

# 新生儿吸入性肺炎临床特点及诊治分析

杨 梅 深圳市龙岗区第二人民医院 518112

中国图书分类号 R725.6 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2012) 01-0054-02

**【摘要】** 目的: 探讨新生儿吸入性肺炎的临床特点及疗效。方法: 将 67 例新生儿吸入性肺炎患儿随机分为观察组 34 例和对照组 33 例, 两组患儿在抗感染、常规雾化吸入、吸氧并加强保暖等措施的同时观察组加用盐酸氨溴索, 分析其临床特点及疗效。结果: 观测组治愈 23 例、显效 8 例、无效 3 例, 总有效率 91.2%; 对照组治愈 13 例, 显效 10 例、无效 10 例, 总有效率 69.7%。结论: 提高围生期的工作质量, 加强新生儿护理及新生儿吸入性肺炎的早期诊断、早期治疗的能力, 将大大降低新生儿吸入性肺炎的发病率和死亡率。

**【关键词】** 新生儿吸入性肺炎 预防 诊治

## Analysis on the clinical characteristics , diagnosis , and treatment of neonatal aspiration pneumonia

YANG Mei. The Second People's Hospital of Longgang District , Shenzhen 518112 , Guangdong , China

**(Abstract)** **Objective:** To explore the clinical characteristics and curative effect of neonatal aspiration pneumonia. **Methods:** Sixty - seven neonates with aspiration pneumonia were randomly divided into observation group ( 34 neonates ) and control group ( 33 neonates ) . The neonates in control group were treated with anti - infection , routine aerosol inhalation , oxygen inhalation and enhancing warmth , while the neonates in observation group were treated with ambroxol hydrochloride on the basis of therapies used in control group , the clinical characteristics and curative effects were analyzed. **Results:** In observation group , 23 neonates were cured , 8 neonates were obvious effective , and 3 neonates were ineffective , the total effective rate was 91.2% ; in control group , 13 neonates were cured , 10 neonates were obvious effective , and 10 neonates were ineffective , the total effective rate was 69.7% . **Conclusion:** Improving the quality of perinatal works , enhancing neonatal nursing and the ability for early diagnosis and early treatment of neonatal aspiration pneumonia will greatly reduce the incidence and mortality of neonatal aspiration pneumonia.

**(Key words)** Neonatal aspiration pneumonia; Prevention; Diagnosis and treatment

吸入性肺炎 ( aspiration pneumonitis ) 是新生儿早期的常见病和多发病, 治疗不及时会严重影响新生儿的生长, 甚至危及生命。回顾分析深圳市龙岗区第二人民医院收治的 67 例新生儿吸入性肺炎的临床诊治资料报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 深圳市龙岗区第二人民医院 2009 年 1 月 ~ 2011 年 6 月共收治新生儿吸入性肺炎患儿 67 例, 男性 36 例, 女性 31 例。其中孕周 <38 周 30 例, 38 ~ 42 周 31 例, >42 周 6 例; 剖宫产 45 例, 自然分娩 22 例。该组胎儿宫内窘迫 21 例, 羊水混浊 20 例, 新生儿窒息 15 例, 脐绕颈 9 例, 乳汁吸入 2 例; Apgar 评分 <4 分 32 例, 4 ~ 7 分 20 例, >7 分 15 例; 体重 <2 500 g 32 例, 2 500 ~ 4 000 g 25 例, >4 000 g 10 例。将 67 例患儿随机分为观察组 34 例和对照组 33 例。

**1.2 临床表现** 多表现为非特异性感染症状。其中呼吸困难 51 例, 口唇发绀 46 例, 进食减少 45 例, 呛咳 32 例, 口吐白沫及吐奶 26 例, 发热 13 例, 吸气三凹征 13 例; 肺部体征叩诊浊音 34 例, 听诊有湿性啰音 48 例。

**1.3 X 线检查** 67 例患儿均行胸片检查: 其中双侧病变 37 例, 单侧病变 30 例; 大片状阴影 19 例, 斑片状阴影 51 例, 肺段样改变 20 例, 肺门阴影增浓 17 例, 肺纹理增强 22 例, 有胸腔积液 13 例。

**1.4 治疗方法** 两组患儿均予以鼻导管持续低流量吸氧, 常规雾化吸入湿化气道, 定期翻身叩背, 必要时进行人工吸痰; 体温不升者放入暖箱, 依据症状选用抗生素, 观察组患儿外加静注 7.5 mg 的盐酸氨溴索注射液。密切观察患儿的呼吸、体温、肺部啰音等。

**1.5 疗效判断** 治疗 7 天后进行疗效判定<sup>[1]</sup>。痊愈: 患儿的咳喘消失, 体温恢复正常, 肺部干、湿啰音消失, 复查胸片正常; 有效: 患儿咳喘明显减轻, 肺部音明显减少, 体温恢复, 胸片检查较入院前好转; 无效: 患儿的症状和体征无改善或加重。

**1.6 统计学方法** 所有资料采用 SPSS 16.0 分析, 率的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组患儿临床治疗效果比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见附表。

附表 两组患儿临床治疗效果 (n (%))

组别	n	治愈	显效	无效	总有效
对照组	33	13	10	10	23 (69.7)
观察组	34	23	8	3	31 (91.2)

### 3 讨论

吸入性肺炎是新生儿常见疾病之一,其发病与产科的关系密切,不正确的喂养方式也是新生儿吸入性肺炎的病因之一<sup>[2]</sup>。因此询问病史十分重要,尤其对有产科异常者,更应首先考虑此类疾病<sup>[3]</sup>。该67例新生儿患儿中,65例有产科异常情况,其中胎儿宫内窘迫、羊水混浊及新生儿窒息者占83.6%,因此提高产前诊断的准确率对预防新生儿吸入性肺炎具有重要意义。该组患儿剖宫产者占67.2%,较自然分娩的发病率高。这是由于剖宫产时,患儿的口腔未经正常产道的挤压,呼吸道的羊水含量多,极易发生羊水吸入,导致新生儿吸入性肺炎。该研究表明Apgar评分<4分的患儿出生时一般状况较差,极易发生缺氧窒息等情况;而体重轻的患儿,由于本身发育较差,肺泡表面活性物质分泌相对较少,发病率较高。足月儿与早产儿相比较,其产科因素造成吸入性肺炎的比例较高,故做好产时产后的工作,对减少新生儿吸入性肺炎的发生率具有重大作用<sup>[4]</sup>。

新生儿吸入性肺炎的临床症状和体征往往不典型。新生儿肺部的生理解剖学特点均与成人不同,如患儿呼吸中枢发育尚不成熟,肺泡上皮细胞分泌的表面活性物质不足,导致患儿的临床表现差异较大。新生儿吸入羊水、胎粪或乳汁时,所含的化学物质除可引起机械性刺激外,尚可引起肺泡的化学性炎症,减弱肺泡气体弥散功能,加重缺氧,而低氧血症及酸中毒会导致肺血管收缩,使患儿呼吸困难加重,肺炎不易消散吸收<sup>[5]</sup>。因此,患儿反应差、不愿进食、口周和肢端紫绀往往是其主要临床表现。对患儿进行仔细的体格检查能闻及细小肺部病变,肺部体征叩诊浊音阳性者占50.7%,听诊有湿性啰音者占71.6%,因此仔细的体格检查是非常必要并且有效的诊断手段。胸部X检查是重要确诊办法,该组患儿均不同程度上表现出肺炎的征象。常见X线表现为肺纹理增粗、斑点状、斑片状影和阻塞性肺气肿。其中双侧肺部病变占55.2%,单侧病变占44.8%。血气变化可反映患儿缺氧情况,可用于危重患儿,以及时了解病情轻重,协助治疗。

新生儿吸入性肺炎是新生儿期的危重症,保持呼吸道通畅和呼吸功能是治疗的关键。沐舒坦的主要成分是盐酸氨溴索,其作用于气管分泌细胞,调节浆液和黏膜的分泌功能,加强纤毛运动,增加新生儿的排痰能力;同时可以促进肺泡分泌肺表面活性物质,降低肺泡表面张力及黏液的黏着力,对肺炎治疗有很大的帮助<sup>[6]</sup>。在治疗中如症状未缓解时,要注意是否合并其他疾病,如细菌感染、支原体感染、肺外并发症等。对合并细菌感染用敏感抗生素联合治疗<sup>[7]</sup>。有学者报道,沐舒坦联合地塞米松治疗具有能清除含有大量炎症因子的分泌物,减少其对肺组织的进一步损害,有效阻止上

述病理改变的发生、发展,从而减轻疾病的程度及并发症的发生<sup>[8]</sup>。而普米克令舒联合沐舒坦雾化吸入,可减轻支气管黏膜水肿,减少黏液分泌,使气道通畅<sup>[9]</sup>。酚妥拉明可降低毛细血管静压,开放毛细血管前括约肌,增加毛细血管的血液灌注,改善肺部微循环,加快炎症的消散吸收<sup>[10]</sup>。观察组患儿采用沐舒坦静脉推注,亦取得良好疗效。

随着对新生儿吸入性肺炎的病理生理及发病机制研究的深入及治疗手段的提高,此病的治愈率已有很大提高<sup>[11]</sup>。加强围生期新生儿的干预,预防新生儿吸入性肺炎的发生,将大大降低新生儿吸入性肺炎的发病率。

### 4 参考文献

- 1 张桂丽. 盐酸氨溴索治疗54例新生儿肺炎的疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(3): 100
- 2 Derelle J, Bertolo HE, Marchal F *et al.* Respiratory evolution of patient with mucoviscidosis treated with mucolytic agents plus domasealfa [J]. Arch Pediatr, 2009, 23(4): 517
- 3 马培华, 时洪星. 沐舒坦治疗新生儿胎粪吸入综合征的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(9): 1238
- 4 单玉君, 刘建新. 新生儿期吸入性肺炎病史对婴幼儿肺炎发病影响的研究[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2006, 27(3): 198
- 5 罗厚江, 马 兰. 新生儿吸入性肺炎53例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2006, 31(3): 271
- 6 Li F, Yu J, Yang H *et al.* Effects of ambroxol on alginate of mature pseudomonas aeruginosa biofilms [J]. Curr Microbiol, 2008, 57(1): 1
- 7 Chang CC, Cheng AC, Chang AB. Over-the-counter (OTC) medications to reduce cough as an adjunct to antibiotics for acute pneumonia in children and adults [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2007, 17(4): CD006088
- 8 叶丽春. 沐舒坦联合地塞米松治疗新生儿重症吸入性肺炎的疗效研究[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(9): 1484
- 9 杜 娟, 胡晓红, 方锦平. 普米克令舒联合沐舒坦雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(18): 3132
- 10 顾玉红. 新生儿吸入性肺炎的诊治进展[J]. 华北煤炭医学院学报, 2010, 12(2): 181
- 11 杨文升. 146例新生儿吸入性肺炎发病原因与诊治探讨[J]. 右江医学, 2010, 38(3): 297

(2011-10-16 修回)

(编校 徐 强)

### 启 事

为了提高印刷质量,方便读者阅读,从2009年起,本刊将采用铜版纸印刷。因此,在所刊用的文章中,如图表需要用彩色印刷者,请作者在接到编辑部刊用通知后与本刊编辑部联系。

联系电话: 0431-88929639 88923066 88967763