

2010年公卫助理辅导：新生儿溶血病治疗与预防公卫执业助理医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_648934.htm 新生儿溶血病治疗与预防方法如下：1.产前治疗（1）孕妇血中Rh抗体1：64时应考虑血浆置换术，以清除Rh血型抗体。来源：考试大（2）胎儿水肿或胎儿Hb<80g/L，而肺未成熟者可行宫内输血。（3）孕妇分娩前1~2周口服苯巴比妥60mg/d，以诱导胎儿葡萄糖醛酸酶的产生。（4）羊水中胆红素明显增高，且卵磷脂与鞘磷脂（L/S）之比大于2者可考虑提前分娩，以免进一步发展为胎儿水肿或死胎。2.新生儿期治疗来源：www.100test.com

（1）药物治疗：①肝酶诱导剂：常用苯巴比妥。用法：出生后24小时开始口服，每日5mg/kg，分2~3次，共4~5日。因该药产生作用较慢，黄疸发生后应用，效果较差。②输注白蛋白或血浆：提高血中白蛋白浓度，增加白蛋白与胆红素的结合，降低血清中游离胆红素的含量，从而减少核黄疸的发生。用量：白蛋白1g/（kg.次）静滴或血浆20~30ml/次，静滴。③静脉输注丙种球蛋白：早期使用效果较好。按1g/kg给予，于6~8小时内静脉滴注。④纠正缺氧和酸中毒：因酸中毒时影响白蛋白和胆红素的联结。5%碳酸氢钠3~5ml/（kg.次）稀释后静滴。（2）光照疗法：是目前应用最多而安全有效的措施，通过光照使皮肤2毫米深度的胆红素氧化为无毒水溶性产物从胆汁及尿中排出。足月儿胆红素>205μmol/L（12mg/dl）（各种病理性黄疸），早产儿>171μmol/L（10mg/dl）时均可进行光疗。如已确诊为新生儿溶血病，一旦出现黄疸即可光疗，亦可作为换血前后的辅助

治疗。www.Examda.CoM (3) 换血疗法：新生儿溶血病时进行换血疗法可换出部分血中游离抗体和致敏红细胞，减轻溶血；换出血中大量胆红素，防止发生胆红素脑病；纠正贫血，改善携氧，防止心力衰竭。应用指征：大部分Rh溶血病和个别严重的ABO溶血病。符合下列条件之一者即应换血：

①产前已明确诊断，出生时脐血总胆红素 $>68\mu\text{mol/L}$ (4mg/dl)，血红蛋白低于 120g/L ，伴水肿、肝脾大和心力衰竭者（症状严重）；②生后12小时内胆红素每小时上升 $>12\mu\text{mol/L}$ (0.7mg/dl)者；③总胆红素已达到 $342\mu\text{mol/L}$ (20mg/dl)者；④不论血清胆红素水平高低，已有胆红素脑病的早期表现者（嗜睡，喂养困难，吸吮无力，拥抱反射减弱、消失，肌张力减低）；⑤小早产儿、合并缺氧、酸中毒者或上一胎溶血严重者，应适当放宽指征。Rh溶血病应采用Rh系统与母亲同型，ABO系统与患儿同型的血液，紧急或找不到血源时也可选用O型血；母O型、子A或B型的ABO溶血病，最好用AB型血浆和O型红细胞的混合血，也可用抗A或抗B效价不高的O型血或患儿同型血；有明显贫血和心力衰竭者，可用血浆减半的浓缩血。换血量：一般为患儿血量的2倍（约 $150\sim 180\text{ml/kg}$ ），大约可换出85%的致敏红细胞和60%的胆红素及抗体。

3.预防 (1) Rh阴性孕妇在流产或娩出Rh阳性婴儿3天内肌注抗D-IgG $300\mu\text{g}$ ，此剂量可中和10ml胎儿血，以避免产妇被致敏。来源：www.examda.com (2) Rh阴性妇女在流产、羊膜穿刺后，因产前出血或宫外孕输过Rh阳性血时，亦应采用同样剂量预防。更多信息请访问：百考试题医师网校 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