

医学教育网儿科主治医师:《答疑周刊》2022年第45期

新生儿出生后血糖浓度会有一个自然下降继而上升的过程,且许多新生儿低血糖并无临床症状和体征,所以往往比较难以发现,但低血糖危害比较大,所以新生儿应重点关注血糖情况。

问题索引:

1. 新生儿暂时性低血糖的病因?
2. 新生儿低血糖的临床表现?
3. 新生儿低血糖的治疗?

具体解答:

1. 新生儿暂时性低血糖的病因?

下列哪项是新生儿暂时性低血糖的原因

- A. Beckwith 综合征
- B. 先天性垂体功能不全
- C. 葡萄糖储存不足
- D. 胰高血糖素缺乏
- E. 先天性心脏病

【答案】C

【解析】暂时性低血糖:指低血糖持续时间较短、不超过新生儿期。

(1) 葡萄糖储存不足:主要见于:①早产儿:肝糖原储存主要发生在妊娠的最后3个月,因此,胎龄越小,糖原储存越少;②围生期应激:低氧、酸中毒时儿茶酚胺分泌增多,刺激肝糖原分解增加,加之无氧酵解使葡萄糖利用增多;③小于胎龄儿:除糖原储存少外,糖异生途径中的酶活力也低;④其他:如低体温、败血症和先天性心脏病等,常由于热卡摄入不足,而葡萄糖利用增加所致。(2) 葡萄糖利用增加:主要见于:①糖尿病母亲婴儿:由于胎儿[医学教育网原创]在宫内高胰岛素血症,而出生后母亲血糖供给突然中断所致;②Rh溶血病:红细胞破坏致谷胱甘肽释放,刺激胰岛素浓度增加。

## 2. 新生儿低血糖的临床表现?

下列关于新生儿低血糖临床表现, 正确的是

- A. 低血糖导致脑损伤临床少见
- B. 可表现为惊厥
- C. 可表现为呕吐
- D. 有症状者多见
- E. 可表现为前囟凹陷, 脱水表现

**【答案】** B

**【解析】** (1) 无症状低血糖症多见, 确诊靠血糖测定。(2) 有症状者亦为非特异性, 如喂养困难、嗜睡、激惹、多汗、苍白、哭声弱、肌张力减低、心动过速、继而可烦躁、震颤、眼球异常[医学教育网原创]转动、阵发性青紫, 惊厥昏迷、呼吸不规则或暂停。在输注糖液后症状消失、血糖恢复正常, 称“症状性低血糖”。

## 3. 新生儿有症状性低血糖的治疗?

有症状性低血糖, 最主要的治疗是

- A. 强的松  $1\sim 2\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$  口服, 共  $3\sim 5$  天
- B. 胰腺次全切除
- C. 静注 10%葡萄糖,  $6\sim 8\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ , 每 2 小时 1 次, 至血糖稳定
- D. 10%葡萄糖  $1.0\text{ml}/\text{kg}$ , 按每分钟  $1.0\text{ml}$  静注, 血糖稳定后改为每分钟  $6\sim 8\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$
- E. 胰高血糖素  $0.06\text{mg}/\text{kg}$  肌注,  $4\sim 6$  小时重复

**【答案】** D

**【解析】** 有症状低血糖给予 10%葡萄糖  $1.0\text{ml}/\text{kg}$  ( $100\text{mg}/\text{kg}$ ) 按每分钟  $1.0\text{ml}$  静注; 血糖稳定后改为每分钟  $6\sim 8\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 。每  $4\sim 6$  小时监测血糖 1 次, 根据血糖测定结果调节输注速[医学教育网原创]率, 正常 24 小时后逐渐减慢滴注速率,  $48\sim 72$  小时停用。极低体重儿对糖耐受性差, 每分钟输注量不宜  $> 8\text{mg}/\text{kg}$ , 否则易致高血糖症。