

病例报告 ·

新生儿海洛因戒断综合征 1 例

张晓敏, 杨冰岩, 高建慧, 李立浩

(中山市博爱医院新生儿科, 广东 中山 528403)

[中图分类号] R722 [文献标识码] E

男, 6 d, 因烦躁、可疑抽搐 1 d 入院。系第 1 胎第 1 产, 足月顺产, 体重 3 500 g, 脐绕颈 1 周。第 4 天出现皮肤黄染, 予光疗退黄, 1 天前出现烦躁, 阵发性哭闹, 易受惊、激惹, 四肢划船样舞动, 持续约 20 ~ 30 s, 伴气促, 头颅 CT 示少许蛛网膜下腔出血, 当地治疗无好转, 收入本院。孕母体健, 否认服药史。查体: T 36.2, P 136 次/min, R 70 次/min, 皮肤轻度黄染, 稍兴奋, 烦躁, 间有四肢舞动, 哭声哑, 呼吸急促, 双眼凝视, 肺无罗音, 四肢肌张力正常, 原始反射引出不全。胸片示肺纹理粗多模糊, 双下肺少许点片状模糊影。心脏彩超示卵圆孔未闭。拟诊: 新生儿肺炎, 脑病? 予抗感染, 对症治疗, 因吸吮力差予鼻饲。入院后有频繁抽搐, 每次持续 20 ~ 50 s, 最长 2 min, 间隔时间不等, 四肢划船样舞动或肢体抖动, 多于受刺激后发作增多, 无牙关紧闭, 有间断吸吮动作。鲁米那钠用至 30 mg/kg 抽搐仍不能控制, 维生素 B₆ 治疗无效, 安定可暂时止惊, 用氯丙嗪、异丙嗪各 0.5 mg/kg 抽搐控制较理想, 住院第 3 天抽搐明显减少。血糖、电解质、腰穿检查正常, CMV-IgM、TOX-IgM、RV-IgM、HSV-IgM 均阴性。第 5 天提供母孕期吸毒, 临产前仍吸海洛因。明确诊断为: 海洛因戒断综合征。住院第 6 天抽搐控制, 继用鲁米那每日 5 mg/kg, 分 2 次服, 住院 27 d 出院。易惊、激惹、烦躁、阵发性哭闹于治疗 1 个月减轻, 鲁米那减为每日 3 mg/kg。随访至 2 个月症状基本消失, 发育尚正常, 但停药仍有易惊、哭闹。

讨论: 本例特点为生后 6 d 发病; 症状严重, 抽搐持续时间长; 氯丙嗪控制抽搐效果好; 无打喷嚏、流涕、打哈欠、流涎症状。由于家长隐瞒病史, 使诊断走了弯路。可吸取的教训: 由于对新生儿海洛因撤药综合征 (neonatal heroin withdrawal syndrome, NHWS) 不熟悉, 患儿无打喷嚏、流鼻涕、打哈欠、流涎

症状, 未想到该病; 如能使用新生儿撤药综合征评分或有条件及早做血、尿药物监测, 有可能早诊断; 对抽搐诊断不明时, 要把 NHWS 列入需鉴别的疾病之中。

NHWS 是一多系统疾患, 表现为打喷嚏、流鼻涕、打哈欠、激惹不安、高音尖叫、呼吸急促、震颤、多汗、惊厥、呕吐、腹泻、拥抱反射活跃、肌张力高、吸吮动作增多, 由于症状无特异性, 易误诊。故应高度重视母亲病史特别是孕期用药史, 并排除其他疾病。有文献认为: 抽搐、尖声哭叫、吸吮动作增加 (表现食欲增强、吮指) 是具有特征性的表现, 其它典型戒断症状如烦躁、易激惹、震颤、失眠及植物神经功能紊乱如出汗、流涎等表现均具有诊断意义。新生儿撤药综合征评分有助于诊断, 总分 > 4 分对诊断撤药综合征有意义, 评分愈高, 病情愈重^[1]。询问吸毒史或间接吸毒史是诊断本病的关键, 由于社会和心理因素, 家长往往隐瞒病史, 应讲明吸毒史对诊断和抢救的意义。必要时做血、尿药物测定。NHWS 患儿出现典型症状的时间通常均在出生后 1 ~ 2 d 内。但孕母最后一次吸毒离分娩的时间越近, 出现症状越晚, 持续时间越长^[1], 出现呼吸抑制的可能性越大, 有发生猝死可能。

治疗: 支持疗法: 维持水、电解质和酸碱平衡, 供给足够的热量; 重症患儿需给予一些替代药物治疗, 如鸦片酊、鸦片樟脑酊、吗啡、美沙酮等, 有人认为阿片类药物替代是最适当的; 轻症患儿, 应采用“冷火鸡法”, 即不给替代药物, 使其戒断症状自然消退; 有易激惹、惊厥症状者, 可给予镇静剂, 如苯巴比妥; 定期随访。

参 考 文 献

- [1] 李凤英. 新生儿撤药综合征研究近况 [J]. 中国当代儿科杂志, 2000, 2(1): 57 - 62.

(本文编辑: 吉耕中)

[收稿日期] 2003 - 06 - 26; [修回日期] 2003 - 09 - 02

[作者简介] 张晓敏 (1963 -), 男, 硕士研究生, 副主任医师。主攻方向: 小儿心血管疾病。