

表 1 阴道出血与绝经时间的关系(例)

绝经时间 (年)	n	恶性 肿瘤	内膜 息肉	萎缩性 内膜	增生期 内膜	分泌期 内膜
1~	65	2	3	8	41	11
5~	37	2	1	20	12	2
10~	16	3	0	8	4	1
15~	7	3	1	3	0	0
20~	3	1	0	2	0	0
25~	4	1	1	2	0	0
合计	132	12	6	43	57	14

### 3 讨论

3.1 绝经后阴道出血原因 多年来人们一直认为绝经后阴道出血主要由生殖道肿瘤引起。文献报道在绝经后阴道出血原因中炎症居首位,其次为肿瘤<sup>[1]</sup>。本组资料显示,功能性内膜引起绝经后阴道出血者最多,71例(占53.79%),其中绝经1~5年者以增生期和分泌期内膜为主,绝经5年以上出血者以萎缩性内膜为主。这与赵轩等<sup>[2]</sup>的绝经后卵巢功能有一逐渐衰退至停止的过程,绝经后子宫内膜仍有相当长的时期受雌激素刺激的观点相吻合。绝经后雌激素虽减少,但仍继续分泌,低量的雌激素长期积累而无拮抗激素,致使雌激素过多,子宫内膜增生,甚至过长,达一定程度则不规则脱落而引起出血。

3.2 绝经后阴道出血与恶性肿瘤关系 恶性肿瘤

引起的阴道出血中以子宫内膜癌为首位,其次为宫颈癌、卵巢癌等。本组资料中子宫内膜癌9例占6.28%,其中年龄58岁1例,60岁以上8例;绝经时间最长28年,最短12年。发病年龄大于60岁,绝经年限大于10年,出血距初诊时间时间越长及子宫增大(宫腔深达8cm以上),恶性肿瘤发病率就越高。经阴道超声监测子宫内膜有重要的临床价值,子宫内膜厚度与子宫内膜癌密切相关,采用国际较流行的<5mm、5~15mm、>15mm划分子宫内膜法,子宫内膜癌发生率分别为0.64%和19.3%。因此,对于绝经年限长的妇女,一旦出现阴道出血,B超检查子宫内膜厚度大于5mm者,应常规分段诊刮,以便早诊断、早治疗。对于子宫内膜厚度<5mm的患者,可暂不行诊断性刮宫而密切随访,这样可减少不必要的创伤<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 刘建立,张以文,石一复,等整理.全国围绝经期及绝经后期有关问题学术研讨会纪要[J].中华妇产科杂志,1997,32(9):520-523.
- [2] 赵轩,朱青,刘俊霞.764例绝经后阴道出血原因分析[J].实用妇科与产科杂志,1993,9(1):29-30.
- [3] 吴鸣,沈铿,郎景和.绝经后子宫出血与子宫内膜癌的相关因素分析[J].中华妇产科杂志,2005,40(7):487-488.

收稿日期:2008-08-20 修回日期:2008-11-09

本文编辑:孙立杰

## 小牛血清去蛋白注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病疗效分析

冯建英,常 祎,马延华,刘光发

(延安市人民医院儿科,陕西 延安 716000)

**摘要:**目的 探讨小牛血清去蛋白注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病的疗效。方法 将88例新生儿缺氧缺血性脑病患随机分为2组,每组44例。对照组给予支持、镇静、降低颅内压等常规治疗,治疗组在对照组的基础上加用小牛血清去蛋白注射液静脉输注。结果 治疗组疗效优于对照组,差异有显著性( $P < 0.01$ )。结论 小牛血清去蛋白注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病疗效好,未见明显毒副作用。

**关键词:**小牛血清去蛋白注射液;缺氧缺血性脑病;新生儿

**中图分类号:**R743 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-2065(2008)11-0757-03

### Analysis of the therapeutic effect of deproteinised calf blood injection in neonatal hypoxic ischemic encephalopathy

FENG Jianying, CHANG Yi, MA Yanhua, LIU Guangfa

(Department of Pediatrics, Yan'an People's Hospital, Yan'an, Shanxi, 716000, China)

**Abstract Objective** To explore the therapeutic effect of deproteinised calf blood injection in the treatment of neonatal hypoxic ischemic encephalopathy (NHIE). **Methods** 84 cases of NHIE newborns were divided randomly into two groups; the control group was treated routinely with support sedation and lowering intracranial pressure. The control group was treated additionally with deproteinised calf blood injection. **Results** The effect of the test group was significantly better than that of the control group. **Conclusion** Deproteinised calf blood injection had good therapeutic effect on NHIE with no marked toxic and side effects.

**Key words** deproteinised calf blood injection; hypoxic ischemic encephalopathy; neonates

新生儿缺氧缺血性脑病是指围生期缺氧窒息引起的脑缺氧性损害,临床表现为意识障碍、肌张力改变、原始反射异常、反复抽搐及中枢性呼吸衰竭等,病死率高,重症患儿即使成活也常留有神经系统后遗症。我们自2005年5月—2008年3月应用小牛血清去蛋白注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病取得满意疗效,特选样分析,将结果报道如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 所选88例患者全部来自我科2005年5月—2008年3月住院治疗的患儿,均符合新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度<sup>[1]</sup>,均于出生后48h~72h行头颅CT检查进一步明确,同时排除先天性或病毒感染性脑发育障碍等疾病。随机均分为2组,各44例,对照组男31例,女13例;出生胎龄(39.2±1.8)W,出生体重(3122±478)g;轻度14例,中度25例,重度5例;正常产33例,剖宫产11例。对照组44例,男29例,女15例;出生胎龄(39.1±1.7)W,体重(3134±546)g;轻度12例,中度28例,重度4例;正常产35例,剖宫产9例。2组在性别、胎龄、出生体重、缺氧缺血性脑病临床分度及分娩方式上差异无显著性(P>0.05)。

**1.2 方法** 2组患儿均给予一般的常规治疗,即3项支持3项对症治疗,包括维持良好的通气、维持各脏器良好血供、维持血糖水平在正常高值、控制惊厥、降低颅内压、消除脑干症状等。治疗组在常规治疗的基础上予以小牛血清去蛋白注射液(锦州奥鸿药业有限公司生产)5ml+10%葡萄糖注射液50~80ml静脉输注,每日1次,疗程10~14天。分别记录2组患儿治疗过程中临床观察指标的变化情况。

**1.3 疗效判定** 显效:治疗7天内患儿哭声有力,意识清楚,反应好,呼吸平稳,心音有力,心率>100次/min,四肢肌张力正常,原始反射正常;有效:治疗7~14天临床症状和体征明显好转,基本恢复正常;无效:治疗10~14天临床症状无好转或加重。

### 2 结果

治疗组无效2例,总有效率95.5%,无效者1例死亡,1例放弃治疗。对照组无效9例,其中3例死亡,2例放弃治疗,4例转上级医院,总有效率79.5%。2组显效率、总有效率比较差异有显著性(表1)。

表1 2组脑病患儿治疗结果比较(n=44,例(%))

组别	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	27	15	2	61.4*	95.5*
对照组	13	22	9	29.5	79.5

与对照组比较: \* P<0.01

### 3 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病是由于严重低氧血症造成脑缺血性损害,出现脑水肿、脑梗塞,脑组织软化、坏死<sup>[2]</sup>。存活的严重患者常留有神经系统后遗症。缺氧后发生一系列病理生理过程,包括血流动力学改变、脑细胞能量代谢障碍、氧自由基损伤、细胞内钙超载、神经细胞凋亡等。多种机制相互作用造成不可逆脑损伤。缺氧缺血时脑细胞能量代谢过程首先受到影响,脑细胞能量衰竭被认为是自发的重要环节<sup>[3]</sup>。缺氧使无氧糖酵解增加,ATP的产生急剧减少,并进一步消耗脑内葡萄糖,使细胞正常的生理功能不能维持,随着细胞能量代谢衰竭,Ca<sup>+</sup>的主动转运出现障碍,离子通道开启异常,大量Ca<sup>+</sup>向细胞内转移,内质网内Ca<sup>+</sup>释放,细胞内外正常的Ca<sup>+</sup>极度破坏,细胞内的Ca<sup>+</sup>超载,导致神经元急性死亡和迟发性死亡<sup>[4]</sup>。缺氧缺血时脑细胞凋亡是缺氧缺血性脑病选择性神经元丢失的一种主要形式。有研究证明,缺氧缺血性迟发性损伤与神经元凋亡密切相关<sup>[5]</sup>。

小牛血清去蛋白注射液是由6个月以内的幼牛血清经专利工艺精制而成的一种动物血制品,其主要成分为磷酸肌醇寡糖和小分子激活肽。磷酸肌醇

寡糖能够抑制缺氧缺血对大脑神经元的损害,改善神经元的能量代谢,促进受损脑神经元的功能修复,其药理作用有:①作用于神经细胞膜上的葡萄糖载体,促进细胞对氧和葡萄糖的摄取;②促进线粒体合成 ATP,改善缺血状态下细胞对氧的利用,活化细胞;③转变细胞的无氧糖酵解为有氧糖代谢,延长细胞在缺血缺氧状态下生存的时间,增加组织细胞的抵抗力;④可以抑制缺血瀑布中的重要介质——一氧化氮的合成,从而全方位阻断缺血瀑布反应;⑤小分子激活肽能够阻断并修复损伤的神经细胞。本研究通过用小牛血清去蛋白注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病,与对照组相比,总有效率和显效率均占明显优势,取得良好效果,未见明显不良反应。

## 参考文献:

- [1] 中华医学会儿科学会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度 [J]. 中华儿科杂志, 1997, 35(2): 99-100.
- [2] 连楚南, 黄旭璇, 许立德. 新生儿缺氧缺血性脑病治疗前后头颅 CT 的改变 [J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(6): 95.
- [3] 周丛乐. 新生儿缺氧缺血性脑病时脑细胞能量代谢过程的监测 [J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(6): 330-331.
- [4] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 764-765.
- [5] 俞惠民, 姚 瑜, 余钟声, 等. 氨基胍和 L-硝基-精氨酸甲酯对新生大鼠缺氧缺血性脑损伤神经元凋亡的影响 [J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(2): 112-113.

收稿日期: 2008-10-02 修回日期: 2008-11-07

本文编辑: 王 卿

# 高压氧治疗小儿外伤性脑梗死疗效分析

徐春萍, 路明, 郭爱华, 袁宝强

(徐州医学院附属医院儿科, 江苏 徐州 221002)

**摘要:**目的 观察高压氧(HBO)综合治疗对小儿外伤性脑梗死的临床疗效。方法 将 62 例外伤性脑梗死患儿随机分为治疗组(41 例)和对照组(21 例),进行对比观察。治疗组在综合治疗基础上加用 HBO 治疗,采用单人仓或多人仓氧气加压给氧,每天 1 次,10 天为 1 个疗程。结果 HBO 治疗组总有效率 92.68%,对照组有效率 80.95%,2 组有显著性差异( $P < 0.05$ );治疗组治疗后患儿惊厥持续时间及昏迷持续时间显著短于对照组( $P < 0.01$ )。HBO 治疗开始时间在发病 5 天以内的患儿疗效优于治疗开始时间在发病 5 天以后的患儿( $P < 0.05$ )。结论 HBO 综合治疗小儿外伤性脑梗死疗效优于单纯药物治疗,且治疗越早疗效及预后越好。

**关键词:**脑梗死,外伤性;高压氧;康复治疗;儿童

**中图分类号:** R748; R724 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2065(2008)11-0759-03

小儿外伤性脑梗死临床比较常见,可遗留不同程度的后遗症,影响患儿的生活质量和社会功能;早期进行干预治疗,可改善功能,减轻残障。我们于 2001 年 1 月至 2007 年 5 月收治小儿外伤性脑梗死 62 例,其中 41 例在综合治疗基础上加用高压氧(HBO)治疗,取得良好疗效,现报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** HBO 治疗组 41 例,男 24 例,女 17 例;年龄 3 个月~9 岁,平均(4.7±2.1)岁;病程 1~8 天,平均(3.5±2.6)天;右侧偏瘫 15 例,左侧偏瘫 14 例,三肢瘫 7 例,双侧瘫 5 例;其中 8 例伴频繁抽搐,6 例一过性昏迷。对照组 21 例,男 15 例,女 6 例;年龄 4 个月~10 岁,平均(3.7±3.1)岁;病程 1~10 天,平均(4.5±2.6)天;右侧偏瘫 9 例,左侧偏瘫 7 例,三肢瘫 4 例,双侧瘫 1 例;3 例伴频繁抽搐,

2 例一过性昏迷。两组年龄、性别、病程、瘫痪部位、病情比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 外伤性脑梗死的诊断依据** ①头颅部外伤史;②头颅 CT 或 MR 检查发现梗死灶;③发病前无任何神经系统症状和体征;④伤后几小时或几天内出现肢体不同程度的瘫痪<sup>[1]</sup>。

**1.2.2 治疗方法** 2 组患儿均常规应用激素、脱水剂、能量合剂和脑细胞活化剂(如脑活素、胞二磷胆碱或神经节苷酯)综合治疗。治疗组在综合治疗基础上加用 HBO 治疗,采用单人仓或多人仓氧气加压,烦躁、哭闹或不合作的患儿入舱前 15 min 口服 10% 水合氯醛 0.4~0.5 ml/kg,压力大小视年龄而定,加压、减压各 15 min,稳压 40 min 采用连续小流量洗舱。每天 1 次,10 天为 1 个疗程,最少 8 次,最多 3 个疗程。本组平均治疗 18 次。