

新生儿缺血缺氧性脑病应用神经节苷脂联合高压氧治疗的效果研究

宗 倩

湖南省岳阳市一人民医院 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 探究神经节苷脂联合高压氧应用于治疗新生儿缺血缺氧性脑病的用药效果, 讨论其临床应用意义。方法 选择我院中 2015 年 8 月至 2016 年 4 月中收治的新生儿缺血缺氧性脑病患者 50 例作为研究对象, 按照随机分组的方式将患者分为对照组和实验组, 两组中均包含 25 例; 对照组患者单纯应用神经节苷脂作为治疗药物, 实验组患者采用神经节苷脂联合高压氧进行治疗, 在治疗一个疗程后, 对比两组患者的治疗结果。结果 实验组患者的治疗总有效率为 21 (84.00%), 而对照组患者的治疗总有效率为 14 (56.00%), 两组差异具有统计学意义, 具有可比性 ($P < 0.05$)。结论 神经节苷脂是一种临床上用于治疗新生儿缺血缺氧性脑病的药物, 其临床效果良好, 联合高压氧进行治疗能够取得较为良好的效果, 值得在临床上推广使用。

[关键词] 神经节苷脂; 高压氧; 新生儿缺血缺氧性脑病; 效果研究

[中图分类号] R722.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-094-02

新生儿缺血缺氧性脑病是一种临床上常见的新生儿病症, 导致这种病症的原因有很多^[1], 例如围产期窒息等因素, 均有可能导致新生儿发生缺血缺氧性脑损伤^[2]。如果不对新生儿进行治疗, 就极有可能导致其发生脑性瘫痪、癫痫、智力低下等病症, 也是目前临床上导致新生儿发生神经系统残疾的主要病症^[3]。目前临床研究表明, 神经节苷脂还能够作为神经营养因子的增强剂, 能够有效促进患者神经功能恢复, 有良好的治疗效果。本次研究中探究神经节苷脂联合高压氧应用于治疗新生儿缺血缺氧性脑病的用药效果, 取得了一定成果, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中 2015 年 2 月至 2016 年 3 月中收治的新生儿缺血缺氧性脑病患者 50 例作为研究对象, 按照随机分组的方式将患者分为对照组和实验组, 两组中均包含 25 例患儿; 对照组中包括男性患儿 12 例, 女性患儿 13 例, 所有患儿日龄为 3~6d, 患儿平均日龄为 (5.1 ± 0.6) d; 实验组中包括男性患儿 14 例, 女性患儿 11 例, 所有患儿日龄为 3~7d, 患儿平均日龄为 (4.9 ± 0.9) d。所有患者均为足月儿, 入院年龄 < 24 h, 通过临床检验, 所有患者在诊断结果上均符合 2004-11 长沙会议中制定的《新生儿缺血缺氧性脑病诊断标准和临床分度》, 在治疗前对患者进行全面体检, 确认其不含有其他遗传病和器质性疾病。所有患儿家属对本次研究均知情, 且签署知情同意书, 所有患儿在一般资料上无明显差异, 不具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 方法

在对两组患儿进行治疗时, 所有患儿均进行常规治疗, 其中包括吸氧、脑水肿控制, 并在患儿入院三天后对其液体摄入进行严格控制, 控制患者的惊厥状态; 对患者所发生的酸中毒、低血糖、低血压等症状进行救治。对照组患者采用神经节苷脂进行治疗, 用药方式为静脉滴注, 用药量为 20mg/d。实验组患者在此基础上加用高压氧进行治疗。选择高压氧舱对患者进行治疗, 将舱内压力控制在 0.25~0.30MPa, 并且在治疗过程中, 将高压氧舱内温度控制在 18℃至 25℃之间, 氧浓度控制为 80%~90%, 每天治疗一次。所有患儿均进行一个疗程治疗。

1.3 评价标准

治愈: 患者在接受治疗后, 所有临床体征完全消失, 主要包括抽搐停止、肌张力恢复、原始反射恢复。有效: 在一个疗程治疗完成后, 患者临床症状未消失, 治疗两个疗程后达到治愈标准; 无效: 患者在用药两个疗程后症状改善仍不明显或死亡, 即视为无效。

1.4 统计学方法

本组所有资料均采用软件 SPSS21.0 进行统计学分析。计量方法采用 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 用 χ^2 检验。

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

实验组患者的治疗总有效率为 21 (84.00%), 而对照组患者的治疗总有效率为 14 (56.00%), 两组差异具有统计学意义, 具有可比性 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗有效性对比

组别	痊愈	有效	无效
实验组 (n=25)	14 (56.00%)	7 (28.00%)	4 (16.00%)
对照组 (n=25)	8 (32.00%)	6 (24.00%)	11 (44.00%)

3 讨论

在新生儿脑部缺血缺氧的过程中, 缺血缺氧期就会导致脑组织血液中的含氧量减少, 导致电子受体不足, 致使氧自由基在一定时间内快速增多^[4]。氧自由基是一种化学性质极为活泼的物质, 这种成分可以与细胞各种成分发生反应, 最终有可能导致炎症反应以及脑细胞凋亡。研究显示, 神经节苷脂在所有哺乳类动物的细胞膜上均有广泛分布, 尤其是在神经系统中的含量更为丰富, 其作用是保护细胞膜、促进细胞分化, 除此之外, 这种物质还能够参与神经元的生长和分化, 促进其再生^[5]。外源性神经节苷脂能够穿过血脑屏障参与细胞的分化过程中, 恢复细胞膜中的电解质平衡, 保证神经细胞的正常水平衡, 从而降低患者脑组织中的水肿状态, 通过这种方式, 能够有效增强患者体内抗氧化酶的活性, 从而消除自由基对患者细胞膜造成的损害, 避免神经毒素对患者脑组织继续造成影响, 并同时恢复脑组织的受损状态^[6]。

而近年来在临床上应用较为广泛的高压氧治疗方案, 其原理是通过增加患儿体内的血液氧分压来增加患儿体内组织的含氧量, 这种治疗方案能够有助于改善患儿的脑组织有氧代谢, 能够促进脑侧支循环的建立, 是一种十分有效的治疗方案。将这两种方案联合应用于治疗新生儿缺血缺氧性脑病, 能够有效改善患儿的临床症状。在本次研究中, 实验组患者的治疗总有效率为 21 (84.00%), 而对照组患者的治疗总有效率为 14 (56.00%), 两组差异具有统计学意义, 具有可比性 ($P < 0.05$)。

实验结果说明, 神经节苷脂是一种临床上用于治疗新生儿缺血缺氧性脑病的药物, 联合高压氧进行治疗能够取得较为良好的效果, 其临床效果良好, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 覃桂锋, 王娜, 程文娟, 潘春貌, 杜锡敏, 李秋菊. 神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病的临床有效性观察 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(14):86-88.
- [2] 张国伟. 神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病疗效分析 [J]. 包头医学院学报, 2016, 32(05):94-95.
- [3] 李剑峰, 张应金, 苏永棉, 刘佳. 神经节苷脂和高压氧联合治

(下转第 98 页)

也存在一定的缺点,如手术过程中对患者止血的难度较高,同时因为高温使得创面出现结痂对手术视野造成一定的影响导致出现意外,高温对尿道也会造成一定的损伤,情况严重时会出现尿道狭窄,患者后期出现并发症较多^[4]。在经尿道等离子前列腺电切除术中,将前列腺内腺使用电切镜进行游离,能够将包膜血管纹理清晰的展现出现,形成优异的手术视野,使得手术质量更高,沿着前列腺外科包膜层将增生组织剥离并阻断供血管,有效的避免前列腺二次的增生,手术时间更短,出现并发症的几率更低,同时因为手术中避免了高温,因此出现尿失禁的几率更低^[5]。本次研究中使用经尿道等离子前列腺电切除术治疗的观察组患者,其治疗总有效率、手术时长、手术出血量、前列腺切除量、尿管停留时间以及并发症出现率均明显的优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在对前列腺增生的治疗中,应用经尿道等离子前列腺电切除术具有更加显著的效果,更具安全性,在临床

治疗中值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 周杰彬.经尿道双极等离子前列腺电切术和前列腺电切除术治疗良性前列腺增生的疗效及并发症观察[J].中外医学研究,2016,14(15):35-36.
- [2] 王新.分析经尿道双极等离子前列腺电切术和前列腺电切除术治疗良性前列腺增生的疗效[J].国际医药卫生导报,2016,22(2):165-167.
- [3] 邱承俊,敖劲松,汪波,等.经尿道前列腺电切术和经尿道等离子前列腺电切除术对前列腺增生患者性功能的影响研究[J].中国性科学,2016,25(5):17-20.
- [4] 杜鑫,王军,杨涛.经尿道双极等离子前列腺电切除术联合经尿道双极等离子前列腺电切术治疗前列腺增生症的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(22):178-179.
- [5] 曹成.经尿道等离子前列腺电切术和电切除术治疗前列腺增生的临床疗效比较[J].航空航天医学杂志,2016,27(6):733-734.

(上接第 92 页)

【参考文献】

- [1] 许毅虹.复合乳酸菌胶囊治疗成人急性肠炎 120 例疗效观察[J].北方药学,2014,(8):48-48,49.
- [2] 郭丽仙.复合乳酸菌胶囊联合蒙脱石散对急性胃肠炎的临床疗效研究[J].中国医药指南,2017,15(14):57-58.

(上接第 93 页)

Measurement of Amino-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Predicts Adverse Cardiovascular Outcome in Children With Primary Myocardial Dysfunction and Acute Decompensated Heart Failure[J].Pediatric critical care

(上接第 94 页)

- [1] 刘廷亮.神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床分析[J].当代医学,2015,21(07):27-28.
- [4] 钟文美.新生儿缺血缺氧性脑病的 CT 和 MR 表现分析及神经节苷脂联合高压氧治疗效果[J].中国卫生产业,2014,11(23):22-23.

(上接第 95 页)

- [1] 国防医药,2017,27(4):335-337.
- [2] 元健.早期急救干预对外伤性股骨颈骨折患者的康复运用[J].中国急救医学,2015,35(2):322-323.
- [3] 姜大同,项和平.探讨多发伤合并不稳定型骨盆骨折的死亡因素及早期救治策略[J].创伤外科杂志,2016,18(5):261-264.
- [4] 徐云钦,李强,申屠刚,等.膝关节周围创伤伴腘窝血管伤的早期诊断与救治[J].中国骨伤,2015,28(3):260-264.
- [5] 黄洋峰,蒋薇,乐磊.早期限制性液体复苏治疗创伤性休克的临床效果分析[J].实用医院临床杂志,2017,14(4):114-116.
- [6] 凌云,裴新军,张连东,等.多发伤患者早期应激并发症危险因素分析[J].内科急危重症杂志,2015,21(4):276-278.
- [7] 贺春侠.分析早期康复治疗用于全髋关节置换术患者治疗中的

(上接第 96 页)

不能保证临床效果。莫西沙星属于新型喹诺酮类抗菌药物,为第四代抗结核药物,对细胞内与细胞外的结核杆菌均能发挥杀伤作用,抗菌能力强、适用范围广,并且吸收效果好,能获取很高的生物利用率,不容易产生耐药性,半衰期长,不良反应出现率低。发挥药效时组织浓度较高,对于肺部结核菌感染的治疗效果较好^[5]。与左氧氟沙星相比,莫西沙星对空洞闭合、病灶吸收、痰菌转阴起到的促进作用更为显著。

综合以上内容,相较于左氧氟沙星,莫西沙星治疗耐药肺结核在改善空洞闭合情况,促进痰菌转阴,提升临床效果上具有优势作用,并且不会增加不良反应,有广泛应用的临床价值。

medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies,2015,16(6):529-534.

- [4] 金怡.BiPAP 呼吸机治疗 COPD 急性加重期合并急性左心衰患者的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(24):20-22.

- [5] 刘廷亮.神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(10):200-201.

- [6] 东建亭.神经节苷脂联合高压氧治疗对新生儿缺血缺氧性脑病的临床效果观察[J].中国全科医学,2012,15(33):3882-3884.

临床效果[J].中国伤残医学,2016,24(21):80-81.

- [8] Zeidler,H..Niki de Saint Phalle's lifelong dialogue between art and diseases: Psychological trauma of sexual abuse, transient selective IgA deficiency, occupational exposure to toxic plastic material, chronic lung disease, rheumatoid arthritis[J].Joint, bone, spine: revue du rhumatisme,2013,80(3):332-337.
- [9] Morris,B.J.,Zumsteg,J.W.,Archer,K.R. et al.Narcotic use and postoperative doctor shopping in the orthopaedic trauma population[J].The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume,2014,96/A(15):1257-1262.
- [10]Karan Gulati,Gerald J. Atkins,David M. Findlay et al.Nano-engineered titanium for enhanced bone therapy[C].//Biosensing and nanomedicine VI: Conference on biosensing and nanomedicine VI, 25-26 and 28 August 2013, San Diego, California, United States.2013:88120C.1-88120C.6.

【参考文献】

- [1] 王述蓉,冯中奎,黄毅岚,等.莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐药肺结核的系统评价[J].中华医院感染学杂志,2015,25(15):3446-3449.
- [2] 李军,周德兰.分析莫西沙星与左氧氟沙星用于耐药肺结核患者治疗中的临床效果[J].世界中医药,2016,11(06):2086-2087.
- [3] 李琦,姜晓颖,梁建琴,等.含左氧氟沙星或含莫西沙星方案治疗耐药肺结核的疗效分析[J].中国防痨杂志,2016,38(6):436-442.
- [4] 温俊霞,安贺娟,张进明,等.莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐药肺结核的疗效及对细胞免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(30):3349-3350.
- [5] 刘智,傅佳鹏,杨梁梓,等.左氧氟沙星和莫西沙星治疗耐药肺结核临床疗效比较[J].临床肺科杂志,2017,22(4):711-714.