

· 病例报告 ·

足月儿核黄疸 4 例报道

罗粹平

(湖北省妇幼保健院新生儿科, 湖北 * 武汉 430070)

[中图分类号] R722.17 [文献标识码] E

一般认为足月儿非母婴血型不合溶血病发生胆红素脑病的可能性很小,倘若掉以轻心,可招致不幸后果。现将 1999 年 10 月至 2000 年 10 月收治的 4 例足月儿核黄疸报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

4 例患儿均在外院出生。均为男婴,胎龄 37 ~ 40 周,体重 2 450 ~ 4 000 g,母孕期无特殊,顺产, Apgar 评分 8 ~ 10 分,母乳喂养。来院就诊日龄为第 5 ~ 11 天。

1.2 入院时表现

4 例均以黄疸逐渐加深、反应差、不吸奶、抽搐来院就诊。体检见 4 例均全身深度黄染,反应极差,呈深抑制状态,1 例双目凝视,瞳孔对光反应消失,3 例有间断强直阵挛性抽搐,1 例发作时呈角弓反张。前囟平。心脏听诊无特殊。2 例呼吸不整,双肺可闻细湿罗音,2 例呼吸音粗糙。腹平,1 例脐部有炎症,肝脾均不增大。4 例患儿各种原始反射均未能引出,体温、血压均正常范围。

急查血胆红素,分别为 493, 510, 578, 850 ($\mu\text{mol/L}$);血常规、网织红计数、血糖、电解质、尿素氮、肌酐、肝转氨酶、血气均基本正常,入院后血培养均阴性,脑脊液色黄,常规检查及培养均阴性;血型检查 1 例母子均 A 型,1 例母 A 子 O,2 例母 O 子 A,溶血病三项试验均阴性。X 线胸片 2 例示肺炎,2 例有散在点状阴影。以高胆红素血症、核黄疸、肺炎、败血症收治。入院后立即给予保温、给氧、抗感染、光疗、茵栀黄、输液、纠酸、输白蛋白、抗惊厥等治疗,但家长从经济和后果考虑拒绝换血。经治疗后 4 例血清胆红素均有较大幅度下降,平均每日下降 106 $\mu\text{mol/L}$ 。但 4 例患儿神经系统症状进行性恶化,3

例出现昏迷、频发抽搐、角弓反张、抽泣样呼吸,1 例始终呈半昏迷状态。分别于入院后 24 ~ 96 h 家长放弃治疗。1 例弃治后死于院内,病理检查示其基底核、海马、视丘、视丘下核、苍白球、膝状体、壳核、尾状核、小脑小叶均有明显黄染,证实为核黄疸。

2 讨论

足月儿非母婴血型不合溶血病引起的黄疸不可忽视,本组 4 例均为足月儿,实验室检查可完全排除母婴血型不合溶血病,其血清胆红素分别高达 493 ~ 850 $\mu\text{mol/L}$,临床出现典型核黄疸的症状、体征,1 例经病理检查证实。

本组 4 例中 3 例合并感染(2 例肺炎、1 例脐炎),感染不仅可增加红细胞的破坏和胆红素的生成,影响肝细胞对胆红素的摄取、转变和排泄,更重要的是病原体或其毒素对血脑屏障的损害,致使游离的间接胆红素和与白蛋白联结的胆红素均可透入^[1]。

近年, Malkin 等^[2]报道新生儿出生后早期出院和失去随访,死亡率有所上升,核黄疸是主要死因之一。由于对黄疸放松警惕,健康足月儿出院后发生严重高胆红素血症有重新增加的趋势。如果能做到在新生儿出院后加强门诊回访或家庭访视,即可早期发现问题并及时处理,避免不幸的后果。发生核黄疸后再就诊,已为时过晚,不仅光疗即使换血亦难改变不幸的结局。

[参 考 文 献]

- [1] 俞善昌. 新生儿胆红素脑病的危险因素和发病机制[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(2): 70 - 72.
- [2] Malkin JD, Garber S, Broder MS, et al. Infant mortality and early postpartum discharge[J]. Obstet Gynecol, 2000, 96(2): 183 - 188.

(本文编辑: 吉耕中)