

临床研究报道 ·

静脉营养在新生儿疾病中的应用

刘曼,邓元芝

(青岛市第八人民医院儿科,山东 青岛 266100)

[摘要] 目的 探讨静脉营养在危重新生儿及早产儿治疗中的应用价值。方法 通过外周静脉供给危重新生儿及早产儿完全或部分静脉营养,并监测硬肿的发生率、体重、血糖。结果 硬肿的发生率由28.3%下降为9.4%,差异有显著性意义($P < 0.01$)。体重平均生后6 d开始增长,最多35 g/d,最少10 g/d。结论 静脉营养可减少危重新生儿的并发症,提高早产儿的生存质量。

[关键词] 静脉营养;危重病;婴儿;新生

[中图分类号] R722 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)01-0081-02

我院自1998年3月至1999年2月,应用静脉营养治疗32例危重新生儿及早产儿。表明静脉营养可显著提高早产儿的生存质量,使缺氧缺血性脑病等危重新生儿的并发症减少,取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

男18例,女14例。胎龄32~37周22例,37~43周10例。出生体重1 400~1 999 g 8例,2 000~2 500 g 19例,>2 500 g 5例。早产儿20例,包括极低出生体重儿2例;重度窒息儿6例;足月小于胎龄儿4例;坏死性小肠结肠炎1例;先天性肠闭锁1例。

1.2 方法

1.2.1 适应证 早产儿、小于胎龄儿生活力低下,经胃肠喂养热卡达不到每日60 kcal/kg,且估计3日内仍难以达到者,给予部分静脉营养;重度窒息儿、坏死性小肠结肠炎、肠道术后需禁食者,先给予完全静脉营养,后过渡为部分静脉营养。

1.2.2 用法 全部病例均采用周围静脉输注法。于入院2~3 d,病情相对稳定后开始使用。液量、葡萄糖、氨基酸、脂肪用量按新生儿胃肠道外营养常规的建议^[1]供给。电解质的供给:按液体总量的1/5给生理盐水,需补钾者除去氨基酸液的其余液量每100 ml加10%的氯化钾溶液1.5~2 ml。不常规补钙,有低钙者补给10%的葡萄糖酸钙每日2 ml/kg,

直至血钙正常。维生素的供给:每日给予水溶性维生素制剂水乐维他每日1 ml/kg,脂溶性维生素制剂维他利匹特每日1 ml/kg。完全静脉营养者1周输血浆1次以补充微量元素^[2]。

1.2.3 操作技术 将葡萄糖液、氨基酸液、电解质液和水溶性维生素制剂加入同一针管,脂肪乳和脂溶性维生素制剂加入同一针管,两者通过三通连接,用输液泵24 h均匀输入。

1.3 结果

32例无1例死亡,无1例发生与静脉营养有关的并发症。32例中3例出现硬肿症,发生率为9.4%;而1997年同期同类患儿硬肿发生率为28.3%(13/46例)。两者比较, $\chi^2 = 4.13$, $P < 0.01$,差异有显著性意义。且硬肿程度轻,一般在2~3 d内消失,无需应用活血化淤药物。体重增长:平均生后6 d开始增长,最多35 g/d,最少10 g/d。4例小于胎龄儿中3例出现过低血糖,均在提高输糖速度后得以纠正。

2 讨论

早产儿、尤其极低出生体重儿,生活力低下,或因喂养困难,或因消化功能差,依靠单纯胃肠道喂养,往往在生后1周、甚至2周,所摄热卡也难以达到每日60 kcal/kg。因热卡不足,极易患硬肿症、低血糖、代谢性酸中毒等并发症,给治疗带来困难,也影响了患儿的生存质量。应用静脉营养,能使患儿

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] 徐景蓁. 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] 孟蔚, 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, 1¹⁰/₁₂ 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, 后为暗红色血水样便, 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 II), 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)

[收稿日期] 2000 - 02 - 26; [修回日期] 2000 - 04 - 26
[作者简介] 昌晓军 (1958 -), 男, 大学, 主任医师, 儿科主任。