

在生后 4~5 d 时所摄热卡达到 60 kcal/kg,使上述并发症明显减少。

缺氧缺血性脑病的治疗常规第一条为维持内环境的稳定,保持血糖在正常的高值^[3]。而此类患儿都存在胃肠道的缺氧缺血过程,早期喂养易形成坏死性小肠结肠炎而需禁食。维持内环境的稳定,保持血糖在正常的高值,唯有实施静脉营养。对于坏死性小肠结肠炎患儿、肠道术后必须禁食者更是如此。小于胎龄儿因储备不足、代谢相对活跃,易发生低血糖,也需静脉营养支持。

静脉营养需要注意的几个问题:注意无菌操作,最好在层流罩下配液;脂肪乳剂通路中不能放置细菌过滤器,脂肪乳输注时间不少于 16 h;血清总胆红素 > 171 μmol/L 时,不用脂肪乳剂;因新生儿的氨基

酸谱与成人有别,最好选用小儿专用氨基酸液;脂肪乳剂最好选用既含中链又含长链脂肪酸的制剂,利于供能,减少脂肪堆积^[4]。

[参 考 文 献]

- [1] 徐景囊. 新生儿胃肠道外营养常规的建议 [J]. 中华儿科杂志, 1996, 34 (1): 51 - 52.
- [2] 郭大任, Erika Bruck. 全肠道外营养治疗, 儿科危重监护治疗技术 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988, 305 - 339.
- [3] 韩玉昆. 新生儿疾病诊治中的一些问题 [J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11 (6): 326 - 327.
- [4] 孟筠, 张伟利, 蔡威, 等. 两种脂肪乳剂对新生儿脂肪酸代谢影响的对比研究 [J]. 中华儿科杂志, 1998, 36 (3): 155 - 158.

(本文编辑: 吉耕中)

· 病例报告 ·

婴幼儿溃疡性结肠炎 1 例

昌晓军, 卢宏柱, 伍晓红

(荆州市第二人民医院儿科, 湖北 荆州 434000)

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] E

患儿,男,1 $\frac{10}{12}$ 岁。因反复腹泻粘液血便和脓液 1 年入院。病初为稀便,3~5 次/日,逐渐便尾带红白粘液,后为暗红色水样便,便前多有腹痛,便时里急后重,便后腹痛缓解。时有间断低热,食欲欠佳,精神萎靡,不活泼。父母健康,无类似病史。T 36.8, P 120 次/min, R 28 次/min, 体重 8.5 kg, 身长 80.2 cm, 慢性贫血貌, 方颅, 前囟 0.8 cm × 1 cm, 口腔粘膜可见 4 个直径为 0.3 cm ~ 1.1 cm 溃疡灶。心肺未见明显异常。由于腹泻迁延不愈, 故行纤维结肠镜检。其结果为: 肠粘膜粗糙不平, 各肠段均见云絮状充血, 水肿, 广泛存在溃疡、糜烂, 粘膜质脆, 触之易出血, 肠血管网络模糊不清, 肠腔形态无异常, 所检肠段未见异常赘生物(图 1, 见插页), 病检示慢性炎症。诊断: 溃疡性结肠炎。给予抗感染, 维持营养, 纠正水电解质紊乱, 改善贫血, 纠正低蛋白血症, 解痉, 止痛, 激素等治疗 2 周, 好转出院。

讨论: 溃疡性结肠炎是一种原因尚未完全明了的结肠粘膜和粘膜下层的非特异性炎症, 多发生在青春期及学龄期儿童, 婴儿期极为少见, 北京儿童医院 30 年 仅见 5 例^[1]。本病可能与细菌感染, 食物过敏, 细胞免疫缺陷、自身免疫, 遗传以及情绪精神异常等因素有关。该患儿可能与细菌感染有关。因长期腹泻粘液脓血便, 食欲不振, 精神萎靡, 出现体重减轻, 皮下脂肪减少, 低蛋白血症, 贫血, 电解质紊乱等营养障碍, 生长发育迟缓, 同时存在活动期佝偻病, 与肠道吸收障碍有关。提示对有该病症状的患儿应早作结肠镜检查, 早期采用非手术治疗, 必要时行手术治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 吴瑞萍. 实用儿科学(上册) [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 1284 - 1285.

(本文编辑: 吉耕中)