

· 综 述 ·

新生儿急性呼吸窘迫综合征的治疗进展分析

窦迎营

(滨州医学院 山东滨州 256600)

摘要: 新生儿急性呼吸窘迫综合征发病率不断增加, 为新生儿危重症, 而实施一项有效的治疗十分重要, 能改善新生儿预后。因此, 本次研究对新生儿急性呼吸窘迫综合征的治疗进展进行相关综述。

关键词: 新生儿急性呼吸窘迫综合征; 治疗进展; 分析

新生儿急性呼吸窘迫综合征为新生儿科危急重症, 是由于多种病因而导致的, 感染、休克、窒息、创伤为常见病因。由于新生儿肺未发育成熟, 易发生肺部弥漫性损伤和毛细血管通透性增强, 导致对新生儿生命造成威胁, 实施一项有效的治疗方式较为重要^[1]。因此, 本次研究对新生儿急性呼吸窘迫综合征的治疗进展进行分析, 见下文。

1. 新生儿急性呼吸窘迫综合征概述

新生儿急性呼吸窘迫综合征发生率不断增加, 对患儿生命造成威胁, 该疾病发病机制与炎症细胞介导出现的炎症反应失衡密切相关, 易对人体肺泡 II 型上皮细胞产生损伤。而部分研究显示, 该疾病发病机制与围生期窒息、遗传因素、早产、前置胎盘、酸中毒、缺氧具有密切相关性, 具有较为复杂的发病机制^[2]。

2. 治疗方式

2.1 肺表面活性物质

肺表面活性物质是由肺泡 II 型上皮细胞产生的多功能物质, 能降低人体肺泡表面张力, 预防肺泡损伤, 同时还具有抗菌、抗炎特性, 对于新生儿急性呼吸窘迫综合征具有一定疗效。能有效使患儿肺表面张力降低, 使肺泡扩张, 稳定患儿肺泡容积, 从而使肺毛细血管张力降低, 增加肺通气量, 改善新生儿呼吸窘迫综合征的临床症状, 降低肺出血、气漏、肺气肿、肺炎、肺水肿等多种并发症的。严重的 ARDS 患者应用外源性的表面活性剂可以迅速改善氧合水平^[3]。有学者研究发现, 肺表面活性物质应用于新生儿急性呼吸窘迫综合征治疗中, 可以增强疗效, 降低死亡率^[4]。

2.2 呼吸支持

对于新生儿急性呼吸窘迫综合征患儿, 一般均需呼吸支持治疗, 采用无创正压通气 (NIPPV)、HFOV 等治疗, 能全面改善患儿肺功能。随着患儿换气功能、肺泡通气功能改善, 能使患儿肾、脑、心等脏器恢复正常, 能有效促进患儿尽快恢复, 缩短住院时间, 该项治疗方式在新生儿急性呼吸窘迫综合征的治疗中具有广阔的应用前景, 值得进一步深入研究^[5-6]。机械通气联合肺泡表面活性物质可改善患儿 ARDS 症状, 改善血气分析指数, 值得临床应用^[7]。

2.3 盐酸氨溴索治疗

盐酸氨溴索是黏痰溶解药, 能促进分泌物排出, 利于肺泡表面活性物质成熟, 能将肺泡表面张力显著降低, 具有抗氧化抗炎相关作用, 能改善患儿呼吸症状, 促进患儿正常呼吸功能早期恢复^[8]。

2.4 俯卧位通气

俯卧位通气主要是指患儿在通气时采用俯卧位, 主要工作原理是通过增加其功能残气量, 减少心脏对患儿肺部压迫, 能显著改善氧合, 预防肺损伤情况发生。俯卧位通气一般适用于中度新生儿急性呼吸窘迫综合征患儿, 对改善患儿临床症状有促进作用, 能显著降低患儿病死率, 具有较高的可行性和安全性^[9-10]。

2.5 营养支持治疗

营养支持治疗为一项重要的治疗方式, 在新生儿治疗中具有十分显著的作用, 新生儿营养支持主要分为两个部分, 例如肠外营养以及肠内营养等, 早期进行少量肠内营养联合大部分肠外营养, 不仅利于患儿肠道健康, 还能满足生理代谢需要, 能促进患儿神经系统发育, 增强患儿肠道耐受性, 能显著降低病死率^[11]。

2.6 液体治疗

高通透性肺水肿为新生儿急性呼吸窘迫综合征基本病理生理

特征, 肺水肿程度和疾病预后之间具有密切相关性, 而该类患者液体管理十分重要, 对于该类患者液体管理目标为在不增加患儿肺水肿风险情况下, 提供末梢器官灌注, 目前研究显示, 若液体超负荷易导致疾病恶化, 如何改善液体超负荷为液体管理的关键, 一般具有两种方式, 非侵入性、侵入性方式, 侵入性方式主要是指腹膜透析、持续肾脏替代疗法等, 而非侵入性治疗主要包括液体限制、呋塞米等药物治疗^[12]。

2.7 体外膜肺氧合治疗

体外膜肺氧合 (ECMO) 是治疗新生儿急性呼吸窘迫综合征的终极治疗手段, 可以替代部分肺功能, 维持主要器官供血、供氧, 为肺功能恢复赢得时间^[13]。但 ECMO 费用昂贵、技术要求高, 因此尚未广泛开展。

3. 小结

尽管新生儿急性呼吸窘迫综合征治疗具有多种方式, 但是目前该疾病的病死率依旧较高, 而临床学者目前提出新型治疗方式, 例如干细胞治疗、基因治疗等, 但是目前均局限研究中。

参考文献:

- [1] 景卫利, 刘彩霞, 谢集建等. 肺表面活性物质对新生儿急性呼吸窘迫综合征氧合功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24 (14): 1547-1549.
- [2] 李红, 矫岩, 陈晓平等. 足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的临床特点与治疗对策[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29 (4): 549-550.
- [3] 董声焕, 杜立中, 于顺廷. 外源性肺表面活性物质在急性呼吸窘迫综合征中的应用[J]. 肺表面活性物质基础与临床: 195-201.
- [4] 刘银芝, 张帆, 颜卫群等. 肺表面活性物质治疗 36 例足月新生儿呼吸窘迫综合征临床分析[J]. 中国医师杂志, 2015, 17 (7): 1046-1048.
- [5] 常明, 卢红艳, 相虹等. 不同机械通气方式联合肺表面活性剂对新生儿急性呼吸窘迫综合征呼吸力学的影响[J]. 实用医学杂志, 2017, 33 (6): 916-919.
- [6] 郭建奎. 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14 (11): 65-66.
- [7] 覃安志, 郑志勇, 曾美红, 许擎宇等. 肺表面活性物质联合辅助通气治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征[J]. 山东医药, 2014, 54 (44): 85-86.
- [8] 邓忠红, 龚宝先. 猪肺磷脂注射液联合辅助通气治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18 (3): 339-341.
- [9] 陈才. 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的效果探析[J]. 中国社区医师, 2016, 32 (7): 71-72.
- [10] 郝明. 固尔苏与珂立苏联合鼻塞型持续气道正压呼吸治疗新生儿急性呼吸窘迫综合征的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29 (27): 4436-4438.
- [11] 谢志坤, 杨维乐, 傅腾威等. 肺表面活性物质联合辅助通气治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征效果及预后分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22 (17): 2330-2331.
- [12] 黄翔, 林创廷, 黄慧婷等. 肺表面活性物质治疗足月新生儿急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. 吉林医学, 2017, 38 (1): 107-109.
- [13] 封志纯. 需要体外膜肺氧合 (ECMO) 呼吸支持的常见新生儿疾病有哪些? [J]. 中华新生儿科杂志, 2016, 31 (6): 437.