

新生儿黄疸_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_E9_c22_608932.htm 黄疸是新生儿期常见的临床症状，多数新生儿黄疸为生理性，但需与病理性黄疸鉴别。新生儿生理性黄疸一般在生后2~3天出现，第4天达高峰，血清胆红素 $204\mu\text{mol/l}$ ($\text{gt.}12\text{mg/dl}$)、消退过晚或退而复现及伴其他症状，严重者可因脂溶性游离胆红素增加而透过血脑屏障引起严重脑细胞损害即胆红素脑病(核黄疸)，可导致神经系统后遗症，甚至死亡。直接胆红素为水溶性，不能透过血脑屏障，不会引起胆红素脑病。【诊断】(一)病理性黄疸的病因(表1-1)。表1-1 儿病理性黄疸病因胆红素产生过多 胆红素结合障碍 胆红素排泄异常1.新生儿溶血病:abo,rh等 1.暂时性结合胆红素抑制物的存在:母乳性黄疸，lucy-driscoll综合征 1.肝炎(病毒性，寄生虫性，中毒性)2.红细胞酶缺陷:g-6pd、丙酮酸激酶等缺乏 2.先天性非溶血性高胆红素血症:crigler--najar综合征，gilbert病 2.先天代谢病: 1一抗胰蛋白酶缺乏，半乳糖血症，果糖耐受不良症，酪氨酸代谢病dubin-johnson综合征3.红细胞形态异常:球形、椭圆形、固缩、口形细胞增多症 3.其他:糖尿病母亲的婴儿，克汀病，先天愚型等 3.先天性胆道闭锁4.感染:败血症，torch感染 4.胆总管囊肿5.体内出血:头颅血肿，颅内出血，皮下出血等 5.胆道受压引起梗阻性黄疸:环状胰腺，肠旋转不良 6.红细胞增多症:(胎-胎、胎-母间输血)，扎脐延迟 6.胆汁粘稠综合征，byler病，先天性肝内小胆管发育不良 7.肝肠循环增多:肠闭锁、幽门狭窄、喂养延迟等 (二)诊断步骤。(三)定期监

测胆红素，及时发现胆红素脑病。间接胆红素 $\gt 12\text{mg/dl}$ ，均可给予光 $24 \sim 48$ 小时，必要时重复照射。以波长 $425 \sim 475\text{nm}$ 蓝光最有效，但普通日光灯也有效。光疗时患儿应裸体，要保护眼睛及生殖器。为避免发生青铜症，直接胆红素 $\gt 2.0\text{mg/dl}$ ，尤其是新生儿溶血症，脐血胆红素超过 $3.5 \sim 4\text{mg}$ 时为换血指征。换血可较快地清除血中游离胆红素、抗体和致敏的红细胞，并可提供白蛋白及纠正贫血。但需有一定的设备和技术条件及充足的血源供应，副作用较多。必须严格掌握指征。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