

新生儿出血症_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E5_c22_608928.htm 新生儿出血

症(hemorrhagic disease of the newborn)又名新生儿自然出血、新生儿低凝血酶原血症，是由于维生素k及其依赖因子显著缺乏所致。新生儿期维生素k及凝血因子Ⅱ、Ⅴ、Ⅷ合成不足，母亲有肝胆疾病或服维生素k抑制药物，或新生儿喂奶延迟，有先天胆道或肠畸形引起吸收障碍，有产伤致凝血因子消耗增加等因素均可促使发病。【诊断】(一)病史询问家族出血史、母亲疾病史及产前服药史、分娩情况、维生素k应用情况。(二)临床表现 有维生素k缺乏史者往往在生后2~5天发病，早产儿可晚至2周，常见出血部位为脐残端出血、消化道出血(呕血或便血)、皮肤出血(足跟、骶部、枕部等受压处有淤斑)，早产儿可有颅内出血。鼻衄、穿刺部位长时间渗血、阴道出血等偶可见到。(三)迟发性出血症 个别母乳喂养儿在出生1个月后发生出血，多与某些疾病有关，如腹泻影响维生素k的摄入和吸收，应用抗生素可抑制肠道菌群合成维生素k。(四)实验室检查 新生儿出血症患者凝血酶原时间及部分凝血活酶时间延长(凝血酶原时间为对照的2倍以上即有诊断意义)，但出血时间、血小板计数正常。(五)apt试验 为鉴别是吞入母血抑或胃肠道出血可取吐出物1份加水5份，静置或离心10分钟，取上清液4ml加入1%naoh 1ml，经1~2分钟后观察，呈棕色为母血，粉红色则为胎儿血。【鉴别诊断】全身广泛出血点多由血小板减少引起。凝血因子缺陷所引起的出血多表现为大小不等的皮下淤斑。dic常见于早产儿或合并严重感

染、缺氧及酸中毒的新生儿。【预防与治疗】(一)首选维生素k15mg肌注或静脉点入，可连续3~5天。一般注射后出血可迅速停止。维生素k3引起溶血和黄疸，宜慎用。(二)有严重出血时可输新鲜全血或新鲜血浆，以补充凝血因子。输血量 10ml/kg 。出血停止后再纠正贫血。(三)消化道出血时禁食，待呕吐控制后及早喂奶。脐渗血时予局部处理。(四)为预防出血症的发生，活产婴儿出生后立即肌注维生素k1，早产儿 0.5mg ，足月儿 1mg 。对产妇疑有维生素k缺乏或早产者应在产前每天肌注维生素k 34mg/次 ，连续3~5天，早产儿或有先天性消化道畸形者，生后常规注射维生素k $11\sim 2\text{mg}$ ，连续3天。

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