

新生儿呼吸窘迫综合症\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E6\\_96\\_B0\\_E7\\_94\\_9F\\_E5\\_84\\_BF\\_E5\\_c22\\_608923.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E5_c22_608923.htm)

肺透明膜病(hyaline membrane disease, hmd)，主要由于肺泡表面活性物质相对缺乏所致，多见于早产儿、母亲患糖尿病或剖腹产婴儿。男婴多见，发病率与胎龄有密切关系，是早产儿死亡的主要原因。近年来，本病的发病率及病死率均有明显下降。【诊断】(一)病史 早产、母患糖尿病、男婴或有围产期缺氧等高危因素。(二)临床表现 生后可能有窒息，或一般情况良好，大多在生后1~3小时出现呼吸窘迫，表现为呼吸急促、鼻翼扇动、三凹征、呼气呻吟和发绀，随病情发展呼吸困难加重，肺部听诊呼吸音低，有细小湿音。心率开始正常，逐渐加快，晚期外周循环不良，尿少，心脏扩大，肝脏肿大及全身水肿。能恢复者大多在72小时后逐渐好转。(三)肺成熟度估计1.羊水中卵磷脂/鞘磷脂(l/s)比例超过2:1表示肺已成熟，如小于1则大多不能存活。2.胃液泡沫试验(或在分娩前24小时收集羊水标本进行泡沫试验)取生后1小时内婴儿胃液0.5ml加无水酒精0.5ml，置4ml玻璃试管中，以拇指盖住管口用力振荡15秒后静置15分钟。阴性即无泡沫。“ ”为试管边缘液面1/3或不足1/3周有泡沫，“ ’，为周边大于1/3至整个管周有泡沫，“ ”为试管周边有两层或更多泡沫。阴性结果支持hmd诊断，“ ”或“ ”为可疑，“ ”可排除hmd.3. pc(磷脂酰甘油) pg存在表示肺已成熟，但它的敏感性高，特异性较差。4.dppc值(磷脂二棕榈卵磷脂)测定值gt. 60mmhg时，无自主呼吸或频发呼吸暂停，用cpap效果不好(氧浓度100%，压力达10cm

h2o) , 需应用呼吸器进行间歇正压呼吸(ippv) 。进行ipp、过程中要根据动脉血气结果来调整各项指标(最高吸气压力pip、呼气末正压peep、呼吸频率rr、氧浓度fio2、吸气呼气比例i/e),并加强呼吸道护理。(三)一般治疗1.维持中性温度(即维持正常体温使氧耗量降至最低的温度)以减少氧消耗,保持腹部皮肤温度为36.5 .2.维持营养及水电解质平衡一般在氧需要量amp.#8226.d),维持水的平衡及基础热量。光疗时每日需增加20ml/kg液量。病情严重,摄入热量不足时应予静脉内营养(tpn),补充氨基酸液及内用脂肪(intralipid)。3.输血红细胞压积低于40%时可输血。4.纠正酸中毒可按ph值或be(剩余碱)值计算碱性液用量。无条件测血气时可先予5% nahco33 ~ 5ml/kg,加等量5%~10%葡萄糖液缓慢静脉注入,以后酌情补充。避免给钠过多或静脉推注速度过快,以防引起高血钠及颅内出血。 $8.4\% \text{ nahco}_3 (\text{ml}) = \text{体重}(\text{kg}) \times \text{be}(\text{mmol/l}) \times 0.3$ (8.4% nahco3 1ml 5% nahco31.66ml)或按ph值计算碱性液用量(表1—2).表1—2根据ph值计算nahco3用量

nahco3用量	ph值	mmol/l
8.4%(ml)	5 %(ml)	7.35—7.25
5	5	87.24—7.16
10	10	16
<7.15	15	15

245.抗生素预防继发感染,应及时作培养以便有针对性地应用有效抗生素。6.光疗有高胆患儿需及时光疗,补充白蛋白或予苯巴比妥等酶诱导剂。7.维护心功能及时用洋地黄控制心衰。8.对症治疗低血钙时补充钙剂。惊厥时予镇静剂。脑水肿时给予脱水。(四)酚妥拉明(torazoline)有扩张肺血管、增加供氧的效果,每次剂量为0.5~1 mg/kg,加入10%葡萄糖液中缓慢滴注,根据病情于1~6小时重复。(五)表面活性物质替代疗法近年应用人工合成或自然提取的表面活性物质防治肺透明膜病取得效果。一般将制剂溶于生理

盐水10ml中滴入气管插管后转换体位使均匀分布，可在2~3小时内改善症状，但效果为暂时性，仍需进一步改进。(六)并发症的处理1.气胸时需紧急抽气或采用闭式引流。2.动脉导管未闭引起右向左或左向右分流及充血性心力衰竭。应限制液量，及时给予利尿剂及地高辛。也可用药物(消炎痛)或手术关闭动脉导管。3.氧中毒 新生儿尤其是早产儿，对高浓度氧很敏感，可合并支气管肺发育不良或晶体后纤维组织增生症。为减少上述并发症，应避免给予过高气道压力(不超过30cm h<sub>2</sub>o)，给氧浓度尽量不超过60%。应用维生素e可取得一定防治效果，剂量可达每日100mg/kg，肌注或口服。【预防】(一)预防早产，不足33周的不可避免早产，应给孕母肌注地塞米松4mg，每8小时1次，共6次.或倍他米松12mg，每日1次，共2次。在分娩前24小时使用，才能奏效。经上述治疗后7天内仍未分娩时，需重复给予一疗程。(二)分娩中加强监护，防止窒息。(三)认真处理妊娠高血压综合征及糖尿病孕妇。(四)产后预防多用于产前孕母未作预防的婴儿，在出生后半小时内给婴儿肺表面活性物质(ps)以预防hmd的发生或减轻其症状。预防愈早效果愈好，预防量和治疗量相仿，如用天然ps为100~150mg/kg，如用合成的exosurf滴入量为5ml/kg。从气管插管内滴入并使ps在肺内均匀分布。

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](http://www.100test.com)