

缺血缺氧性脑病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E7_BC_BA_E8_A1_80_E7_BC_BA_E6_c22_307482.htm

名称缺血缺氧性脑病所属科室儿科病理尚未完全明了，有待深入研究。

1.脑血流量调节功能降低 正常新生儿脑血管以舒张和收缩来调节进入脑组织的血流量，当血流量减少时脑血管舒张，而当血流量增加时脑血管则收缩，以这种功能保持进入脑组织的流量相对稳定、缺氧缺血时血压波动大，血流量的变化多，但此时脑血管的调节功能却已降低，当血压降低，血流量减少时，脑血管未能及时舒张，形成脑的低灌注，待血压升高，血流量增加时，脑血管又未能及时收缩，转变成高灌注，在这转变过程中最易发生脑水肿和颅内出血。而且低灌注本身也可引缺氧血性脑病。

2.脑组织代谢的异常 人体各脏器组织的代谢以脑需要的氧和葡萄糖量最高。缺氧缺血时能量供给不足，影响脑组织的代谢也最大，表现在 氧自身虚夸 (O₂-) 使细胞膜发生过氧化反应而受到损害，当毛细血管壁细胞受损后渗透性增加，造成脑水肿。 细胞膜上钙离子通道开放，细胞外Ca 流向细胞内，破坏细胞的生存。 脑组织中脑啡呔增加，直接抑制呼吸，增加缺氧程度。 缺氧缺血时发生代谢性和呼吸性酸中毒。以上脑组织代谢的异常导致脑组织软化、坏死、出血和形成空洞。

3.脑部对缺氧缺血的易感区

不同胎龄胎儿和新生儿脑的成熟部位不同，对缺氧缺血的易感程度也不同。细胞丰富、血管多、代谢率高的区域需氧量高，对缺氧缺血最敏感。早产儿的易感区在脑室管膜下的生发层，因该区在胎儿28mu.g/kg/min连续静滴) 和多巴酚丁

胺（3 ~ 10m \cdot h，维持血糖在2.80 ~ 5.04mmol/L（50 ~ 90ml/dl）。由于窒息后脑啡呔增加，有人试用纳洛酮（naloxone）静脉点滴5 ~ 10m \cdot h，至总量0.1mg/kgm \cdot d。5.控制脑水肿 控制液体进入量在60 ~ 80ml/kg/d。脱水剂可用甘露醇，每次0.5 ~ 0.75/kg，每4 ~ 6小时一次，但脱水剂不可过量。脱水剂虽可减轻脑水肿，但不能减轻脑损伤。 缺氧缺血性颅内出血 缺氧缺血性颅内出血以早产儿多见，胎龄愈小发生率愈高。出血部位以室管膜下的尾状核最多见，易破入临近的侧脑室而成为室管膜下-脑室内出血（SEH-IVH）。预防及预后尤其是重症窒息60% ~ 80%发生HIE，虽然轻度者预后良好，严重者则在新生儿早期死亡或造成不可逆的脑损害，包括智能低下、脑性瘫痪、癫痫及共济失调等。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com