

母婴均为 Rh(Du) 血型致新生儿重度溶血病 1 例

何心

(保定市第一中心医院,河北 保定 071000)

[中图分类号] R722.18 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2009)03-0195-01

患儿,女,生后 1 h。因生后皮肤黄染、吐沫 1 h 入院。患儿系第 2 胎第 2 产,孕 40 周,因其母为疤痕子宫行剖宫产娩出。羊水Ⅲ°污染,脐带未见异常。生后即发现皮肤黄染、吐沫,转入我科。父母体健,非近亲结婚,无家族遗传病史。母孕 2 产 2,无输血史,本次妊娠期体健。其姐 7 岁,健康。入院查体:T 36℃,R 40 次/min,HR 132 次/min,BP 72/40 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),经皮血氧饱和度(TcSO₂)96%,经皮胆红素(TcB)126.5 μmol/L。营养发育中等,神志清,反应差,呼吸急促,节律规整,口周发绀。前囟平坦,双侧瞳孔对光反射灵敏,双肺呼吸音粗,可闻及少许干啰音,心音有力,未闻及杂音。腹软,肝脏右肋下 2 cm,剑下 2.5 cm,四肢肌张力正常,原始反射可引出。血常规:RBC 3.36 × 10¹²/L,Hb 121 g/L,HCT 38.6%,血型:A 型 Rh(Du) CcD_{uee},血清中免疫性抗-D 效价 64;患儿母血型:A 型 Rh(Du) CcD_{uee},血清中免疫性抗-D 效价 256;父血型:A 型 Rh(D)(+);姐血型:A 型 Rh(D)(+)。患儿血直接抗人球蛋白试验(+),游离抗体检测(+),抗体释放试验(+),可除外 G6PD 缺乏症;血间接胆红素 126 μmol/L;胸片:两肺纹理模糊。诊断:新生儿溶血病(Rh Du 血型),重度贫血,新生儿肺炎。予抗感染及综合退黄治疗,同时补充核黄素,以减少光疗对红细胞膜的破坏,避免加重溶血^[1]。入院第 5 天,患儿突发呼吸困难,皮肤苍黄,TcB 升至 336.9 μmol/L,考虑出现重度溶血,即予外周静脉去白洗涤 A 球 Rh(-)血换血治疗,约 2 h 后患儿症状有所好转,住院期间患儿的血常规出现动态改变,生后 5 h:RBC 3.36 × 10¹²/L,Hb 121 g/L,HCT 38.6%;生后 2 d:RBC 2.93 × 10¹²/L,Hb 111 g/L,HCT 34.6%;生后 5 d(溶血时):RBC 2.37 × 10¹²/L,Hb 74 g/L,HCT 23.8%;生后 6 d(输

血后 14 h):RBC 3.73 × 10¹²/L,Hb 116 g/L,HCT 36.3%;生后 7 d:RBC 3.51 × 10¹²/L,Hb 121 g/L,HCT 33%。共住院 8 d 好转出院。出院时患儿生命体征平稳,一般情况好,TcB 63.3 μmol/L。3 个月后随访体格智力发育正常。

讨论:Rh 血型不合引起的同种免疫性溶血多发生在(以抗 D 为例):母为 Rh(Du)(-),胎儿为 Rh(D)(+)。但有少数(约 1%)的 Rh 溶血病存在“外祖母学说”。本例患儿母亲在第一次妊娠时其胎儿是 Rh(D)(+)血,可能已有少量血进入母亲体内,使之发生了初发免疫反应。本次妊娠胎儿为 Rh(D)(-)血,发生次发免疫反应,产生足够量的 IgG 抗体引起发病。即母婴血型相同,均为 A 型 Rh(Du),第 1 胎胎儿红细胞经胎盘入母体刺激母体产生抗 Rh(D)-Ab,再经胎盘进入本患儿体内刺激产生抗 Rh(D)-Ab,发生溶血^[2,3]。另外在临床输血治疗时应掌握如下原则:Rh(Du)血型如为献血者应视为 Rh(D)(+),如为患者应视为 Rh(D)(-)^[4]。临床中严格掌握换血指征,对于出现换血指征者要及时换血,以减少后遗症和死亡的发生。

[参 考 文 献]

[1] 石树中. 新生儿的治疗[M]. //金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学. 北京:人民卫生出版社,2003,307-310.
[2] 樊绍曾. 新生儿的治疗[M]. //金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学. 北京:人民卫生出版,2003,649-650.
[3] 樊红,范宇,郑敏,刘兴,于敏,李保辉. 无偿献血者 Du 型 1 例[J]. 中国输血杂志,2003,16(3):177.
[4] 陈善华,杨波,吴文静,孙雪梅,符卫信,杨清俊. Rh 血型弱 D 1 例鉴定分析[J]. 河南科技大学学报(医学版),2005,23(4):283.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2008-02-28;[修回日期]2008-04-10
[作者简介]何心,女,大学,主治医师。主攻方向:新生儿专业。