

- extremely low birth weight infants in 2000-2002 [J]. *Pediatrics*, 2007, 119(1):37-45.
- [24] Kaempf JW, Campbell B, Sklar RS, Arduza C, Gallegos R, Zahari M, et al. Implementing potentially better practice to improve neonatal outcomes after reducing postnatal dexamethasone use in infants between 501 and 1250 grams [J]. *Pediatrics*, 2003, 111(4 Pt 2):534-541.
- [25] Sharek PJ, Paker R, Litman F, Anand KJ. Evaluation and development of potentially better practice to prevent chronic lung disease and reduce lung injury in neonates [J]. *Pediatrics*, 2003, 111(4 Pt 2):426-431.
- [26] Levene M. Minimising neonatal brain injury: how research in the past five years has changed my clinical practice [J]. *Arch Dis Child*, 2007, 92(3):261-265.
- (本文编辑:吉耕中)

使用小剂量地塞米松有利于早产儿撤机

高喜容

(湖南省儿童医院新生儿科,湖南 长沙 410007)

[中图分类号] R722 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)03-0263-01

目前对早产儿呼吸机依赖患儿地塞米松使用的问题,有两种观点,理论上认为全身使用地塞米松有增加近期、远期并发症的风险,且无助于降低病死率;而实践中对一些不易停氧撤机的患儿使用小剂量地塞米松后,肺功能有所改善,呼吸机的吸入氧浓度、吸气峰压、呼吸频率均下调,促进了拔管和撤机。我科对早产儿呼吸机依赖的患儿使用地塞米松治疗,均取得有利于拔管撤机的效果,介绍如下。

典型病例:例1,28周出生体重500 g早产儿,生后出现呼吸窘迫,诊断为呼吸窘迫综合征,予以呼吸机治疗,在生后52 h呼吸机参数下降为 FiO_2 0.25, PIP 16 cm H_2O , Ti 0.40 s,但撤机困难。24 d时加用地塞米松,开始剂量每日0.5 mg/kg分2次静脉用药,每3天减半量,共用18 d,总量3.345 mg。6 d后顺利拔除气管导管(机械通气共30 d),改鼻塞持续气道正压呼吸(nCPAP),再6 d后试撤机不

成功。地塞米松第1疗程结束后,nCPAP参数下降至:流量4 L/m, FiO_2 0.21, PEEP 3 cm H_2O ,但仍难于撤机。间隔7 d后开始第2疗程地塞米松治疗(剂量同上),并将 PEEP 每天下调1 cm H_2O ,3 d后成功撤机。共使用nCPAP 23 d。CT示两肺野较弥漫网状及条索状影,提示早产儿慢性肺疾病。

例2,34周早产儿生后7 d因重症肺炎入院,血气 PaO_2 20.3 mmHg, PaCO_2 64.4 mmHg,重度低氧血症需吸入100%的氧气,经一氧化氮、高频通气,均难以下调呼吸机参数,痰培养为金黄色葡萄球菌,对青霉素类全部耐药。12 d后 FiO_2 仍需0.6。加用地塞米松每日0.5 mg/kg,3 d后顺利撤机,地塞米松共用7 d,总量6.6 mg。

(本文编辑:吉耕中)