

新生儿低钙血症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E4_c22_308786.htm 名称新生儿低钙血症所属科室儿科病因钙的平衡主要依靠甲状旁腺和降钙素

(calcitonin) 的调节，如调节功能不正常，或胎儿贮钙不足或出生后磷进入量过多都可引起低钙血症，具体病因如下：
1.早期低钙血症发生在出生后2天内，多由于暂时性甲状旁腺功能抑制所致，因在妊娠后期孕母血中的钙经胎盘主动输入胎儿的量增加，抑制了甲状旁腺功能。低出生体重儿、窒息和患呼吸窘迫综合征的新生儿甲状旁腺功能比足月正常新生儿差，钙的贮存量又少，发病率较高。有人主张刚出生后的几天内血中降钙素较高，和低血钙也有关。早期发病者的血钙常低于1.75mmol/L。
2.晚期低钙血症发生在出生3天以后，高峰在第一周末，多见于牛乳喂养的新生儿，因磷摄入量过多，使血钙降低。血钙值常低于2.00mmol/L。
3.少数先天性甲状旁腺功能不全引起的低钙血症，发病可早可晚，症状持续较久，达3周以上，但大部份患儿随年龄的增长甲状旁腺功能的发育仍可赶上正常婴儿，故仍属暂时性。
4.偶见孕母患甲状旁腺功能亢进或患腺瘤，本人可无症状，但血钙已高，严重抑制了胎儿甲状旁腺功能，婴儿出生后出现持久性低钙血症，有时新生儿的这种疾病成为诊断母亲甲状腺肿瘤的线索。临床表现症状轻重不一，主要表现为不安、惊跳、震颤和惊厥，偶而出现喉痉挛和呼吸暂停。发作新时期小儿一般情况良好，但肌张力稍高，腱反射增强。正常新生儿的击面神经试验（佛斯特征）呈阳性反应，故无诊断意义。诊断1.母

孕期可能有糖尿病或妊娠高血压，早产儿及有窒息史者多见。2.多于生后数小时至2日发病，有不安、惊跳、肢体震颤、喉痉挛、惊厥等。发作间期小儿一般状况良好。3.血钙低于 3.5mmol/L (7mg/dl)或游离钙低于 1.75mmol/L (3.5mg/dl)。鉴别诊断1.低血糖症 低血糖和低血钙均可发生在新生儿早期，但低血糖多见于低出生体重儿，而低血钙则发生在任何类型的新生儿。2.低镁血症(hypomagnesemia) 新生儿的血镁平均值为 0.82mmol/L (2.0mg/dl)，当血镁低于 0.62mmol/L (1.5mg/dl)时称低镁血症，症状与低血钙血症相仿，两者不易鉴别，且可同时存在，血液生化测定有助于诊断。3.缺氧缺血脑病 多发生在早产儿和窒息儿，颅内超声检查有助于诊断。4.DiGeorge综合征 表现为永久性甲状旁腺功能不全，伴胸腺缺如、免疫缺陷和小颌畸形，有时伴主动脉弓异常。症状为反复发作的低钙惊厥。胸部X线片上无胸腺影，有助于鉴别。治疗钙剂治疗有特效。出现者用10%葡萄糖酸钙，剂量每次 $1.0\sim 2.0\text{ml/kg}$ ，用5%葡萄糖液稀释一倍后静脉缓注，速度一分钟不超过 1ml ，必要时 $6\sim 8$ 小时后重复用量一次。在治疗过程中需注重心率，如在 80次/min 以下则停止注射。要防止药物溢出血管外，以免发生组织坏死。惊厥停止后改为口服钙剂，每次 0.25g ，一日 $2\sim 3$ 次，维持血钙在正常范围内，晚期低血症的小儿，宜改用母乳或配方乳喂养。甲状旁功能低下所致的惊厥不易控制，除用钙剂外，可加用大剂量维生素D $10000\sim 25000\text{IU/d}$ ，或用二氢速固醇(dihydrotachysterol) $0.05\sim 0.1\text{mg/d}$ ， $4\sim 5$ 天后改隔日或隔二日一次，疗程可达 $2\sim 14$ 个月，以助尿磷排泄，以上两种治疗需常查血钙，维持总血钙稍低于 2.5mmol/L ，以免血钙过高沉

积在肾脏。低钙惊厥可伴低血镁症，治疗则在用葡萄糖钙后加静滴2.5%硫酸镁，每次2~4ml，每日一次，否则惊厥不易停止，一般注射1~2日后即可止惊，以后改为口服10%硫酸镁，浓度不宜过高，每次1~2ml/kg，每日2~3次，共5~7日。血镁过高抑制呼吸，此时可静注10%葡萄糖酸钙，每次1~2ml/kg。早产儿不应肌注硫酸镁，以免发生局部坏死。

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