

- [11] Ibrahim H, Asamoah A, Krouskop RW, et al. Congenital chylothorax in neonatal thyrotoxicosis [J]. J Perinatol, 1999, 19(1): 68 - 71.
- [12] Watson WJ, Munson DP, Christensen MW. Bilateral fetal chylothorax: results of unilateral in utero therapy [J]. Am J Perinatol, 1996, 13(2): 115 - 117.
- [13] Hagay Z, Reece A, Roberts A, et al. Isolated fetal pleural effusion: a prenatal management dilemma [J]. Obstet Gynecol, 1993, 81(1): 147 - 152.
- [14] 朱晓东, 朱建幸, 储沁雯. 新生儿先天性乳糜胸(综述) [J]. 临床儿科杂志, 1997, 15(3): 206 - 207.
- [15] Engum SA, Rescoria FJ, West KW. The use of pleuropertoneal shunts in the management of persistent chylothorax in infants [J]. J Pediatr Surg, 1999, 34(2): 286 - 290.
- [16] Azizkhan RG, Canfield J, Alford BA, et al. Pleuropertoneal shunts in the management of neonatal chylothorax [J]. J Pediatr Surg, 1983, 18(6): 842 - 850.
- [17] Mussat P, Dommergues M, Parat S, et al. Congenital chylothorax with hydrops: postnatal care and outcome following antenatal diagnosis [J]. Acta Paediatr, 1995, 84(7): 749 - 755.
- [18] Liu CS, Chin TW, Wei CF. Successful surgical treatment of bilateral congenital chylothorax: a case report [J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei), 1997, 59(3): 190 - 193.
- [19] Buettiker V, Hug MI, Burger R, et al. Somatostatin: a new therapeutic option for the treatment of chylothorax [J]. Intensive Care Med, 2001, 27(6): 1084 - 1086.
- [20] Nagai K, Takekawa H, Shinano H. Relapse of idiopathic chylothorax 17 years after remission of congenital chylothorax [J]. Nihon Kokyuki gakkai Zasshi, 2000, 38(7): 526 - 529.
- (本文编辑: 吉耕中)

## 第二届全国婴儿高压氧舱治疗新生儿缺氧缺血性脑病 协作组研讨会会议纪要

2003年11月10日在长沙举行了第二届婴儿高压氧舱治疗协作组会议。首都医科大学北京儿童医院、浙江大学儿童医院、华中科技大学同济医院、四川大学华西第二医院、暨南大学华侨医院、深圳市人民医院、九江市妇幼保健院、深圳宝安区妇幼保健院、广西壮族自治区妇幼保健院、广东中山市妇幼保健院、广东南海人民医院、湖南省妇幼保健院和中南大学湘雅医院等协作单位的代表参加了本次会议。香港大学玛丽医院张璧涛教授列席了会议。卫生部高压氧舱培训中心主任吴中琪教授和卫生部新生儿学科顾问陈自励教授出席了会议并作了重要讲话。杨于嘉教授对协作组既往的工作作了小结。会上重申了多中心协作研究高压氧舱治疗新生儿 HIE 的必要性,回顾了协作组成立 2 年来所做的工作及存在的问题,重点讨论了 HIE 纳入病例的修正标准。

吴中琪教授指出,关于高压氧治疗新生儿 HIE 的疗效仍然是有争议的。虽然国内有报道说临床试验有效,但由于目前我国所用的新生儿 HIE 诊断标准过松,病例纳入标准不一,缺少多中心协作,样本量过小,科研设计存在不合理之处等原因,研究所得结论的可信度不高,难以被国际上承认。动物实验也有两种截然不同的结果。总之,高压氧对新生儿 HIE 究竟有否疗效目前尚无法定论。因此,本协作组的工作是很有意义的,参加单位都是很有实力的,其中不少是医学院校的附属医院。协作组的主要任务是要充分利用多中心这一资源,通过科学合理的科研设计来回答高压氧治疗新生儿 HIE 究竟有无疗效这一问题,结论一定要切实可靠,有说服力,要能够被国际上的同道们所接受。要做到这一点,采用与国际接轨的 HIE 的诊断标准是十分必要的。

通过热烈讨论,与会者一致同意采用美国的新生儿 HIE 诊断标准(Pediatrics, 1996; 98:141),必须全部符合以下 4 条指标: 出生时脐动脉血 pH < 7.00; Apgar 评分 5 分钟 3 分; 出生 72 h 内出现神经系统症状; 生后短期内出现多系统功能障碍。将中度、或中重度的新生儿 HIE 病例作为研究对象。代表们认为本工作难度很大,但意义更大。因此,不管结论如何都要将这项工作坚持到底。

(杨于嘉整理)