

新生儿坏死性小肠结肠炎_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_608941.htm 新生儿坏死性小肠结肠炎

(necrotizing enterocolitis, nec)是以腹胀、呕吐、便血及休克为临床特征，伴腹部x线平片出现肠道积气、肠袢固定及肠壁囊样积气等改变的新生儿期严重疾患之一，在早产儿及低出生体重儿中多见。【诊断】（一）病史 常有窒息、交换输血、肺透明膜病时严重缺氧、人工喂养高渗乳汁、红细胞增多症、肠道感染或败血症等原因。（二）临床表现 早期出现苍白、嗜睡、胃胀、腹胀、呕吐、便血或粪便有隐血，肠鸣音减弱或消灭。严重患儿体温不升，出现休克。（三）腹部x线平片 病变轻重出现肠道充气、肠袢扩张固定、肠壁有泡沫状囊性积气、门静脉积气等改变，肠穿孔时出现气腹。【治疗】（一）禁食 一般需立即禁食5~10天左右，至腹胀消失，大便隐血阴转时可试行经口喂养，如进食后又出现腹胀和呕吐，则应再行禁食至症状消失，才重新开始喂养。（二）腹胀严重时须进行胃肠减压。（三）补液及纠正酸中毒 总液量约每日120~150ml/kg。患儿一般存在酸中毒，可每次给5%碳酸氢钠3~5ml/kg，必要时根据be计算。有胃肠减压者含钠液可以生理盐水补充，须及时测定血钠、氯、钾浓度，以调整输液成分。热卡至少保持每日50kcal/kg，以后酌情递增至100~120kcal/(kg·d)。除10%葡萄糖外，蛋白质则依靠输血浆或复方氨基酸溶液，为增加热卡还应给予内用脂质(intralipid)，要注意微量元素及多种维生素的补充。最好由中央静脉维持全静脉营养。但大多患儿用外周静脉也能维持营养。恢复饮食

时也应先喂葡萄糖水，以后喂稀释奶，逐渐增加奶量及浓度。（四）抗感染一般采用氨基苄青霉素及庆大霉素静脉点滴，必要时第三代头孢霉素等。根据培养药敏调整抗生素。（五）对症治疗病情严重伴休克者可予10%低分子右旋糖酐10ml/kg，并予血浆或输血，可给氢化可的松每次10~20mg/kg, 6小时1次。（六）疑有外科情况应及早会诊，剖腹探查。如肠管坏死需切除。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