

第六届全国儿科危重症研讨会纪要

中华急诊医学会儿科学组 中华儿科学会急诊学组

中图分类号: R725.4 文献标识码: C 文章编号: 1007-9459(2000)-03-00 -01

中华急诊医学会儿科学组和中华儿科学会急诊学组召开的“第六届全国儿科危重症研讨会”,于2000年5月12日—15日在浙江省宁波市举行。来自全国26个省、市、自治区的210名代表参加了会议。大会共收到论文216篇,34位代表在大会发言,9位专家做了专题报告。出席本次会议的代表们畅所欲言、讨论热烈,显示出浓厚的学术气氛和较高的学术水平。大会重点讨论了以下几方面的问题。

1 全身炎症反应综合征(SIRS)

SIRS是医学科学发展进入分子生物学阶段所提出的一种新概念。从疾病的发病机制和病理生理学角度提出这一概念,使我们对败血症(sepsis)有了更新的认识。败血症是一组疾病发展过程的一个阶段,一旦确定为SIRS就标志着体内的炎症介质已开始大量释放。若病情进一步发展,则有可能导致多脏器功能障碍(MODS)和多脏器功能衰竭(MSOF)。早期识别SIRS的存在,有助于我们及时采取有效措施,阻断病变的恶化,从而显著降低危重病的发生率和死亡率。首都医科大学附属北京儿童医院报告了重症全身感染和感染性休克患儿血浆TNF- α 、IL-6等促炎细胞因子浓度明显升高,应用静脉丙种球蛋白(IVIG)治疗后其浓度明显下降,提示IVIG可通过抑制、中和、封闭炎症介质,抑制促炎性反应。重庆医科大学儿童医院通过对26例危重患儿血清磷脂酶A₂(PLA₂)含量、活性测定发现,血清PLA₂含量与活性呈显著正相关关系;上海医科大学儿科医院报告了危重感染患儿血清可溶性肿瘤坏死因子受

体(STNFRs)含量明显升高,并与感染程度密切相关;湖南省儿童医院对48例急性危重病患儿血清电解质、血糖和血乳酸值进行测定,见SIRS组血糖和血乳酸显著高于非SIRS组。

关于SIRS的诊断标准,一些代表提出,现有的4条标准(即“两个加快,两个异常”)可能太宽,建议加上导致严重感染、缺氧、创伤等原发病的前提、炎症介质的实验室检测依据,有关SIRS的高代谢状态、高循环动力状态实验室指标等。部分代表建议应根据我国实际情况拟订适合我国国情的SIRS诊断标准;大多数代表认为,鉴于目前我国各地积累的经验和资料尚不足。目前仍以使用国外提出的4条标准为宜,我们可在此基础上探索一些与SIRS、MODS有关的危险因素(如意识改变,少尿,乳酸酸中毒,低氧血症,空腹血糖,早期凝血机制障碍,C-反应蛋白升高,酶学改变等),同时对SIRS的分期再进一步积累经验。SIRS的治疗一致认为还是以综合治疗为主,即治疗原发病及消除诱发因素,非甾体类药物(如布洛芬、萘普生)、皮质激素、大量免疫球蛋白、小剂量肝素的应用等,须根据患儿不同病情选择方法、用量及疗程。

2 新生儿急救

2.1 高频通气的应用 多数代表认为,高频通气在新生儿期的适应征应是:常规呼吸机难以维持通气及正常血气;气漏综合征;严重肺动脉高压达到体外膜肺指征,常规呼吸机治疗无效者;支气管镜检查时。首都医科大学附属北京儿童医院与宁波市妇女儿童儿童医院报告了高频振荡通气联合低浓度NO吸入能够显著降低急性缺氧大鼠肺动脉高压,为临床应用提供了理论依据。

2.2 NO吸入和治疗 浙江大学医学院附属儿童医院通过3年临床实践,证明NO能显著降低肺动脉高压,同时对体循环无明显影响,但在NO吸入治疗的过程中要注意肺部不同的病理状态及其所产生的各种并发症,尤其要注重心功能和体循环血压。NO吸入治疗的适应征主要是新生儿持续肺动脉高压,其中单纯性肺动脉高压疗效最好。有严重肺疾患者,NO吸入虽可改善氧合,缓解肺血管痉挛,但长期疗效并不满意。

2.3 新生儿急救可转运,新生儿危重评分标准应尽早制定,以规范和指导新生儿急救和正确判断预后。

3 急性肺损伤

江西省儿童医院报告了该院4年来收治的36例ALI和急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患儿的呼吸支持治疗情况显示早期使用持续气道正压给氧(CPAP)的19例中(ALI 17例,ARDS 2例),2例死亡,存活率为90%。天津市儿童医院也报道了35例ARDS患儿应用CPAP或呼气末正压(PEEP)治疗,结果存活30例,死亡5例,取得了满意疗效。

4 肺表面活性物质的研究与临床应用

重庆医科大学儿童医院报告了高浓度氧所致早产鼠的肺损伤早期肺组织虽然受到损伤,但肺总磷脂及PS未见明显改变,但可伴有SP-A、SP-B mRNA水平增高。近年,PS治疗新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)在我国刚刚起步。首都儿科研究所报告了PS治疗NRDS患儿肺功能的变化,结果表明PS能快速有效的改善NRDS患儿的肺氧合功能,同时也能有效地改善肺通气功能,及时缓解酸中毒,可避免MSOF,并降低NRDS的病死亡率。

此外,北京医科大学第一医院对窒息新生儿应用纳洛酮;上海儿童医院用触发同步间隙指令通气和间隙指令通气治疗新生儿呼吸,均取得满意疗效。对中毒性疾病的防治作了广泛的交流。

魏均民 樊寻梅 整理
徐积芬 摘自中华儿科杂志
收稿日期:2000-07-13

作者简介:魏均民,北京,中华医学会中华儿科杂志编辑部,100710。

经鼻持续气道正压通气治疗新生儿呼吸衰竭的护理

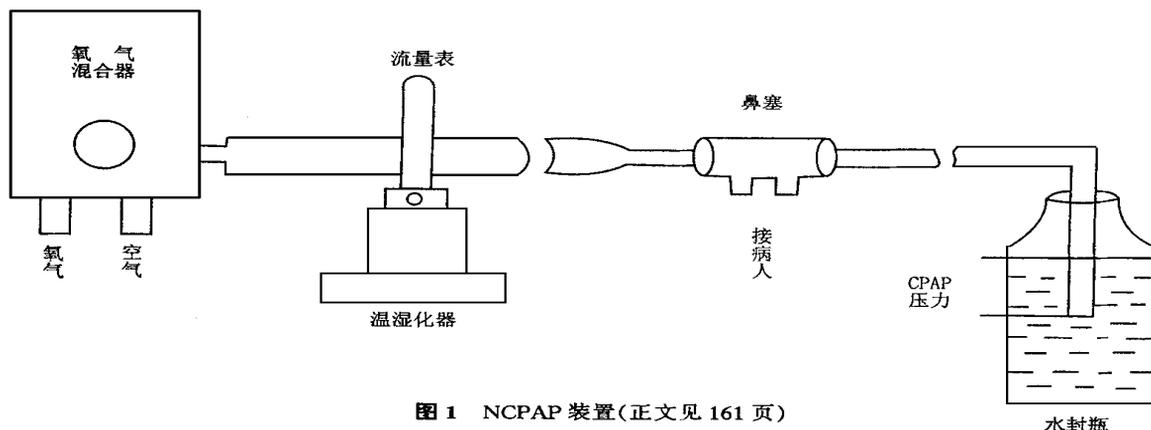


图1 NCPAP装置(正文见161页)