

### 3 讨 论

本病是一组以腹痛、腹泻、黏液或脓血便为主要症候群的慢性疾病，是一种原发性的器官特异的自身免疫性疾病，属祖国医学“泄泻”、“下痢”、“肠癖”范畴。本病的病机与脾关系密切，脾失健运致湿浊内生、郁而化热，或感受外邪而损伤脾胃、酿生湿热致蕴结大肠，腑气不利、气血凝滞而壅为本病。临床论治以服药配合灌肠疗效较好。内服中药多以益气健脾疏肝为主，佐以清热、利湿、固涩、化瘀之品；灌肠药物多以活血化瘀、祛腐生肌止痛药为主。口服药物和灌肠药物并用可以提高疗效，互为补充，既可以改善全身状况，又可增加局部药物浓度，有利于本病的治疗。CUC 病变部位 95% 在直肠和乙状结肠<sup>[2]</sup>，保留灌肠法的优越性是药液直接作用于肠壁，充分接触病灶，使肠壁充血水肿迅速消失，促使溃疡修复愈合，可抑制结肠痉挛，还具有显著的止泻和抗组胺作用。现代药理研究证明，本方剂有较强的抗病原微生物

物及解痉、止泻、镇痛、抗溃疡作用<sup>[3]</sup>。应用替硝唑、庆大霉素是由于其对大肠杆菌、痢疾杆菌和厌氧菌等革兰阴性菌有较强作用，有利于炎症黏膜的修复；山莨菪碱则可缓解肠平滑肌痉挛，减少肠蠕动，有利于药物吸收，从而提高疗效。本组结果表明，口服药物和灌肠药物相结合，临床总有效率明显高于单纯汤剂治疗，而且应用方便，安全可靠，无毒副作用，具有广泛的实用性和临床推广价值。

#### [参 考 文 献]

- [1] 陈治水, 危兆海, 陈济民. CUC 中西医结合诊断、辨证和疗效标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(4): 239 - 240
- [2] 李乾构, 王自立, 卓兆伟, 等. 中医胃肠学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 635 - 651
- [3] 邓文龙. 中医方剂的药理与应用[M]. 重庆: 重庆出版社, 1990: 152, 171, 176, 290

[收稿日期] 2002 - 07 - 06

## 脐血血气分析评估新生儿窒息的临床意义

王金秀

(江苏省常州市妇幼保健医院, 江苏 常州 213003)

[摘要] 目的 通过新生儿脐动脉血血气分析, 探讨其与新生儿窒息、缺氧的关系。方法 对 80 例足月新生儿出生即时脐动脉血血气分析与 Apgar 评分、羊水性状进行分析。结果 Apgar 评分越低, 脐动脉血 pH 值、 $p(O_2)$  值也越低,  $p(CO_2)$  值越高, 且酸中毒发生率较临床诊断胎窘、窒息率高。羊水混浊者较羊水清者窒息发生率高, 有显著差异 ( $P < 0.05$ )。结论 脐血血气分析可比 Apgar 评分更客观、更灵敏地反映胎儿缺氧、缺血的程度。羊水混浊是胎儿宫内缺氧的又一依据, 且脐血血气分析可先于羊水性状改变。

[关键词] 新生儿窒息; 脐血血气分析; Apgar 评分; 羊水性状

[中图分类号] R722.12 [文献标识码] B [文章编号] 1008 - 8849(2003)02 - 0151 - 02

脐血血气分析快捷、客观、无创伤性, 能反映胎儿组织器官的代谢状态。现就 80 例足月新生儿出生即时脐动脉血血气分析和 Apgar 评分及羊水性状等新生儿评估项目进行比较, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 研究对象 2001 年 6—10 月我院住院分娩新生儿中 80 例, 其中诊断为胎儿窘迫和新生儿窒息者 13 例, 其余 67 例设为对照组。全部新生儿在分娩方式、胎儿性别、产程长短等方面均无显著性差异。所有孕妇均未使用宫缩剂。

1.2 取样方法 新生儿出生后在其第一声啼哭前立即钳夹一段脐带长约 15 cm, 使之和胎盘及新生儿循环隔绝, 30 min 内用肝素化针筒抽取脐动脉血 1 mL, 立即封闭针头送检。所有标本均由专人采集、专人检验。

### 2 结果与分析

2.1 脐动脉血血气分析和 1 min Apgar 评分的关系 新生儿出生后 1 min Apgar 评分和脐动脉血 pH 值、 $p(O_2)$  呈正相关, 与  $p(CO_2)$  值呈负相关。即 Apgar 评分越低, pH 值、 $p(O_2)$  值也越低, 而  $p(CO_2)$  值越高。正常组 (Apgar > 7 分) 和窒息组 (Apgar < 7 分) 比较, 差别有高度相关性 ( $P < 0.01$ ), 见表 1。

表 1 脐动脉血气分析与新生儿 1 min Apgar 评分关系 ( $\bar{x} \pm s$ )

血气分析	0~3 分 (n=5)	4~7 分 (n=8)	8~10 分 (n=67)	t
pH	7.09 ± 0.09	7.12 ± 0.096	7.21 ± 0.083	3.287
$p(O_2)$ / mmHg	12 ± 0.185	13.15 ± 5.815	17.58 ± 5.593	2.000
$p(CO_2)$ / mmHg	70.2 ± 14.53	68.53 ± 11.820	56.52 ± 9.692	3.665

2.2 胎窘、窒息组和对照组脐动脉血酸中毒发生率比较: 以脐动脉血 pH 值 7.20<sup>[1]</sup> 为胎儿酸中毒, 羊水度以上混浊或伴有 2 次以上胎心异常为胎窘, 以新生儿出生 1 min Apgar

评分 7 分为新生儿窒息诊断标准。胎窘、窒息组 13 例中有 9 例酸中毒, 发生率为 69.23%; 对照组 67 例中有 17 例酸中毒, 发生率为 25.37%。两组比较有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。且实际测得的酸中毒发生率 (26/80) 较临床诊断胎窘、窒息率为高 (13/80)。

2.3 羊水性状和脐动脉血 pH 值及新生儿窒息的关系 羊水混浊者 38 例, 脐动脉血 pH 值平均为 7.17, 新生儿窒息发生率为 26.32%; 而 42 例羊水清者脐动脉血 pH 值平均为 7.23, 新生儿窒息发生率为 7.14%。两组比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

胎儿窘迫和新生儿窒息的主要改变是低氧血症和酸中毒, 脐血血气分析能比 Apgar 评分更客观、更灵敏地反映胎儿缺氧、缺血的程度, 并对指导新生儿治疗和判断预后具有重要价值<sup>[2]</sup>。本资料表明: 胎儿酸中毒的发生率远较临床发现的胎窘、窒息率高, 且 Apgar 评分越低, pH 值、 $p(O_2)$  值也越低,  $p(CO_2)$  值越高。临床上胎窘主要以羊水性状、胎心改变为依据, 但胎心改变有时是一过性的, 在没有连续胎心监测的条件下往往会被遗漏。本组正常对照组中酸中毒发生率高达 25.37%, 而 13 例胎窘、窒息儿中仅有 2 例在产程中发现胎心异常, 其对胎儿缺氧的诊断率仅 15.38%。许多学者认为: Apgar 评分正常而脐血血气呈酸中毒提示胎儿宫内处于缺血缺氧代偿期, 需即时进行处理<sup>[3]</sup>。如仅根据临床检查和 Apgar 评分, 会使宫内曾处于缺血缺氧状态的新生儿得不到应有的监护和治疗。传统的 Apgar 评分有主观性, 受医务人员

员的经验和心理因素的影响。因此有条件的医院应将出生时脐血血气作为常规检查项目以弥补 Apgar 评分的不足。

羊水混浊是胎儿宫内缺氧的又一依据。羊水混浊组平均 pH 值 7.17 且随着羊水混浊度的增加相应降低, 窒息率明显高于羊水清亮组。羊水混浊是胎儿宫内严重缺氧的重要指标, 此时即使 Apgar 评分正常也应严密监护。另外有 3 例羊水清亮者但有新生儿窒息, 脐血血气分析提示有酸中毒,  $p(O_2)$  降低,  $p(CO_2)$  升高, 可能是母亲严重并发症引起胎盘功能低下导致了长期慢性缺氧缺血。此结果提示脐血血气分析可先于羊水性状改变。

总之, Apgar 评分、脐血血气分析和产时羊水性状是评估新生儿出生缺氧状态的有价值的指标, 尤其以脐血血气分析客观性强, 可在生化水平反映新生儿的代谢状态, 弥补了 Apgar 评分的不足, 为新生儿监护、治疗提供了科学的依据。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] Vintgileos AM, Egam TFX, Comptell WA, et al. Asphyxia at birth as determined by blood pH measurement in preterm and term gestation correlation with neonatal outcome[J]. Journal of Maternal, Fetal Medicine, 1992, 1(1): 7
- [2] 周鄧隆, 刘祿, 潘涿如, 等. 胎儿窘迫和新生儿窒息的早期诊断[J]. 中华妇产科杂志, 1991, 26(4): 200-204
- [3] 刘棣临. 胎儿宫内窘迫的诊断及防治[J]. 中华妇产科杂志, 1996, 31(3): 181

[收稿日期] 2002-06-28

## 《中医药通报》杂志征稿和 2003 年征订启事

《中医药通报》是由中华中医药学会、厦门市中医药学会主办, 国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。本刊的办刊方针和任务是: 全面报道我国中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验, 探讨中医药学术提高的思路和方法, 介绍国内中医药研究动态, 开展学术争鸣, 反映中医药市场现状与开拓前景, 临床治疗新方法及新药研究开发成果发布。《中医药通报》是国内唯一的通报类中医杂志。本刊设有院士论坛、论坛、进展述评、综述、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、基础研究、临床论著、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、(中药)新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医精华、名医研究、学术动态、思路与方法、诊余心悟、蜚斋夜话、医案医话、病例讨论、护理研究等栏目。欢迎国内外专家、作者踊跃投稿, 惠赐佳作。稿件要求一式二份, 请注明联系电话、传真、E-mail。稿件请寄本刊编辑部。本刊为双月刊, 大 16 开本, 每期 64 页, 逢双月 25 日出版。国内刊号 CN 35-1250/R, 国际刊号 ISSN 1671-2749。国内定价每期 10.00 元, 全年定价 60.00 元。国外全年定价 60.00 美元(上述定价均含邮资)。2002 年合订本, 70 元/本(含邮资)。

期刊邮发代号 34-95 订阅 全国各地邮政局(所)

欢迎新老订户订阅。如读者错过当地邮局订阅时间, 本刊编辑部可代办邮购。尚存少量创刊号及 2002 年各期, 可补订。订阅款请汇入农业银行厦门市镇海支行, 收款单位: 《中医药通报》编辑部, 帐号 342001040003464。现金订阅请寄本刊编辑部, 订阅人姓名、详细地址务必书写清楚。

地址 福建省厦门市同安路 2 号天鹭大厦 B 幢《中医药通报》编辑部 邮编 361001

电话 0592-2057613 2077005 传真 0592-2077005 E-mail tcjmcn@yahoo.com.cn