病2例，高血脂3例。1例在外院曾行大隐静脉剥脱术，术后仍有肿胀，浅静脉曲张，行下肢深静脉造影13例，原发性下肢深静脉瓣膜功能不全6例，单纯性大隐静脉曲张7例。进行大隐静脉高位结扎＋剥脱术13例，小腿静脉曲张局部切除＋经皮缝扎术17例。

二、结果

30例切口均一期愈合，无并发症，平均住院时间18.6d，术后患者症状均较术前明显好转。经随访6月～9年，无复发曲张静脉及血栓性浅静脉炎，6例慢性溃疡均愈合，皮肤色素沉着变浅，湿疹基本消失，恢复正常的生活和工作。

三、讨论

1. 大隐静脉曲张发生血栓性浅静脉炎的原因：①老年人下肢静脉曲张患者合并血栓性浅静脉炎发生率高。本组占同期老年静脉曲张的51%。老年人血流慢、血管内膜改变和血液凝固性增加，特别是患下肢静脉曲张者，血浆粘度增加，红细胞沉降率加快，局部血液淤滞及外伤等因素，从而成为有利于血栓形成的前提[1]。②高血脂：高血脂与血液粘稠度有密切关系，高血脂可直接影响血液的流速与血液的粘稠度，使血液粘稠度发生改变，呈高凝状态。白细胞在高凝状态下其粘附能力显著提高，并随血脂的增高而增强，粘附的白细胞能通过多种途径导致血管内皮细胞损伤，白细胞能释放出损伤血管的酶性物质引起内皮细胞损伤，白细胞还能释放出促凝物质，促进凝血过程，可造成血栓形成[2,3]。③糖尿病：糖尿病患者存在的血液高凝状态在临床及实验室的研究中均得到证实。高血糖可使红细胞聚集性增强，血小板的粘附能力增强。二者均使血液处于高凝状态使血液缓慢，引起血液流变学的改变，造成血管壁的

* 作者单位：261021 山东省潍坊市解放军89医院普外中心