

医学教育网儿科主治医师：《答疑周刊》2024 年第 24 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 1.0ml 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 1.0ml 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。