

新生儿低血糖症\_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\\_E4\\_c22\\_608930.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E4_c22_608930.htm) 低血糖

症(hypoglycemia)是新生儿期的常见疾患。由于新生儿脑细胞代谢需要大量糖，发病早、时间长的血糖过低可使脑细胞受损而致智力低下等后遗症。因此不论有无症状，对于新生儿低血糖症都应早期诊断、早期治疗。预防重于治疗。长期以来一般采用的诊断标准为足月儿生后3天内血糖 $\leq 40\text{mg/dl}$ ，早产儿及小样儿 $\leq 35\text{mg/dl}$ ，4~24/小时 $\leq 45\text{mg/dl}$ ， $\leq 25\text{mg/dl}$ ，4~7天 $\leq 45\text{mg/dl}$ 者，不等出现症状即开始治疗。一般口服或鼻饲10%葡萄糖液，每次5~10ml/kg，每2小时1次，直到血糖水平稳定。(二)出现症状时应立即用25%葡萄糖2~4ml/kg，按1ml/min的速度静注，以后将10%—15%葡萄糖液75~100ml/(kg·d)，用输液泵匀速(约每分钟1滴/kg)缓慢注入。血糖水平维持在40mg/dl以上，再递减为5%葡萄糖液。使热量维持120~150kcal/kg.必须注意不能骤停葡萄糖以免引起反应性低血糖。(三)用上述方法补充葡萄糖仍不能维持正常血糖水平，可用泼尼松1mg/(kg·d)或氢化可的松5mg/(kg·d).顽固病例可试用高血糖素(glucagon)0.1~0.3mg/kg肌注，必要时6小时后重复使用。对胰岛素过多症，可用氯苯甲噻二嗪(diazoxide)每日5~10mg/kg,以抑制胰岛素释放。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)