维普资讯 http://www.cqvip.com



盐酸左氟是广谱的杀菌剂，对革兰氏阳性和阴性菌有良好抗菌活性，对上述细菌的抗菌活性与日产左氟沙星一致，比氧氟沙星强两倍，与文献报道一致[4,5]。

## 参 考 文 献

[1] 西野武志、田中真由美、青野优子、等.合成化学疗法剂Levofloxacin の in vitro および in vivo 抗菌力[J]. Chemotherapy,1992;40(S3):S36～50

[2] 斎藤厚、他(69施设).内科领域感染症に对する Levofloxacin の 临床评価西[J].Chemotherapy,1992;40 (S3): S147～168

[3] 李影林.中华医学检验全书.细菌药敏试验及其质量检测[M].第1版.北京:人民卫生出版社,1996,P1235～1257

[4] 五岛磋智子、宫崎修一、石田佳久.ニュ-キノロン系抗菌剤Levofloxacin (DR-3355) の in vitro.in vivo 抗菌作用[J]. Chemotherapy,1992;40(S3): S14～26

[5] 斎藤厚.Levofloxacin[J]. Jap J Antibiotics. 1994;47(4):309～332

文章编号：0253-3626（2000）01-0093-01

# 新生儿缺氧缺血性脑病血乳酸血糖水平的临床研究

陈贻骥[1]，周有碧[1]，吴仕孝[1]、张思红[2]

（1. 重庆医科大学儿科学院新生儿重症监护室 400014； 2. 重庆市妇幼保健院儿科400013）

**中国图书分类法分类号**：R722-12 **文献标识码**：A **收稿日期**：1999-03-11

缺氧缺血性脑病(HIE)是新生儿科最常见的脑损伤性疾病。通过检测HIE患儿血乳酸(LA)及血糖(GLU)水平,探讨其变化的临床意义。

## 1 对象与方法

研究组42例,轻中重度各14例,均符合HIE诊断标准,对照组25例为产院正常足月儿。用美制LA分析仪酶电极法测LA,酶法测GLU。

## 2 结 果

轻中重度HIE患儿,LA水平增高,均值(mmol/L)分别为3.14±0.86、4.62±1.37、5.80±1.90。对照组1.96±0.43。两组差异$P<0.05$。随HIE程度加重,LA呈增高趋势。

13例LA≥5mmol/L中、死亡和恶化放弃治疗共6例,治愈7例,前后两组LA(mmol/L)分别为7.45±0.13、6.50±0.95,GLU(mmol/L)分别为5.45±0.76、3.87±0.65。比较两组LA,t值为1.207,$P>0.05$,而GLU其t值为4.367,$P<0.001$,差异有显著意义。

## 3 讨 论

从本世纪60年代以来,人们逐步认识到HIE的发病与新生儿脑血管结构和功能不成熟及缺氧后一系列代谢连锁反应密切相关[1]。脑的能量代谢几乎完全依赖葡萄糖氧化,一旦缺氧机体受损，脑组织首当其冲。新生儿肝脏转化LA的能力低下，无氧酵解时LA大量产生，很快表现LA性酸中毒。本研究表明HIE患儿LA增高，与对照组比较差异显著,证实HIE存在高LA血症。随病情加重LA有增高趋势,这对判断病情轻重可能有价值。

LA≥5mmol/L患儿有46.1%(6/13)结局不良,提示LA异常增高者预后差。同时发现其中结局不良与治愈两组间,LA差异$P>0.05$,而GLU差异$P<0.001$,前者GLU较高。近年来国际上日益重视高GLU对神经系统损害的研究[2]。如糖化血红蛋白氧离曲线左移,加重神经系统缺氧性损害等。有人发现中重度HIE由于血流调节破坏,动脉阻力指数异常降低,存在明显的过度灌注[3],高水平GLU势必加剧脑损伤。另外缺氧状态下LA产量与GLU水平呈正比。重视高GLU在HIE中的危害性十分必要,为避免加重脑缺氧及再灌注损伤,应严密监测GLU水平,在血气指标未恢复正常前,将GLU维持在正常水平低限为宜。

## 参 考 文 献

[1] 沈惟堂．新生儿缺氧缺血性脑病发病机理的研究[J].中国实用儿科杂志,1995;10(2):69～71

[2] Ashual S, Schneider S, Tamasi L, et al.Prognostic implication of hyperglycemia and reduced cerebral blood flow in childhood near-downing [J].Neurology,1990;40(5):820～828

[3] 毛 健，刘兆良，韩玉昆．新生儿缺氧缺血性脑病脑血流动力学变化及其临床意义[J].中华儿科杂志,1997;35(2):64～67

作者介绍：陈贻骥(1955-01出生)、男，副教授