

新生儿 Rh 溶血 1 例报道

木英, 杨家武, 毛玮
(昆明市第一人民医院儿科, 云南昆明 650011)

[关键词] 新生儿溶血病; Rh 血型不合; 病例报告

[中图分类号] R722.1 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)10-0144-02

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿, 男, 生后 4 h, 主因“发现皮肤黄染 4 h”入院。患儿为第三胎第二产, 孕 38 周, 臀位抽产娩出, 出生体重 2 500 g, Apgar 评分 1 min 8 分, 5 min 9 分, 10 min 9 分, 羊水Ⅲ°粪染, 无窒息及生后抢救史。患儿于生后及发现皮肤黄染, 经皮测黄疸面部为 165 $\mu\text{mol/L}$, 前胸为 190 $\mu\text{mol/L}$, 为进一步诊治, 由产科转入昆明市第一人民医院儿科治疗。入院时经皮测黄疸前额为 167 $\mu\text{mol/L}$, 面颊部为 191 $\mu\text{mol/L}$, 前胸部为 161 $\mu\text{mol/L}$ 。查体: T 36.2 $^{\circ}\text{C}$, HR 140 次/min, R 38 次/min, 一般情况差, 反应差, 全身皮肤中重度黄染, 前囟平, 张力不高, 心肺腹未见异常。

1.2 辅助检查

(1) 血气分析提示低氧血症和轻度代谢性酸中毒; (2) 急诊血常规 WBC $0.7 \times 10^9/\text{L}$, N7.4%, L% 86.5%, Ret 0.76, Hb 84 g/L, RBC $1.25 \times 10^{12}/\text{L}$, PLT $216 \times 10^9/\text{L}$, CRP 1.8 mg/L; (3) 换血前血生化 TP 46.5 g/L, ALB 29.2 g/L, TB 472 $\mu\text{mol/L}$, DB 39.6 $\mu\text{mol/L}$, IB 432.4 $\mu\text{mol/L}$, AST 161 U/L, ALT 31 U/L, GGT200 U/L, LDH 1941 U/L, CK 1567 U/L, CK-MB 43.24 $\mu\text{g/L}$; (4) 血型鉴定: 该患儿血型为“O”型, Rh 血型测定为 CcDEe, 患儿母亲血型为“O”型, Rh 血型测定为 CCDee; 患儿母亲血清抗体特异性鉴定提示血清中存在抗 E_c 抗体; (5) 溶血检查: 患儿溶血全套检测示直接抗球蛋白实验、间接抗人球蛋白试验、抗体放散实验和血清游离抗体实验均为 (↑)。

1.3 治疗过程

根据患儿以上资料诊断为: (1) 新生儿溶血

病(Rh 血型不合); (2) 胆红素脑病。入院后给予积极抗感染、抑制溶血及光疗退黄、补液等对症支持治疗。当日即给予外周动静脉同步换血疗法, 换血量达 180 mL/kg, 换血时采用 RH 血型与母亲相同的 AB 型血浆, ABO 血型与患儿相同的 O 型洗涤红细胞, 换血过程顺利。但第 1 次换血后 4 d, 患儿血清胆红素水平再次反跳, TB 256 $\mu\text{mol/L}$, IB 150.2 $\mu\text{mol/L}$, DB 105.8 $\mu\text{mol/L}$, 遂给予第 2 次换血治疗。

2 结果

患儿共住院治疗 19 d, 出院时皮肤仍有轻度黄染, 血清胆红素检测 TB 124.4 $\mu\text{mol/L}$, DB 104.8 $\mu\text{mol/L}$, IB 19.6 $\mu\text{mol/L}$, 总胆汁酸 72.3 $\mu\text{mol/L}$, 出现胆汁淤积, 进奶量可达 90 mL/次, 给予熊去氧胆酸和微生态制剂口服, 现随访中。

3 讨论

Rh 系统是仅次于 ABO 系统的血型系统, Rh 系统所致的新生儿溶血病是由于母亲与患儿 Rh 血型不合, 母亲体内存在相对应患儿体内抗原的抗体, 从而引起抗原抗体结合而发生溶血反应。从理论上认识人类红细胞上的 Rh 抗原当有 D、C、E、d、c、e 6 种, 其抗原性以 D 最强, 其次为 E、C、c、e^[1], 这与新生儿溶血病密切相关。由于 D 抗原发现时间最早, 加之它的抗原性最强, 故凡检测 D 抗原阳性时称为 Rh 阳性。新生儿溶血病主要发生在患儿母亲为 Rh 阴性, 患儿为 Rh 阳性时, 但患儿母亲与患儿均为 Rh 阳性者也可发生。这是由抗 E (母为 ee)、抗 C (母为 ee) 或抗 e、c 等引起。其中以抗 E 较多见。因为在我国汉族人群中 RhC-

(下转第 148 页)