

小儿溶血尿毒综合征_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_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E6_BA_B6_E8_c22_609038.htm 溶血尿毒综合

征(hemolytic uremic syn-drome, hus)是以急性微血管病性溶血性贫血、血小板减少和急性肾功能衰竭为临床特点的综合征，是小儿时期尤其是婴幼儿急性肾功能衰竭的主要致因之一。其病因及发病机理尚未阐明，但常与感染有关，病前常有急性呼吸道或胃肠道感染史。有家族性发病倾向。【诊断】

(一) 临床表现 本症可累及各年龄组，婴幼儿尤多见，在以胃肠症状为主的前驱期后出现溶血性贫血、血小板减少、急性肾功能受损即应考虑本症。前驱期1~20日不等(通常6~7天)，主要表现为呕吐、腹泻(可为血性便)、腹痛等胃肠症状。少部分患儿为呼吸道症状。前驱期后数日即急性起病，主要表现为溶血性贫血、苍白，并同时出现急性肾衰症状，如高血压、尿少、蛋白尿、血尿、氮质血症、代谢性酸中毒等。出血主要是胃肠道出血，皮肤出现瘀斑者不多。由于贫血、高血容量、高血压故患儿常有心力衰竭。此外神经系统可出现嗜睡、易激惹，严重时抽搐、昏迷。部分患儿恢复期偶有复发或反复。(二) 实验室检查1. 周围血象检查 贫血，外周血涂片有破碎红细胞，网织红细胞增高，白细胞常增高，中性粒细胞核左移，血小板减少。2. 尿检查 血尿、蛋白尿、管型尿，溶血严重时可出现血红蛋白尿。3. 血生化检查 肾功能呈急性肾衰时的改变。【鉴别诊断】(一) 首先应与血栓性血小板减少性紫癜(tip)相鉴别。tip与溶血尿毒综合征相似，易混淆，但tip易发生于中青年，发热及中枢神经系统症

状更为突出，皮肤出血也较多见。（二）溶血尿毒综合征也可见于系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、干燥综合征、类风湿性关节炎、恶性高血压或肾移植后排异反应时，故应注意有无原发疾病或诱因。【治疗】（一）主要是处理急性肾衰，近年倾向于早期开始进行腹膜透析或血透析，有利于改善预后。如液体负荷过重，还可做动静脉血滤。（二）有效地控制高血压。（三）贫血严重，血红蛋白 $<50\text{g/l}$ 时应及时输血，以输注新鲜红细胞为宜，用量为 $2.5\sim 5.0\text{ml/kg}$ 。有条件时还可输注血小板。（四）近年有输注前列腺素 $\text{e}_2(\text{pge}_2)$ 者，疗程10日。用大量维生素e，也有报告有效者。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