

新生儿持续性肺动脉高压\_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\\_E6\\_c22\\_608926.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E6_c22_608926.htm)

由于宫内或产后缺氧，造成肺小动脉收缩而致肺动脉高压，引起右向左（通过卵圆孔及动脉导管）的分流，称为持续胎儿循环(persistent fetal circulation, pfc)，又称为持续肺动脉高压。【诊断】（一）病史患儿常有窒息、肺透明膜病、胎粪吸入、红细胞增多症或先天性心脏病等缺氧病史。（二）症状与体征患儿于生后即刻或不久出现原因不明青紫、不安、呼吸困难等症状，约半数患儿可在胸骨左缘听到杂音，系三尖瓣血液返流引起，可伴震颤。（三）为明确青紫系分流或肺部疾患所致，可予吸入100%纯氧，10分后测氧分压，如为分流，则pao<sub>2</sub>仍低或青紫改善不明显。为判断有无导管水平的右向左分流，可分别测定右侧挠动脉和股动脉血的pao<sub>2</sub>，如前者明显高于后者，可肯定其存在。但无差异时也不能完全排除本病可能。（四）实验室检查1.胸部x线摄片 心影扩大及肺门充血，或根据原发病的各自表现。2.心电图检查 可见右心室肥厚，心电图轴右偏，有心肌损害时有st段及t波改变。3.超声心动图 可判断右向左分流的存在及部位，并可除外其他心脏畸形。4.心导管检查 不但能确定分流水平，且能测定左右心及肺动脉压力，但非急需情况不宜采用。5.血生化检查 可判断代谢性酸中毒程度。【治疗】（一）一般治疗 注意保暖，保持安静。（二）吸氧 给予100%纯氧吸入可缓解肺血管痉挛。必要时用人工机械通气。（三）药物治疗 可用 肾上腺素能阻滞剂酚妥拉明(tolazoline)，开始剂量为1mg/kg，在10~15分钟内缓慢静脉

滴注。有效时可在1~2小时后重复使用。显效后逐步减量，输注总量一般不超过5mg/kg，副作用为低血压及胃肠道出血。与多巴胺合用(按每分钟5~10&micro.g/kg输注)，对防止休克、维持血压及改善肾功能有益。(四)纠正酸中毒 予等张碳酸氢钠液纠正，可按be计算。(五)对症治疗 有心衰时用洋地黄，有红细胞增多症时进行部分换血。

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)