



亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床效果观察

谢金玲

(湖南省邵阳县人民医院 湖南邵阳 422900)

摘要:目的:探讨亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果。方法:随机选取2016年10月至2017年10月期间我院儿科收治的新生儿缺氧缺血性脑病患儿60例进行研究,按照随机数字表法分组,就对症支持治疗(对照组, n=30)与亚低温治疗(观察组, n=30)对新生儿神经系统评分以及神经发育情况展开对比。结果:观察组患儿新生儿神经系统评分以及神经发育情况明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病效果较好,可有效提高新生儿神经系统评分,促进神经发育,值得临床推广应用。

关键词:亚低温;新生儿缺氧缺血性脑病;神经系统

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)06-113-02

新生儿缺氧缺血性脑病发生的主要原因为围产期窒息所导致的脑部缺氧缺血性损害,患儿主要表现为反射异常、昏迷、惊厥、以及呼吸不规则等症状,具有较高的致残率,部分患儿可能会出现永久性神经功能障碍,对其健康成长造成严重影响。为降低致残率以及死亡率就需要给予及时有效的治疗,亚低温是有效治疗方法,通过治疗可减轻对神经细胞的损伤,保证患儿生命安全[1]。本次研究主要探讨亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果,报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2016年10月至2017年10月期间我院儿科收治的新生儿缺氧缺血性脑病患儿60例进行研究,按照随机数字表法分为观察组与对照组,其中观察组30例患儿中男女比例为男18例,女12例;胎龄在37~40周之间,平均胎龄(38.5±0.5)周。对照组30例患儿中男女比例为男20例,女10例;胎龄在38~41周之间,平均胎龄(39.5±0.5)周。两组患儿资料之间差异较小($P > 0.05$),可比性较好。所选患儿家长均签署知情同意书,并通过医院伦理委员会审核。

1.2 方法

1.2.1 对照组实行对症支持治疗,具体方法如下:

将患儿直肠温度保持在36.7℃~37.5℃之间,给予抗惊厥、降颅

压、营养支持以及维持酸碱平衡等常规治疗。

1.2.2 观察组实行亚低温治疗,具体方法如下:

患儿出生后6h内对其进行亚低温治疗,选用型号为YYT-1B型的亚低温治疗仪,将具有温控制导功能以及降温功能的半导体循环水冷降温帽包裹于患儿头部,将皮肤温度探头固定于前额正中后开启降温仪,将水温保持在6~13℃,体表温度保持在33.5℃~34.0℃之间,颅底温度可以鼻咽部温度代表,肛温保持在34.0℃~34.5℃之间,持续降温72h后通过远红外辐射进行复温,复温速度保持在0.5℃/h,在6h内保证皮肤温度以及肛温恢复至36℃以上[2]。

1.3 疗效评价指标

对新生儿神经系统评分以及神经发育情况展开对比。

1.4 统计学方法

研究采用软件SPSS22.0进行统计学分析,计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$,检验方式为t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 新生儿神经系统评分比较

观察组患儿新生儿神经系统评分明显高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表1:

表1 新生儿神经系统评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	大运动 DQ 值	精细运动 DQ 值	适应性 DQ 值	语言 DQ 值
观察组	30	95.22±11.15	95.78±10.22	90.54±16.19	91.27±14.61
对照组	30	89.24±11.07	90.25±10.15	91.24±15.18	91.33±15.06
t	--	2.085	2.103	0.173	0.016
P	--	0.042	0.040	0.863	0.988

2.2 新生儿神经发育情况比较

见表2:

观察组患儿大运动 DQ 值以及精细运动 DQ 值明显高于对照组, $P < 0.05$; 适应性 DQ 值与语言 DQ 值与对照组差异较小, $P > 0.05$ 。详

表2 新生儿神经发育情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	大运动 DQ 值	精细运动 DQ 值	适应性 DQ 值	语言 DQ 值
观察组	30	95.22±11.15	95.78±10.22	90.54±16.19	91.27±14.61
对照组	30	89.24±11.07	90.25±10.15	91.24±15.18	91.33±15.06
t	--	2.085	2.103	0.173	0.016
P	--	0.042	0.040	0.863	0.988

3. 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病病情较为严重,是导致围生期足月儿脑损伤的主要原因,具有较高的死亡率,患儿会出现脑性瘫痪、痉挛、癫痫以及共济失调等永久性神经功能障碍,严重增加其家庭以及社会的负担[3]。该病发病机制较为复杂,缺乏特效治疗方法,患儿脑部体温下降1℃左右其脑代谢率就会降低5%~7%之间,所以治疗新生儿缺

氧缺血性脑病关键在于降温,降温治疗可有效减少脑内三磷酸腺苷消耗,改善患儿临床症状,预防脑继发性能量衰竭[4]。

本次研究中,观察组患儿新生儿神经系统评分以及神经发育情况明显高于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为:①亚低温是治疗新生儿缺氧缺血性脑病的有效方法,通过治疗可有效降低脑组织的耗氧量,还

(下转第115页)



象,再结合本虚标实发病机制进行治疗便可取得显著的效果。

益气通脉汤由黄芪、丹参、党参、当归、红花、牛膝、川芎及炙甘草等药味组成,主要应用在痰盛瘀阻胸痹证的临床治疗中[4]。方中黄芪为君药,具备益气健脾、扩张血管的作用,将祖国医学的“祛邪通脉、扶正固本”原则充分体现出现,当归、川芎、红花、为臣药,祛瘀止痛的同时还能活血行气,佐以丹参、党参、桔梗、牛膝等药疏通脉道,炙甘草为使药,重在调和药性作用,上述诸药合用,可以起到改善微循环血供、提高心肌营养,缓解心肌损伤、缩减栓塞坏死面积的之效[5]。本研究结果中,观察组总有效率98%,对照组总有效率72%,差异有统计学意义($p < 0.05$);观察组并发症发生率8%,对照组并发症发生率34%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,心肌梗塞后心绞痛患者应用益气通脉汤联合常规西药进行治疗,能够对患者的临床症状起到改善作用,临床效果确切,安

全可靠,值得各级医院的临床应用。

参考文献:

- [1]常晓.益气温肾化痰祛瘀法治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].中医临床研究,2015,12(19):1426-1427.
- [2]杨炳权.自拟温通益气汤联合消心痛治疗心绞痛的临床疗效观察[J].现代医药卫生,2015,24(11):2362-2363.
- [3]贾凤玖,张克良,刘大成等.丹红注射液治疗梗死后心绞痛临床观察及对C反应蛋白的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,10(25):3512-3513.
- [4]薛德生,沈宗坚,郑宾.益气通脉汤配常规西药治疗心肌梗塞后心绞痛疗效观察[J].中外健康文摘,2016,25(52):3516-3517.
- [5]徐群威.中西医结合治疗急性心肌梗死后心绞痛的疗效观察[J].中国慢性病预防与控制,2014,26(24):3092-3093.

(上接第112页)

十分重要的。经医学研究者的研究发现甲疏咪唑对于肝脏的毒性弱于丙硫氧嘧啶,所以本次选用了甲疏咪唑进行治疗甲亢。从研究中发现甲亢合并慢性乙型肝炎患者多数以男性为主,而甲亢女性发生的机率相对要高,因男性极容易出现肝炎活动,所以慢性乙型肝炎患者中,男性发生率比女性的发生率较高。由于慢性乙型肝炎患者自身已经出现干细胞病变的现象,同时在出现甲亢时,就会加重损害干细胞,进一步的对其加重。

此次研究中:通过药物治疗后1个月,患者的各项指标均有所下降,治疗半年后,患者的甲状腺功能和肝功能基本上都会恢复正常状态,大部分的患者肝功能损害的患者会随着甲状腺功能的转好而好转,研究结果中得知,轻度肝损害患者和中度肝损害患者会全部好转,此次研究中没有患者因使用抗甲药物而使病情加重,也没有出现明显的副作用,这说明用甲疏咪唑治疗甲亢并慢性乙型肝炎患者是安全,可以达到理想的治疗效果。

综上所述:甲亢合并慢性乙型肝炎由于缺乏甲亢的临床表

现,所以很容易导致漏诊,不仅会使肝损害加重,还会让甲亢导致病毒性肝炎加重,因此,遇到突发体重明显下降、腹泻等不明原因的慢性乙型肝炎患者时,医护人员就要及时的对患者检测甲状腺功能,从而及时的做出诊断,检测出甲亢要尽早对患者实施安全有效的甲疏咪唑抗甲状腺治疗。其有极大的应用推广价值。

参考文献:

- [1]田竹芳,施秉银,赵新,等.Graves病患者甲亢性肝损害及其相关因素分析[J].西安交通大学学报:医学版,2010,31(2):205-207.
- [2]慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J].中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24
- [3]刘超,蒋琳.抗甲状腺药物不良反应的再认识[J].中华内分泌杂志,2011,27(6):529-532.
- [4]李文华,袁刚,赵西平,等.甲状腺功能亢进症与肝损害[J].内科急危重症杂志,2010,16(1):8-12.
- [5]毛乾国,刘定立,张明霞,男性慢性乙型肝炎患者对干扰素应答不良的研究[J].中华肝脏病杂志,2005,13(1):24-26.

(上接第113页)

可保护患儿血脑屏障,减少脑水肿以及脑组织乳酸堆积,在降低脑代谢抑制酶促反应以及颅内压的同时还可有效减少氧自由基产生,对脑血流具有较好的改善作用,还可促进患儿脑细胞尽快恢复,并且价格低廉,实施较为简单,在治疗过程中密切监测患儿生命体征,观察其瞳孔、意识、硬肿以及冻伤情况,预防呼吸道感染,可有效避免压疮、呼吸减慢、肠蠕动减慢、硬肿、窦性心动过缓、冻伤以及暂时性轻度高血糖等并发症发生,可保证患儿安全,保证预后效果[5]。②通过亚低温治疗还可保护患儿的线粒体功能,降低脑代谢,还可有效抑制细胞毒性过程,改善脑部血流,减轻缺氧缺血性脑病患儿脑部细胞凋亡现象,并且通过该种方式治疗还可改善脑氧合代谢,减轻炎性介质、氧自由基以及过量兴奋性氨基酸对患儿脑部的损伤,进而有效降低脑细胞代谢,保护脑神经,且不会导致内环境紊乱。研究中治疗后的新生儿神经系统评分以及神经发育情况明显高于对照组,表明亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病安全可靠,效果显著,这与孙晓华[6]的研究结果相一致。

综上所述,亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病效果较好,可有效提高新生儿神经系统评分,促进神经发育,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]董孝云,师淑锋,张璋,等.亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果分析[J].国际医药卫生导报,2015,21(24):3575-3577.
- [2]王芳.选择性头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床疗效[J].基层医学论坛,2016,20(26):3654-3655.
- [3]轩妍.头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(24):105-106.
- [4]邱彦彩,王朋蕊.亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(9B):119-120.
- [5]谭鑫.头部亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(15):121-122.
- [6]孙晓华,谢颖,闫慧娟,等.新生儿缺氧缺血性脑病亚低温治疗中预见性临床护理效果观察[J].河北医学,2016,22(6):1031-1033.