

南白药加雷尼替丁、凝血酶或奥美拉唑胃内注入均是治疗新生儿急性胃粘膜出血的有效方法,而凝血酶和奥美拉唑的止血作用更快,临床上可根据具体情况选择不同的方法治疗新生儿急性胃粘膜出血。

【参考文献】

[1] 北京医科大学第一医院. 国产法莫替丁治疗上消化道出血的

效果观察[J]. 临床消化病杂志, 1991, 3(2): 67-69.

[2] 张兰. 思密达胃管注入治疗新生儿上消化道出血 46 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(1): 3.

[3] 庄德义, 陈冬梅, 林文雄. 云南白药鼻饲治疗新生儿急性胃粘膜出血 20 例疗效观察[J]. 小儿急救医学, 2000, 7(1): 34.

[4] 张姿英, 钱燕, 林振浪. 凝血酶治疗新生儿上消化道出血疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(2): 107.

(本文编辑: 吉耕中)

·病例报告·

多发性大动脉炎致反复心衰 1 例

张红霞¹, 师冬琳¹, 苏彩虹²

(1. 延安大学医学院附属医院儿科, 陕西 延安 716000; 2. 铜川公路管理段卫生所, 陕西 铜川 727000)

【中图分类号】R543.5 【文献标识码】E

患儿, 女, 10 岁, 因乏力 1 月, 咳嗽半月, 腹痛气促 3 d 入院。入院前 1 月接种卡介苗, 渐出现乏力, 双下肢困痛, 活动后加重, 入院前半月咳嗽咯痰, 前 3 日腹痛, 气促, 不能平卧。家族无类似病史。体检 T 36.3℃, R 38 次/min, P 150 次/min, BP: 右上肢 20~17/15~14 kPa, 左上肢 0, 双下肢 22~23/17~16 kPa。端坐呼吸, 眼睑水肿, 鼻翼扇动, 三凹征明显, 右肺闻及罗音, 左肺正常, 心尖搏动弥散, 心界向左下扩大, 无杂音。肝肋下 3 cm, 双下肢水肿, 左桡动脉搏动消失。心电图: 窦性心动过速, 左室肥厚。胸片示右下肺炎。B 超: 二尖瓣关闭不全。频谱多普勒: 主动脉瓣下返流; 双肾大小形态正常。实验室检查: 血沉 80 mm/h, CRP > 10 μg/L, 血常规 WBC $21.7 \times 10^9/L$, N 0.68, L 0.32。诊断: 多发性大动脉炎并心力衰竭; 支气管肺炎。治疗: 经吸氧、强心、降压、抗感染对症治疗 11 d, 肺部罗音消失, 心衰纠正, 因高血压控制不佳转外院, 外院动脉造影示: 左锁骨下动脉狭窄, 左肾动脉起始部狭窄, 确诊多发性大动脉炎。出院半年内因高血压致反复心衰 2 次, 均住

本科好转出院。

讨论: 多发性大动脉炎是原因不明的非特异性动脉炎, 因其节段性影响主动脉及其分支, 可致动脉狭窄、闭塞、扩张和动脉瘤。临床有发热、乏力、多汗、关节痛、血沉增快、C 反应蛋白阳性、贫血、白细胞增多等活动期炎症表现; 其次是受累动脉血流阻塞引起的症状, 较突出表现为高血压, 高血压脑病, 心脏扩大及心力衰竭。血管造影或数字减影可确诊。本例因原因不明高血压查体发现左桡动脉搏动消失, 左上肢血压测不清而怀疑本病最后确诊。高血压原因为动脉狭窄而引起肾血流减少, 肾素、血管紧张素 II 产生增加, 血管紧张素 II 有强烈的血管平滑肌收缩作用, 导致肾血管性高血压, 而持续肾血流减少, 可致水钠潴留, 高血压又加重了心脏负担, 所以造成反复心衰。对于原因不明高血压患儿应注意排除本病, 动态观察血压变化。另外, 对心脏受累为首发症状者也应考虑本病的可能, 以防误诊。

(本文编辑: 吉耕中)

【收稿日期】2001-02-18; 【修回日期】2001-07-15

【作者简介】张红霞(1965-), 女, 大学, 主治医师。