

新生儿生理性黄疸 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_E7_c22_308795.htm 名称新生儿生理性黄疸

所属科室儿科病因胎龄12周时，羊水中已有胆红素。这是由胎儿气管和支气管树分泌到羊水水中的未结合胆红素。胎儿红细胞破坏后产生的未结合胆红素，绝大部分通过胎盘到母体循环去清除，故新生儿刚出生时都无黄疸。出生后，新生儿必须自己处理血红蛋白的代谢产物—未结合胆红素。但葡萄糖醛酰转移酶在足月儿要3~5天、未成熟儿要5~7天才成熟。加诸概述中已提及的各种新生儿胆红素代谢特点，就发生新生儿生理性黄疸。临床表现1.生理性黄疸轻者呈浅黄色局限于面颈部，或波及躯干，巩膜亦可黄染，2~3日后消退，至第5~6日皮色恢复正常；重者黄疸同样先头后足可遍及全身，呕吐物及脑脊液等也能黄染，时间长达1周以上，非凡是个别早产儿可持续至4周，其粪仍系黄色，尿中无胆红素。2.黄疸色泽轻者呈浅花色，重者颜色较深，但皮肤红润，黄里透红。3.黄疸部位多见于躯干、巩膜及四肢近端一般不过肘膝。4.新生儿一般情况好，无贫血，肝脾不肿大，肝功能正常，不发生核黄疸。5.早产儿生理性黄疸较足月儿多见，可略延迟1~2d出现，黄疸程度较重，消退也较迟，可延至2~4周。 辅助检查足月儿：脐血 出生24H以内 24H--48H 3--7天 早产儿：脐血 出生24H以内 24H--48H 3--7天 脐血 ~ 24h ~ 28h 3~7d 足月儿 < 42.8(2.5) < 102.6(6) < 128.3(7.5) < 205.2(12) 早产儿 < 42.8(2.5) < 136.8(8) < 205.2(12) < 265.5(15) 诊断 (一) 病史 1.黄疸出现时间 24小时内出现共

同疸者应首先考虑新生儿溶血症，其次再考虑CMV等先天性感染；2~3天者以生理性黄疸最常见，ABO溶血症亦应除外；4~7天者以败血症、母乳性黄疸较多见；7天后呈现黄疸者则败血症、新生儿肺炎、胆道闭锁、母乳性黄疸等均属可能。

2.黄疸发展迅速 新生儿溶血症最最快，其次最败血症，新生儿肝炎及胆道闭锁发展较慢而持久。

3.粪便及尿的颜色 粪色甚浅或灰白、尿色深者提示新生儿肝炎或胆道闭锁。

4.家族史 家族有蚕豆病患者应考虑是否G6PD缺陷病；父母有肝炎者应除外肝炎。

5.妊娠史、生产史（胎膜早破、产程延长提示产时感染）、临产前母亲用药史等。

（二）粪便有明显色素应考虑新生儿溶血症和败血症

- 1.如有感染中毒表现，应进行血、尿培养。
- 2.如有溶血表现（网织细胞增高，有核红细胞 $>2\sim 10/100$ 白细胞），应检查母婴ABO及Rh血型，抗人球蛋白试验阳性者即为Rh血型不合；ABO溶血病患儿抗体释放试验呈阳性。上述试验阴性者或出生3、4天后始发病者应除外G6PD缺陷。

（三）粪便几无胆色素、尿色深、尿胆红素阳性者应考虑新生儿肝炎和胆道闭锁，因前者常造成较久的基本完全性肝内梗阻，两者的鉴别较困难，以下检查可供参考。

- 1.血清胆红素多次测定 逐渐增高提示胆道闭锁，若有波动或不规则地下降提示肝炎。
- 2.血清转氨酶 早期明显增高是提示肝炎。
- 3.其他实验室检查 血清 $5\mu\text{Ci}$ ，收集3天粪便（不能混有尿液）测每分钟计数，如 $>10\%$ 的注入量即可排除胆道闭锁。
- 5.核素肝、胆扫描 静注 99m 锝标记的亚氨基二醋酸（IDA）衍化物后扫描，肝炎患儿的肝脏显影缓慢而肠道出现放射性浓集，胆道闭锁患儿肝显影出现快，肠道不出现显影。
- 6.B超 可发现总胆道管囊肿，如无胆囊提示胆道闭锁。
- 7.

肝活检 肝结构基本正常，胆小管大量增生提示胆道闭锁；肝小叶结构紊乱、肝细胞坏死、多核巨细胞易见到提示肝炎。8.剖腹探查 争取在2个月内施行，如无胆囊宜进一步探查；如有胆囊，应进行胆囊造影，如异常则作肝门空肠吻合术（越早施行效果越好，最迟不超过3个月）。治疗能自愈，多喂糖水可使黄疸加快消退，不必治疗。但遇黄疸较深时，应予光疗并作进一步检查，以防夹杂病理性黄疸。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