新生儿败血症_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_E8_c22_608944.htm 新生儿败血症(neonatal septicemia)是指致病菌进入血循环并在血液中繁殖，产生毒素而造成的全身性感染。其发病率在足月儿和早产儿中分别占活产婴儿的1%～10%。应用抗生素治疗后，病死率虽有明显下降，但仍占婴儿死亡率的10%～20%.生后3天内发病者常为胎内或产程中感染，以大肠杆菌和b组溶血性链球菌多见.3天以后发病则往往与环境污染有关，除金黄色葡萄球菌外，其他有克雷白杆菌、变形杆菌、李司忒菌、流感杆菌等，致病力不强的细菌如卡他球菌、假单胞菌属等也均能使新生儿致病。【诊断】（一）病史母亲多有产前或临产感染、胎膜早破、羊水污染、产程延长等病史。患儿常有脐部感染或皮肤粘膜破损史。（二）临床表现症状常不典型。早产儿常表现为体温不升、体重不增、拒奶、吐奶、苍白、呼吸暂停等症状。患儿可有不安、嗜睡、腹胀、腹泻、易惊或惊厥等症状。检查可发现脐部红肿有脓性分泌物，皮肤脓疱、黄疸、发绀、肝脾肿大及皮肤出血点。感染可波及各器官，出现肺炎、脓胸、肾盂肾炎及脑膜炎等。（三）实验室检查1.以下五项化验中，有2或3项以上阳性则提示感染可能性大。①杆状核/中性粒细胞之比值≥0.2.②白细胞计数lt.4×109/l)。血小板计数常降低。血红蛋白及红细胞计数常下降。3.血培养 对明确诊断很重要，但阴性结果不能除外诊断。怀疑厌氧菌感染时，应作厌氧菌培养。必要时进行脑脊液及尿培养。4.局部病灶细菌培养和涂片检查有参考意义。尤以在2或3处找到同

一病原时有意义。5.疑有宫内感染时可取胃液涂片检查，如白细胞超过4个/高倍视野，则有感染可能，但须在生后6小时内取材。此外脐血igm值lt.不成熟白细胞包括杆状核与中性粒细胞总数的比例≥0.8患者。可输中性粒细胞、交换输血、静脉注射免疫球蛋白或输纤连蛋白(fibronectin)等。（六）治疗并发症 如肺炎、脑膜炎等。 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