

# 小儿重症肺炎合并心衰临床表现

刘兰英

(绵阳市涪城区妇幼保健计划生育服务中心 四川 绵阳 621000)

【中图分类号】R72

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)12-0001-01

## 一、小儿重症肺炎病症体现

重症肺炎主要体现为:重症肺炎因为严重的缺氧与毒血症,除了呼吸系统的变化之外,可能出现循环、神经与消化等系统功能问题。

(1)循环系统:可能会出现心肌炎、心力衰竭。肺炎合并心衰的体现:①呼吸突然加速 $>180$ 次/分。②心率突然 $>180$ 次/分。③突然十分焦虑不安,显然发绀,面色苍白或者发灰,指(趾)甲微血管再充盈时间延长。上述三项无法用发热、肺炎自身与其他合并症定义病患。④心音低钝、奔马律,颈静脉怒张。⑤肝脏不断扩张。⑥少尿或者无尿,眼帘或者双下肢水肿。体现出上述六种情况的病患则可定义为肺炎合并心衰。

(2)神经系统:肺炎并发中毒性脑病直至今日仍旧无有效的诊断方式,在确认肺炎后体现出下述病症与体征的病患,可以定义为中毒性脑病:①焦躁嗜睡,眼球上窜、凝视。②球结膜水肿,前囟隆起。③昏睡、昏迷、惊厥。④瞳孔的变化:对光反应迟钝或者消失。⑤呼吸节率不整,呼吸心跳解离(有心跳、无呼吸)。⑥有脑膜刺激体征,脑脊液检验除了压力递增之外,其他均稳定。

(3)消化系统:通常为食欲衰退、呕吐与腹泻。出现中毒性肠麻痹时体现为严重腹胀,膈肌递增,加剧了呼吸困难,听诊肠鸣音消退。重症患儿还能够呕吐咖啡样物,大便潜血试验阳性或者出现柏油形状便。

(4)抗利尿激素异常分泌综合征:①血钠 $\leq 130$ mmol/L,血渗透压 $>275$ mmol/L,②肾脏排钠递增,尿钠 $\geq 20$ mmol。③临床中无血容量不够,皮肤弹性稳定。④尿渗透克分子浓度超出血渗透克分子浓度。⑤肾功能稳定。⑥肾上腺皮质功能正常稳定。⑦ADH递增。

(5)DIC:可体现为血压减少,四肢冷,脉动速度衰弱,皮肤、黏膜与胃肠道渗血。

## 二、心力衰竭病症体现

临床诊断参考:①安静时心率递增,婴幼儿 $>180$ 次/分,幼儿 $>160$ 次/分,不得用发热或者缺氧解释。②呼吸困难,青紫突然加剧,安静情况下呼吸达到60次/分左右。③肝大达肋骨下3厘米往上,或者在密切观测情况下短时间内较之前加大,而无法以横膈下移等因素定义病患。④心音明显低钝,或者存在奔马律。⑤突然间焦虑不安,脸色苍白或者发灰,而无法采用原先病症定义。⑥尿少、下肢浮肿,剔除营养不良、肾炎、维生素B1匮乏等因素所引起的病患以外。

## 三、治疗

(1)一般治疗:充足的休息与睡眠能够降低心脏的压力,平卧或者取半卧位;尽可能杜绝患儿焦躁、苦恼,必要时适当采用镇静剂。

(2)洋地黄治疗:截至目前为止洋地黄仍旧是儿科临床中广泛应用的强心药品之一。洋地黄影响着心肌细胞中的 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ \text{ATP}$ 酶,遏制其活动,使得细胞内 $\text{Na}^+$ 浓度递增,通过 $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$ 替换采用细胞内 $\text{Ca}^{2+}$ 上升,从而增强心肌收缩强度,使得心室排空完全,心室舒张末期的压力明显减少,从而静脉淤血病症缓解。近几年,深入了解到其对神经内分泌与压力感受器的作用。洋地黄可以直接遏制过度的神经内分泌活动(主要遏制交感神经活性效果)。剔除正常心肌效果

之外,洋地黄还具备抑制负面传导、负面心率等效果。洋地黄对左心瓣反流、心内膜强力纤维递增病症、扩张型心肌病症与一些先心病等所引起的充血性心力衰竭均有效果。特别是对合并心率递增、房扑、房颤病患效果更加突出。而对贫血、心肌炎引起的病患效果较低。幼儿阶段经常采用的洋地黄制剂为地高辛,可口服与静脉滴注,见效时间快,排泄也极为高效,所以,剂量容易调整,药品中毒情况下解决也较为直接。地高辛剂口服汲取效果突出。早产儿对洋地黄鼻足月儿敏感,后者较之婴儿敏感。婴儿的有效浓度为 $2 \sim 4$ ng/ml,年纪较大的儿童为 $1 \sim 2$ ng/ml,因为洋地黄的剂量与治疗效果的联系受到诸多原因的干扰,因此,洋地黄的剂量要具备针对性。

①采用洋地黄的注意事项:采用前应当掌握幼儿在 $2 \sim 3$ 周内的洋地黄采用状况,以此杜绝药品过量导致中毒。各类病因导致的心肌炎患儿对洋地黄的忍耐力较低,通常依据常规剂量降低 $1/3$ ,并且饱和时间不得过于快速。

②洋地黄的毒性反应:心力衰竭越重、心功能越差病患,其治疗效果与中毒量越吻合,因此容易出现中毒。肝肾功能障碍、电解质混乱、低钾、高钙、心肌炎与大剂量利尿以后的病患幼儿均容易出现洋地黄中毒。小儿洋地黄中毒最普遍的体现为心率异常,其次就是恶心、呕吐等胃肠道病症。洋地黄中毒过程中应当立即停止应用洋地黄与利尿剂,并且补充钾盐。

(3)利尿剂:钠、水滞留是心力衰竭的一个关键病理生理变化,因此科学运用利尿剂是治疗心力衰竭的一种有效策略。

(4)血管扩张剂:第一,血管紧张素转化酶抑制剂,通过血管紧张素转化酶的遏制,降低循环中血管紧张素II的浓度来体现效果。第二,硝普钠。硝普钠可以释放NO,使得cGMP提高而放松血管的平滑肌,减少小动脉、静脉的血管平滑肌,效果突出,作用体现快与持续时间短。硝普钠对急性心衰(特别是急性左心衰、肺水肿)带有周遭血管阻力显著提高病患作用明显。在治疗体外循环心脏手术后的低心排综合征时协同多巴胺治疗效果突出。应当在动脉压力监测下开展。剂量为每分钟 $0.2 \mu\text{m}/\text{kg}$ ,通过5%葡萄糖稀释后滴注,之后每间隔五分钟,可提高 $0.1 \sim 0.2 \mu\text{m}/\text{kg}$ ,直到获取治疗效果或者血压有所减少。最大剂量不得超出每分钟 $3 \sim 5 \mu\text{m}/\text{kg}$ 。第三,酚妥拉明。a受体阻滞剂,借此拓展小动脉为主,带有拓展静脉的效果。剂量为每分钟 $2 \sim 6 \mu\text{g}/\text{kg}$ ,采用5%葡萄糖稀释后滴注。第四,其他药品治疗。心衰带有血压减少时可以采用多巴胺,每分钟 $5 \sim 10 \mu\text{g}/\text{kg}$ 。必要时剂量可以适当递增,通常不超出每分钟 $30 \mu\text{g}/\text{kg}$ 。假如血压明显减少,应当落实肾上腺素每分钟 $0.1 \sim 10 \mu\text{g}/\text{kg}$ 保持静脉注入,这有利于提高心排出量、提升血压,而心率不一定有效加速。

小儿肺炎是作为常见多发的呼吸道感染病症,多由于细菌、病毒等致病微生物,以及放射线,吸入性物质等理化原因导致。肺炎指的是终末气道、肺泡与肺间质的病症,主要体现为发热、呼吸急促与持续性咳嗽;可能带有胸部痛苦,深呼吸与咳嗽过程中都会明显感受到疼痛;痰多,并且痰中可能带有血丝。幼儿肺炎容易引起心力衰竭,并且病症发展快速,在治疗过程中要把握最近机会,针对性地采用相应药品针对其开展治疗。特别是对肺部感染的把控,来缓解对心脏的压力。