

新生儿胆红素脑病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E8_c22_302752.htm 名称新生儿胆红素脑病
所属科室儿科病因 发病与胆红素化学特性有关。未与白蛋白联结的未结合胆红素呈游离状态，分子量小，能通过血脑屏障（blood brain barrier, BBB），进入脑细胞后可使脑细胞内的线粒体氧化磷酸化的偶联作用脱节，即解偶联作用。因此脑细胞的能量产生受到抑制，使脑细胞受损。Mirra等BBB的通透性随血清胆红素增高而增加，胆红素可能降低细胞表面张力及对脑毛细血管内皮细胞壁的毒性作用，使BBB通透性增加。与白蛋白联结的未结合胆红素、是脂溶血性的白蛋白复合物，分子量大，不能通过BBB和细胞膜，但近年认为在缺氧、感染、脱水、低血糖、酸中毒及高张输液等的影响下，BBB可暂时开放，使大分子与白蛋白联结的未结合胆红素也能进入脑组织，累及较广泛的部位。当血液中有阴离子增高或pH下降时，也可成为游离胆红素而透过细胞膜，进入含有丰富磷脂的神经细胞形成胆红素脑病。与肝细胞内的葡萄糖醛酸结合成为结合胆红素是水溶性的，能通过肝、肾排泄、不引起胆红素脑病。胆红素脑病几乎仅发生于新生儿时期，主要由于下列因素：1.酶系统不成熟 肝细胞不能有效地将未结合胆红素结合成结合胆红素。2.严重的高胆红素血症较多见，如新生儿溶血病，先天性非溶血性黄疸（克-纳氏综合征），以及药物中毒（维生素K3）等，均可使未结合胆红素增高。3.血脑屏障功能较差 未结合胆红素易于通过而与脑组织结合，早产儿更差，各种感染、窒息缺氧因素可影

响BBB栅栏作用的完整性。4.血浆白蛋白含量较低附着未结合胆红素的能力有限。5.酸中毒 新生儿患病易发生酸中毒，可促使BBB开放，使细胞摄取红素增加。6.夺取白蛋白联结使胆红素游离 外耕牛性有磺胺异唑、水杨酸盐、苯甲酸钠、新生霉素，先锋霉素、新型青霉素、消炎痛等，内源性有正铁血红素、胆酸和饥饿、低血糖或严寒刺激时体内游离脂肪酸增高等。诊断 症状轻重与血清未结合胆红素浓度，日龄等因素有关。一般分四期：警告期 日龄较小，血清胆红素在 $256.5\mu\text{mol/L}$ ($10\sim 20\text{mg/dl}$)的患儿虽无神经症状，但电位曲线的、波形消失、脑干神经传递时间延长，说明听觉神经有功能障碍，这类变化在胆红素下降后又消失。Perlman(1988)称之为暂时性亚临床型胆红素神经中毒症 (transient subclinical bilirubin neurotoxicity)，认为这种胆红素中毒影响是可以逆转，逐渐恢复。治疗目的是阻止血清未结合胆红素上升到危险程度。方法见黄疸概述。为安全光疗，有胆红素脑病警告期症状或手足常黄者，必须紧急措施，不能过夜。及早处理窒息、缺氧、酸中毒，避免严寒、饥饿、低血糖，禁用或慎用夺位性药物和不作快速静脉注射高渗性药物；及时治疗黄疸和光疗、换血，近年来因本病导致的后遗症和死亡已显著减少。预防及预后 对新生儿高胆红素血症，必须及早处理，以免发展成胆红素脑病。1.产前做好产前检查和健康教育，尽量预防早产、难产及感染。对拟有溶血病者，做好临产预备工作。2.产后对新生儿非凡是早产儿不可常规使用维生素K3、磺胺类、苯甲酸钠咖啡因及水杨酸类药物。黄疸检测必须重视，有经验者目测误差一般不超过 $85.5\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)、躯干亦黄约 $171\mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)，

手、足掌见黄约高于 $256.5\mu\text{mol/L}$ (20mg/dl)。经皮胆红素测定仪有利于新生儿黄疸的动态观察和筛选高胆红素血症，但价格昂贵，对有经验的医务人员来说价值不大。因为决定换血还是需要微量血清胆红素测定为依据（上海也在研制）。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com