

新生儿硬肿症_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_E7_c22_608936.htm 新生儿硬肿症是指新生儿时期由多种原因引起的皮肤和皮下脂肪变硬及水肿，常伴有低体温及多器官功能低下的综合征。由受寒引起者称新生儿寒冷损伤。【诊断】（一）病史 多见于寒冷季节，常于生后1周内发病，早产儿及低出生体重儿多见，常有保暖或喂养不当病史，感染、产伤、窒息、出血及先天畸形常为诱发因素。（二）症状及体征 体温不升，常在35℃以下，全身冷，反应差，哭声弱，重症时不会吸吮，全身皮下脂肪积聚部位变硬，关节活动受限。严重病例面色苍白或发灰，口周肢端发绀，脉细弱，心音低钝，心率减慢，呼吸浅而不规则，尿少或无尿等休克征，心力衰竭、DIC、肺出血、肾功能衰竭等合并症。（三）实验室检查 根据需要检测血气、血糖、钠、钾、钙、磷、尿素氮或肌酐、心电图、胸部X线摄片。疑有DIC时应测定血小板（ $gt. 45 \times 10^9/L$ ），凝血酶时间（ $lt. 20\%$ 稍差 $gt. 50\%$ 极差 $gt. 30\%$ ）患儿可置入预热至30℃的暖箱内，调节箱温于30~34℃，使患儿6~12小时内恢复正常体温。重度患儿（ $lt. 30\%$ ）则先以高于患儿体温1~2℃的暖箱温度（34℃）开始复温，每小时提高箱温1℃，于12~24小时内恢复正常体温。必要时辅以温水浴（水温39~40℃，每日1~2次，每次15分钟）或远红外线抢救台（开放式暖箱）快速复温，床面温度从30℃开始，每15~30分钟升高体温1℃，待恢复正常体温后置暖箱中。为防止对流散热，可在患儿体周覆盖塑料薄膜。（二）热量及液体供给 开始每天热量按50kcal/kg，随体温上升逐渐增加

至100~120kcal/kg。液量按1ml/kcal给予，重症患儿应严格限制液量及输液速度。有吸吮能力者尽量予母乳喂养。(三)控制感染可根据感染性质选用水剂青霉素、氨节青霉素等。慎用有肾毒性药物。(四)纠正器官功能障碍1.循环障碍 有微循环障碍或休克体征者及时扩容、纠酸。扩容可用2:1液15~20ml/kg在1小时内静脉滴入，继用1/3或1/4张液，低于生理需要量给予(每天约70~90ml/kg)。纠酸可每次予5% nahco₃ 3~5ml/kg或以血气值计算，先予1/2量(稀释成等渗液)快速静脉滴注，余量4~6小时内给予。伴心率低者可用多巴胺5~10μg/(kg·min)静点。或酚妥拉明0.3~0.5mg/kg，每4小时1次。或654-2每次0.5~1mg/kg，15~20分钟1次。2. dic 确诊或高度怀疑时立即用肝素，首剂1mg/kg，6小时后按0.5~1mg/kg给予。病情好转，改为每8小时1次，逐渐停用。两剂肝素后应予新鲜全血或血浆20~25ml/次。3.急性肾功能衰竭 尿少或无尿可予速尿，每次1~2mg/kg，严格限制液量。无效时加用多巴胺或氨茶碱。限制钾的摄入，或予胰岛素加葡萄糖静脉输注。4.肺出血 进行正压呼吸治疗(cpap或ippv)，2~3天后根据病情减低呼吸器参数或撤离。(五)中医中药 寒型治以温肾健脾，活血化淤。方用参附汤加减。热型治以清热解毒，活血化淤。方用黄连解毒汤加减。或用复方丹参注射液、川芎红花注射液等。(六)其他 缺氧时给氧，心衰时予洋地黄，休克时用肾上腺皮质激素或维生素e等。【预防】(一)做好围产保健，预防早产，减少低出生体重儿的出生率。(二)重视保暖措施，尤其是高危儿的体温监护，保证热卡供应。(三)加强新生儿的保护隔离，防止感染。

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