

2011年临床助理：母儿血型不合 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_655280.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655280.htm)

本文主要介绍了母儿血型不合的类型、发病机制和诊断要点。

1.类型 有ABO血型和Rh血型两类。ABO血型较多见，Rh血型少见。

2.发病机制

(1) 胎儿红细胞进入母体：一次进入母体的胎血1ml以上能使孕妇致敏产生抗体。再次妊娠即使极少胎血渗漏，也能使孕妇相应抗体急骤升高。血型抗体IgG能通过胎盘引起胎儿溶血。

(2) ABO血型不合：99%发生在O型血孕妇，因O型血产生的抗体以抗A(B) IgG占优势。自然界广泛存在与A(B)抗原相似的物质(植物、寄生虫、接种疫苗)，接触后也可产生抗A(B) IgG抗体，故新生儿溶血病有50%发生在第一胎。另外，A(B)抗原的抗原性较弱，胎儿红细胞表面反应点比成人少，故胎儿红细胞与相应抗体结合也少。孕妇血清中即使有较高的抗A(B) IgG滴定度，新生儿溶血病病情却较轻。

(3) Rh血型不合：孕妇为Rh阴性，配偶为Rh阳性，再次妊娠时有可能发生新生儿Rh溶血病。Rh抗原特异性强，只存在Rh阳性的红细胞上，除非接受过输血，新生儿Rh溶血病罕见于第一胎。

3.诊断要点

(1) 孕期诊断 母儿血型不合的孕妇有早产、死胎、流及输血史。新生儿溶血病的主要临床表现有贫血、水肿、肝脾肿大、黄疸或核黄疸。

血型检查：孕妇血型为O型，配偶血型为A、B或AB型，母儿有ABO血型不合可能。孕妇为Rh阴性，配偶为Rh阳性，母儿有Rh血型不合可能。

羊水中胆红素测定：用分光光度计做羊水胆红素吸光度分析，吸光差(OD<sub>450</sub>)大于0.06为危险值，0.03

~ 0.06为警戒值，小于0.03为安全值。 B超检查：见胎儿皮肤水肿、胸腹腔积液、肝脾大及胎盘增大。（2）产后诊断：对有早发性黄疸的新生儿或水肿儿，出生前未明确诊断者，应立即检查新生儿及孕妇血型。若脐血血红蛋白 < 140g/L、脐血胆红素 > 51  $\mu$  mol/L、新生儿网织红细胞  $\mu$  > 0.06、有核红细胞 > 0.02、生后72小时胆红素 > 342  $\mu$  mol/L、有新生儿溶血可能，应进一步检查。 小编推荐：#0000ff>2011年临床助理医师：急性附件炎汇总 #0000ff>2011年临床助理医师：月经疹汇总 #0000ff>2011年临床专业妇产科怀孕警惕葡萄胎 特别推荐：#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 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](http://www.100test.com)