

2.3 不良反应 治疗组与对照组治疗前后肝、肾功能等检验无明显变化,亦无其它明显不良反应。

3 讨论

3.1 灯盏细辛注射液是从菊科植物灯盏花中提取精炼而成的。其成分为咖啡酰奎宁酸和野黄芩苷,其药理作用主要有:(1)抗脑损伤缺血。总黄酮可以降低脑缺血再灌注损伤,抑制脂质过氧化反应,减轻自由基对脑组织的损害,并可提高血脑屏障的通透性<sup>[3,4]</sup>。(2)改善脑血循环。总黄酮可以增加脑血流量,降低血管阻力,对抗葡萄糖所致的循环淤阻。(3)改善微循环和血液流变学。总黄酮对微循环障碍有明显改善作用,并使全血黏度、血浆黏度、红细胞压积电泳、血沉等指标趋于正常<sup>[5,6]</sup>。实验研究证实,灯盏细辛注射液能增加脑组织的血液灌注及红细胞凝集,增加红细胞的变形能力,可以防止脑缺血/再灌注所致的神经元损伤,具有显著的脑保护作用。

3.2 复名丹参液为临床上应用多年的活血化淤中成药制剂,常用于急性脑梗死的治疗,我们应用灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死并与复方丹参液进行比较,发现灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死其基本痊愈率 60.87%,总有效率 82.61%,明显高于复方丹参液组 46.67%、62.22%,两者比较有统计学意义( $P < 0.05$ );灯盏细辛注射液治疗前后血液流变学指标显著下降( $P < 0.01$ ),与复方丹参液治疗前后差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。急性脑梗死患者存

在血液流变学异常,血液流变学异常参与或促进急性脑梗死的发生与发展。由于灯盏细辛注射液有显著的降低血液流变学指标的作用及以上功能,因而其治疗急性脑梗死有显著作用。

3.3 通过以上观察发现,应用灯盏细辛注射液一疗程的治疗,急性脑梗死患者其疗效及血液流变学均显著改善,未发现明显不良反应。总之,灯盏细辛注射液可以改善血液流变学,抑制血小板功能,增加脑血流量、降血脂,从而有效治疗脑梗死,是一种药价廉、副反应小、安全性高的中成药制剂。

参考文献

- 1 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379 - 380.
- 2 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381 - 383.
- 3 徐光, 张礼萍, 沈慧芬, 等. 野黄芩甙元及其类似物对蛋白激酶C的抑制作用[J]. 上海医科大学学报, 1993, 20(4): 187 - 191.
- 4 陈利英. 灯盏细辛注射液治疗缺血性脑血管病的临床观察[J]. 中华综合医学杂志, 2003, 5(11): 32 - 33.
- 5 黄晓云, 丁燕晶, 方浩威. 灯盏细辛注射液治疗缺血性脑血管病的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(15): 1964 - 1964.
- 6 杨智慧, 徐喆. 灯盏细辛注射液治疗脑梗死疗效观察[J]. 包头医学院学报, 2004, 20(2): 122 - 123.

[收稿日期 2009-03-06][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

92 例早产儿血糖紊乱高危因素分析

廖继文

作者单位: 530400 广西, 南宁市宾阳县妇幼保健院新生儿科

作者简介: 廖继文(1969-), 男, 研究生, 主治医师, 研究方向: 儿科临床诊疗。E-mail: jiwenzhao@163.com

[摘要] 目的 探讨早产儿血糖紊乱的高危因素及临床特点。方法 采用微量法对 92 例早产儿进行连续血糖监测。结果 血糖持续正常 28 例(30.5%), 异常 64 例(69.5%); 胎龄 < 31 周的早产儿(10.7%)无一例血糖持续正常; 8 例低体重早产儿(1 200 ~ 1 500 g)空腹血糖全部异常; 高低血糖交替发生 18 例(19.6%); 恢复正常血糖水平时间平均 4.5 d, 最长达 45 d; 重度窒息组全部异常, 其中 8 例为高血糖, 3 例高血糖持续不能纠正死亡。结论 低出生体重、胎龄、1 分钟 Apgar 评分是早产儿发生血糖紊乱的高危因素, 胎龄越小、体重越低、1 分钟 Apgar 评分越低血糖紊乱发生率越高。持续高血糖不能纠正往往预示病情危重预后差。

[关键词] 早产儿; 血糖异常; 高危因素; 窒息

[中图分类号] R 722.6 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2009)07 - 0754 - 03

doi: 10.3969/j.issn.1674 - 3806.2009.07.38

Analysis of high risk factors of dysglycemia in 92 premature infants LIAO Ji-wen. Neonatal Department, Binyang Maternal and Child Health Hospital, Binyang 530400, China

**[Abstract] Objective** To investigate the high risk factors of dysglycemia in premature infants and its Clinical Characteristics. **Methods** Peripheral blood glucose level was detected by micromethod in all 92 premature infants. **Results** In all cases, 28 cases showed normal blood glucose and 64 cases were of dysglycemia, account for 30.5% and 69.5% respectively. The premature infants with gestational age less than 31 weeks were all of dysglycemia. All eight infants with low birth weight (1 200 ~ 1 500 g) were of hyperglycemia. In all cases, there were 18 cases of hyperglycemia and hypoglycemia alternately, account for 19.6%. The average and longest treatment time of returning blood glucose to normal was 4.5 days and 45 days, respectively. The level of blood glucose in all premature infants with severe asphyxia was abnormal, of which 8 cases was hyperglycemia, and 3 patients died of irreversible hyperglycemia. **Conclusion** Low birth weight, gestational age and 1st min Apgar score are the high risk factors of dysglycemia in premature infants, and the lower birth weight, gestational age and 1st min Apgar score, the higher the occurrence rate of dysglycemia. Irreversible hyperglycemia may imply the critical condition and poor prognosis.

**[Key words]** Premature infant; Dysglycemia; High risk factor; Asphyxia

早产儿极易发生糖代谢紊乱,由于症状隐匿,不易察觉。反复发作高或低血糖可造成小儿神经系统不可逆性损害。本文通过对住我科治疗的92例早产儿进行血糖测定并动态观察血糖值的变化,探索早产儿血糖紊乱临床特点及相关因素,为早诊断、早干预提供依据。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 按金汉珍诊断早产儿及新生儿窒息的标准<sup>[1]</sup>,其母亲无糖尿病和低血糖病史。符合上述标准者共92例,男58例,女34例;轻度窒息23例,重度窒息10例。胎龄<31周10例,31~33周50例,34~37周32例;体重1 200 g~8例,1 500 g~29例,2 000 g~48例,≥2 500 g 7例。

**1.2 方法** 本组病例均在生后1~3 d内进行检测。血糖<2.2 mmol/L为低血糖,>7.0 mmol/L为高血糖<sup>[1]</sup>。所有病例采用同型号微量血糖仪测定。入院后立即测空腹血糖,根据血糖水平及液体需要量调整输液速度及输糖浓度,血糖异常者2~4 h重复监测且经治疗正常后仍监测3 d。根据血糖水平分正常、异常者两组,比较两组血糖水平与窒息程度、出生体重、胎龄的关系。

**1.3 统计学方法** 应用SPSS软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 血糖持续正常28例(30.5%),异常64例(69.5%);首次测定空腹血糖结果正常54例(58.7%),异常38例(41.3%)。**

**2.2 本组胎龄<31周的早产儿无一例血糖持续正常,低血糖与高血糖交替发生6例;体重1 200 g~组空腹血糖8例全部异常且表现为低血糖与高血糖交替发生;所有病例高、低血糖交替发生18例(19.6%),恢复正常血糖水平时间平均4.5 d,最长达45d。**

**2.3 轻度窒息组血糖异常7例;重度窒息组全部异常,其中8例为高血糖,3例高血糖持续不能纠正死亡。**

**2.4 对92例中血糖始终正常组及异常组在出生体重、胎龄、1分钟Apgar评分之间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。见表1。**

表1 两组体重、胎龄、1分钟Apgar评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	体重(g)	胎龄(周)	1分钟Apgar评分(分)
正常血糖组	28	2031.32 ± 425.12	33.45 ± 2.11	7.38 ± 1.58
异常血糖组	64	1548.67 ± 592.40	31.30 ± 2.40	6.55 ± 1.72
$t$		4.421	4.309	2.170
$P$		<0.01	<0.01	<0.05

注:正常血糖组1分钟Apgar评分24例

## 3 讨论

**3.1 结果表明低出生体重、胎龄、1分钟Apgar评分是早产儿发生血糖紊乱的高危因素,胎龄越小、体重越低、1分钟Apgar评分越低血糖紊乱发生率越高。本文体重1 200 g~组及胎龄<31周两组低血糖高血糖交替发生率较高,两组合计达77.8%,而全部病例发生率仅为19.6%,这也许与极低体重儿胰岛素分泌相对不足且活性低,对葡萄糖分解和调节功能不完善有关;输液不慎易至高血糖,停输液后又易至低血糖有关,故对血糖不稳定者,最好以输液泵24 h维持输糖输液。有报道认为对早产儿给予系统输液输糖管理可有效防止血糖紊乱<sup>[2]</sup>。**

**3.2 本文病例恢复正常血糖平均4.5 d,最长达45 d,第一次空腹血糖正常的54例仍有26例(48.1%) 在随后的治疗中发生血糖紊乱,这除与疾病的发展转归有关外,说明早产儿的血糖紊乱持续波动的时间较长,应该持续动态监测,否则会贻误病情,血糖监测应在稳定3 d以后方可停止,必要时持续监测1周<sup>[3]</sup>。**

**3.3 有报道血糖升高与疾病严重程度呈正相关<sup>[4]</sup>,危重疾病时胰岛β细胞功能不完善,对输入葡萄糖反应不灵敏和胰岛素的活性较差而易出现高血糖<sup>[5]</sup>,极低出生体重儿高血糖发生率50%~60%<sup>[6]</sup>,并且血糖往往呈持续高血糖状态。本组3例持续呈高血糖状态的患儿最终死亡,也印证这一点。**

**3.4 早产儿窒息后病死和致残率增加,其中糖代谢紊乱是其重要原因之一<sup>[7]</sup>,本文结果显示窒息早产儿血糖紊乱在轻度、重度窒息组均有发生,可见早产儿窒息后糖代谢紊乱是代谢方面主要危害。本文重度窒息组血糖全部异常,发生高血糖达8例(80%),因此持续高血糖不能纠正往往预示病情**

危重预后较差。

参考文献

1 金汉珍,黄得珉,官希吉.实用新生儿学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1997:661.

2 马亚文,常立文.早产儿血糖紊乱临床分析[J].实用儿科临床杂志,2003,18(4):293.

3 雷晋莉,李胜利,王金会.早产73例血糖监测及调控探讨[J].陕西医学杂志,2005,34(9):1105.

4 秦贞薇.危重新生儿的血糖与胰岛素水平观察[J].新生儿科杂志,1998,13(6):44.

5 童笑梅,王雪梅,按文锋.等.新生儿一般代谢紊乱相关因素分析[J].新生儿科杂志,1999,14(2):51.

6 胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:485-486.

7 Waldo E Nelson 等主编.陈荣华等主译. Nelson Textbook of Pediatrics 15th ed[M].第15版.西安:世界图书出版公司,1999:607.

[收稿日期 2009-05-21][本文编辑 谭毅 黄晓红]

经验交流

# 65例原发性肝癌自发性破裂出血的手术与非手术治疗分析

黄尚鹏

作者单位:530405 广西宾阳县人民医院普通外科

作者简介:黄尚鹏(1971-),男,大学学历,主治医师,研究方向:普通外科疾病诊治。E-mail:Chinese Chinese 2009@163.com

**[摘要]** 目的 分析原发性肝癌自发性破裂出血的手术与非手术治疗效果。方法 回顾我院1998~2008年65例原发性肝癌自发性破裂出血的临床资料,并对手术治疗和非手术治疗的效果进行分析。结果 65例的临床表现均有急性上腹部疼痛和急性腹膜炎表现,影像学检查和腹腔穿刺均呈阳性。65例中52例行急诊手术治疗(占80%),死亡3例(占手术治疗的5.8%);非手术治疗13例(占20%),死亡6例(占非手术治疗的46.2%)。结论 病史、临床表现、影像学检查及腹腔穿刺是主要的诊断手段,急诊手术治疗仍是本病最为有效的治疗方法。

**[关键词]** 原发性肝癌; 自发性破裂出血; 治疗

**[中图分类号]** R 735.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0756-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.39

**Analysis on the curative effect of operation and non-operation on 65 cases of spontaneous rupture with hemorrhage of primary hepatic carcinoma** HUANG Shang-peng. Department of General Surgery, the People's Hospital of Binyang, Guangxi 530405, China

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the curative effect of operation and non-operation for spontaneous rupture with hemorrhage of primary hepatic carcinoma (SRHC). **Methods** The data were retrospectively analyzed on the curative effect of operation and non-operation 65 cases of SRHC in my hospital from 1998 to 2008. **Results** All 65 cases had the manifestations of acute abdomen ache and acute peritonitis, and all positive with iconography inspection and abdomen puncture. In 13 cases of non-operation (20%), death occurred in 6 cases (46.2% of non-operation cases). In 52 cases of operation (80% of total cases), death occurred in 3 caese (5.8% of operation cases). **Conclusion** The case history, clinical manifestations, iconography inspection and abdomen puncture are important in the diagnosis of SRHC. The emergency operation is must effective therapeutic method for SRHC.

**[Key words]** Primary hepatic carcinoma; Spontaneous rupture with hemorrhage; Treatment

原发性肝癌自发性破裂出血(SRHC)是肝癌最严重的并发症之一,本病起病急,病死率高,文献报告病死率高达50%~80%<sup>[1]</sup>。如能早期明确诊断,采取有效治疗措施,对改善

预后具有重要意义。我科于1998-01~2008-12收治的SRHC患者65例,其中52例行急诊手术治疗,13例行非手术治疗,现分析报告如下。