

母婴同室新生儿消化系统疾病发生率监测及临床分析

周晓薇, 孙德利, 许巍, 张丽红, 杨志萍

周晓薇, 孙德利, 许巍, 张丽红, 杨志萍, 中国医科大学附属二院儿科
辽宁省沈阳市 110004
项目负责人: 周晓薇, 110004, 辽宁省沈阳市和平区三好街36号, 中国医科大学附属二院儿科. fwzx@cmu2h.com
电话: 024-83956386 传真: 024-83955092
收稿日期: 2004-04-15 接受日期: 2004-05-13

摘要

目的: 监测母婴同室新生儿消化系统疾病发生率, 并对疾病进行临床分析. 以建立预防机制、减少疾病的发生.

方法: 对1996-06/2003-10在我院母婴同室新生儿12 811例中消化系统疾病发生率及疾病特点进行回顾性分析.

结果: 在母婴同室12 811例新生儿中发现消化系统疾病82例, 发生率为0.64%. 病情出现时间: 92.7%患儿发生在0-72 h内. 常见疾病: 吞咽综合征、胃食管反流、消化道畸形及感染性疾病等. 82例中67例转入我院新生儿病房, 出院时治愈63例(94.0%); 好转2例(3.0%); 死亡2例(3.0%). 14例转入小儿外科, 1例放弃.

结论: 加强医护人员对母婴同室的巡视, 密切观察新生儿变化, 能早期发现异常情况, 及时采取诊治措施, 可减少疾病发生率及降低死亡率, 提高人口素质.

周晓薇, 孙德利, 许巍, 张丽红, 杨志萍. 母婴同室新生儿消化系统疾病发生率监测及临床分析. 世界华人消化杂志 2004;12(6):1506-1507
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1506.asp>

0 引言

我院从1996-06/2003-10间母婴同室新生儿总数12 811例, 其中发现消化系统疾病82例, 疾病发生率0.64%. 我们对82例母婴同室患病新生儿进行了临床分析, 旨在提高母婴同室的医疗质量, 减少新生儿发病率.

1 材料和方法

1.1 材料 在消化系统疾病82例中男48例, 女34例. 孕35-42(平均39.3 wk); 出生体质量2 250-4 400(平均3 480 g). 剖宫产63例, 侧切产16例, 自然产3例. 82例均符合我院入母婴同室条件: 产后无窒息, 孕 \geq 35 wk, 出生体质量 \geq 2 250 g, 一般状况佳, 皮肤红润, 哭声响亮, 心肺听诊无异常. 母亲情况: 正常者77例, 有妊娠合并症及不良产史者5例.

1.2 方法 对82例患儿的发病时间、发病率、致病因素、临床特点、疾病转归等进行分析. 结果应用SPSS11.5 For windows 数据分析软件处理.

2 结果

76例发生在生后72 h内, 占92.7%, 其中24 h内49例(59.8%); 24-48 h 22例(26.8%); 48-72 h 9例(10.9%); 72 h以上发病2例(2.5%). 即出生后发病时间越早, 发病率越高. 将出生体质量分3组统计其发病率. 出生体质量 \leq 2 500 g或 \geq 4 000 g的新生儿发病率比2 500-4 000 g者高. 发病率分别为2.3%, 0.4%, 1.3%; $r=1.000$, $P<0.01$.

临床表现呕吐79例, 其中吐咖啡样物26例; 纳差32例; 腹胀21例; 便血8例; 腹泻6例. 其中两种以上症状者79例. 诊断与转归(见表1).

表1 发生消化系统疾病新生儿82例的诊断与转归(n)

诊断	n	%	治愈	好转	死亡	转儿外	放弃
吞咽综合征	36	43.9	36				
胃食管反流	26	31.7	26				
十二指肠闭锁	4	4.9				4	
食管裂孔疝	3	3.7				3	
肠旋转不良	3	3.7				3	
消化道病毒感染	3	3.7	1	2			
先天性巨结肠	2	2.4				2	
急性出血性坏死性小肠炎	2	2.4			2		
食管闭锁(1型)	1	1.2					1
贲门弛缓	1	1.2				1	
腹腔肿物	1	1.2				1	
总计	82	100	63	2	2	14	1

3 讨论

自从母婴同室开展以来, 绝大多数新生儿均能在母婴同室中顺利地适应外界环境, 母乳喂养, 生长良好. 仅有少数患儿发生疾病. 我院母婴同室12 811例新生儿中有449例发病, 发病率为3.5%, 其中消化系统疾病82例, 占0.64%. 新生儿期是脱离母体逐渐适应外界生活的关键期, 也是患病的多发期. 因为出生后短时间内情况尚未稳定, 一些潜在的或不明显的问题可漏诊, 不少高危因素的后果到一段时间后才显现^[1]. 本组的82例新生儿生后均符合入母婴同室条件, 入室后陆续发病. 特别是生后72 h内发病率高. 本文报道显示, 在72 h内出现疾病者占92.7%, 尤其是生后第1个24 h占59.8%. 而72 h以上发病者仅占2.5%. 由此可见, 新生儿生后发病时间与发病率成正比关系, 即生后发病时间越早, 发病率也越高. 这提示我们在新生儿生后24 h内, 特别是最初数小时内, 更应加强对母婴同室的巡

视,密切观察新生儿变化,及时发现问题,尽早处置.将出生体质量分三组统计其发病率,结果出生体质量 $\leq 2\,500\text{ g}$ 或 $\geq 4\,000\text{ g}$ 的新生儿发病率比 $2\,500\text{--}4\,000\text{ g}$ 之间者高.这是因为低于 $2\,500\text{ g}$ 或高于 $4\,000\text{ g}$ 的新生儿为高危儿,他们存在着严重潜在的或尚未被发现的威胁生命的高危因素与病理和生理基础^[2],所以更易发病.也提醒我们对这些高危新生儿更应提高警惕,密切观察.

母婴同室新生儿消化系统疾病发病率较高,主要临床表现为:呕吐、纳差、腹胀、腹泻、便血等.呕吐者应注意与颅内出血等疾病相鉴别,腹胀、腹泻应注意排除感染因素,便血者不要忽略有新生儿自然出血症的可能.本组消化系统疾病发生率构成为:吞咽综合征43.9%;胃食管反流31.7%;消化道畸形18.3%;消化道感染6.1%.吞咽综合征是新生儿生后最常见的一种综合征,以呕吐、吐咖啡样物为主,有的存在陈旧性血便.一般在生后数小时出现,约2-3 d恢复正常.胃食管反流也是消化道疾病中发生率较高的一种,他可刺激喉部化学感受器引起呼吸暂停和心动过缓,并易诱发喉痉挛形成上气道阻塞加重缺氧,可以致死^[3].我们曾在母婴同室巡视中发现2例因胃食管反流造成窒息者,均经过气管插管、抱球呼吸抢救成功. Polberger认为早期新生儿死亡(ENSD)的诊断标准是:出生时健康的足月儿在生后4 d内出现威胁生命状态,即患儿酷似睡眠,濒死状态,出现呼吸停止、苍白、发绀、肌肉松弛或僵直,均需进行心肺复苏等急救.死亡则列入ENSD,复苏成功者称为活型ENSD,ENSD发病率为0.12%^[2].我们抢救的2例胃食管反流窒息患者可列入ENSD和存活

型ENSD.为早期发现胃食管反流患儿,应进行24 h食管pH监测及分析^[4-5],防止黏膜损伤及窒息发生^[6],降低死亡率.

新生儿猝死的原因以感染居首位.尤其是G-菌感染,极易引起休克^[3],使血压迅速下降^[7],心肌抑制^[8-9],死亡率高.尤其是凌晨发生率较高^[10].本组82例消化道疾病中,有5例感染,其中2例为急性出血性坏死性小肠炎,均因休克而死亡.从而提示我们对母婴同室环境及器械应严格消毒,医护人员应经常洗手,防止感染的发生.

4 参考文献

- 1 张家骥,魏克伦,薛辛东.新生儿急救学[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2000:111-117
- 2 赤松洋.新生儿突然死の予防.周产期医学 1992;22:371-374
- 3 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学.第2版.北京:人民卫生出版社,1997:409-410
- 4 周雪莲,江米足,欧弼悠,陈肖肖,吴秀英,陈洁.小儿胃食管反流病24 h食管pH监测1160例体会.中华儿科杂志 2001;39:111-112
- 5 林金坤,胡品津,李初俊,曾志荣,张晓光.原发性胆汁反流性胃炎诊断的探讨.中华内科杂志 2003;42:81-83
- 6 Nakamura M, Haruma K, Kamada T, Mihara M, Yoshihara M, Imagawa M, Kajiyama G. Duodenogastric reflux is associated with antral metaplastic gastritis. *Gastrointest Endosc* 2001;53:53-59
- 7 Wang Y, Steinsland OS, Nelson SH. A role for nitric oxide in endotoxin-induced depletion of the peripheral catecholamine stores. *Shock* 2000;13:145-151
- 8 Sharma VK, Dellinger RP. Recent developments in the treatment of sepsis. *Expert Opin Investig Drugs* 2003;12:139-152
- 9 Court O, Kumar A, Parrillo JE, Kumar A. Clinical review: Myocardial depression in sepsis and septic shock. *Crit Care* 2002;6:500-508
- 10 Burchfield DJ, Rawlings DJ. Sudden deaths and apparent life-threatening events in hospitalized neonates presumed to be healthy. *Am J Dis Child* 1991;145:1319-1320

胰管出血 11 例

杨艳敏,王孟春,王宝胜,潘作东,孙 琰

杨艳敏,潘作东,孙琰,中国医科大学附属二院内科 辽宁省沈阳市 110004
王孟春,中国医科大学附属二院内镜中心 辽宁省沈阳市 110004
王宝胜,中国医科大学附属二院普外科 辽宁省沈阳市 110004
项目负责人:杨艳敏,110004,辽宁省沈阳市和平区三好街36号,中国医科大学附属二院内科. yym1234@haoyisheng.com.cn
电话:024-83956368
收稿日期:2004-02-03 接受日期:2004-02-18

摘要

目的:对经手术证实的胰管出血(HPD)患者11例进行分析,探讨胰管出血的病因及诊断.

方法:对HPD患者11例分别进行B超,逆行性胰胆管造影

(ERCP)、腹腔动脉造影等检查,最终均以手术及病理证实.

结果:胰腺假性囊肿5例(占45.5%),胰腺疾病侵蚀动脉形成假动脉瘤3例(占27.3%)、慢性胰腺炎2例(占18.2%)、出血坏死性胰腺炎1例(占9%).腹腔动脉造影诊断阳性率为88.9%,阳性符合率为100%;ERCP诊断阳性率为77.8%,阳性符合率为85.7%;B超诊断阳性率为90.9%,阳性符合率为70%.

结论:HPD的主要原因为胰腺假性囊肿及假动脉瘤,B超