

新生儿硬肿症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/307/2021\\_2022\\_\\_E6\\_96\\_B0\\_E7\\_94\\_9F\\_E5\\_84\\_BF\\_E7\\_c22\\_307536.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E7_c22_307536.htm) 名称新生儿硬肿症所属  
科室儿科病因新生儿体表面积相对较大，皮肤薄嫩，血管丰富，轻易散热。棕色脂肪是新生儿体内特有的组织，它的代谢是新生儿在严寒环境中急需产热时的主要能量来源，而饥饿时的能量来源是白色脂肪。如小儿四周环境温度过低，散热过多，棕色脂肪轻易耗尽，体温即会下降。新生儿严重感染时体温也会不升。这些情况下皮下脂肪都轻易凝固而变硬，同时低温时四周毛细血管扩张，渗透性增加，易发生水肿，结果产生硬肿。低体温对人体影响的研究还在不断深入，低体温时四周循环阻力下降，血液淤滞，组织缺氧。中心血循环量则减少，心率减慢，尿量减少。在复温过程中血循环量增加，如尿量不随之增加，可能引起心力衰竭，甚至发生肺水肿和肺出血；低体温时呼吸减慢，有时呼吸暂停，易发生呼吸性酸中毒，又由于营养进入量不足，造成代谢性酸中毒，因此重型硬肿症酸中毒也较重；低体温时糖代谢不完善，病初起可能出现高血糖，但由于糖消耗增高，继而发生低血糖；低体温时红细胞压积和血液粘稠度增高，血小板减少，肝素样物质也减少。种种原因都可引起凝血障碍，诱发弥漫性血管内凝血（DIC）。严重感染时由于休克更易发生DIC。临床表现本症多发生在出生后7~10天内，体温不升，在35℃以下，重症低于30℃，体核温度（肛温）可能低于体表温度（腋温），皮肤和皮下组织出现硬肿，皮肤呈浅红或暗红色，严重循环不良者可呈苍灰色或青紫色。硬肿首先出现在下肢、臀部、面颊和下腹部，然后至上肢和全身

。有时只硬不肿，则皮肤颜色苍白，如同橡皮，范围较局限，只影响大腿和臀部，这种情况常发生在感染性疾病引起的硬肿症。重型硬肿症可发生休克、肺出血和DIC。检查（1）血常规末梢血白细胞总数无明显变化，合并感染时白细胞总数及中性粒细胞可有不同程度的增高或降低。若中性粒细胞明显增高或减少者，提示预后不良。（2）DIC筛选试验对危重硬肿症拟诊DIC者应作以下6项检查：血小板计数常呈进行性下降，约2/3患儿血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ ，日龄在第5d及以上者。危重病例评分法试行方案，缓慢滴入，速度约 $4 \text{ ml/kg} \cdot \text{min}$ 静脉滴入，可和多巴胺合用。也可用其他药物如654-2，静注每次 $0.1 \sim 0.2 \text{ mg/kg}$ ，15分钟1次，约3~4次，若面色、心率好转即可以 $1 \sim 2 \text{ mg/d}$ 静滴维持，继续治疗一周。（2）抗生素的应用对感染性疾病引起的硬肿症尤为重要，对肾脏毒性较大的药物尽可能少用。严寒损伤综合征虽可能发生呼吸道感染，但不宜用广谱抗生素预防。（3）肝素治疗，第一次剂量 $1.5 \text{ mg/kg}$ 静注，以后每6小时静滴 $0.5 \sim 1.0 \text{ mg/kg}$ ，至凝血酶原时间和凝血时间正常后渐减少给药次数，7天为一疗程。（4）中药：以温阳祛寒，活血化瘀为主，可静滴丹参、红花、附子注射液，或用川芎、红花注射液，或复方桃红注射液，缓慢静滴，每日2次。

预防及预后【预防】预防重于治疗，做好围生期保健工作，加强产前检查，减少早产儿的发生。严寒季节和地区应为产房装配保暖设备。新生儿一旦娩出即用预暖的毛巾包裹，移至保暖床上处理。对高危儿做好体温监护。积极早期治疗新生儿感染性疾病，不使发生硬肿症。【预后】个别地区硬肿症仍为新生儿死亡重要原因之一。凡体温低

于30 ，硬肿面积在50%以上，早产儿和严重感染引起本症时病死率高。肺出血常是致死的原因。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](http://www.100test.com)