

新生儿红细胞增多症 50 例临床分析

何美玲

作者单位：457000 河南,濮阳市妇幼保健院儿科  
作者简介：何美玲(1975 - ),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:新生儿. 儿童重症救治。E-mail:hemeiling06@163.com

[摘要] 目的 探讨新生儿红细胞增多症的诊断与治疗。方法 对 50 例新生儿红细胞增多症患儿的临床资料进行分析。结果 48 例痊愈出院,2 例放弃治疗。结论 新生儿红细胞增多症的临床表现和血常规检查是诊断的重要依据,治疗的关键在于根据不同病因,采取积极措施,降低红细胞压积和血红蛋白含量,降低血液粘稠度,改善微循环,从而改善组织器官供血和功能,减少后遗症的发生。  
[关键词] 新生儿; 红细胞增多症; 临床分析  
[中图分类号] R 555 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2010)05 - 0456 - 02  
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2010.05.14

Clinical analysis of 50 cases of the neonatal polycythaemia HE Mei-ling. Maternal and Child Health Hospital of Puyang, Henan 457000, China

[Abstract] Objective To discuss the diagnosis and treatment of the neonatal polycythaemia. Methods The clinical data of 50 cases of neonatal polycythaemia were analyzed. Results Forty-eight cases were discharged from hospital, 2 cases gave up treatment. Conclusion The clinical manifestations and blood routine examination are the important basis for the diagnosis of the disease. The key of the treatment is to take active measures to reduce the levels of the hematocrit and hemoglobin, lower the blood viscosity, improve the microcirculation, thereby improving the blood flow and the function of the tissues and organs, reducing the incidence of complications.  
[Key words] Newborn; Polycythaemia; Clinical analysis

新生儿红细胞增多症(neonatal polycythaemia, NP)是早期新生儿较常见的一种疾病,发病率为 1% ~ 5%<sup>[1]</sup>,由于有血黏滞度增高而引起血流缓慢淤滞和组织缺氧而引起酸中毒造成全身各系统损害,其后遗症发生率高达 25% ~ 50%。因临床症状不典型,易误诊和漏诊。现对我院 2006-03 ~ 2009-10 间收治的 50 例新生儿红细胞增多症分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择《符合新生儿红细胞增多症诊断标准》<sup>[2]</sup>的患儿 50 例,其中男 28 例,女 22 例,均为日龄 < 5 d 足月儿,孕周 37 ~ 43 W,平均 39 W,体重 2 100 ~ 4 200 g,平均 3 150 g。其中双胎 2 例,足月小样儿 3 例,巨大儿 2 例;剖宫产 8 例,自然分娩 38 例,胎吸助产 4 例。

1.2 诊断标准 50 例患儿均为生后 5 天内入院的新生儿红细胞增多症(NP),符合以下标准<sup>[2]</sup>:出生 12 h 后静脉血红细胞压积(HCT) ≥ 0.65,血红蛋白(Hb) ≥ 220 g/L,临床具备多血貌,同时具有以下 2 项或 2 项以上者:(1)神经系统异常,表现为嗜睡、易激惹、抽搐等;(2)呼吸异常,表现为呼吸增快、减慢或暂停等;(3)消化功能紊乱,表现为恶心、呕吐、腹胀、便血等;(4)病理性黄疸;(5)低血糖。

1.3 病因 (1)因胎-胎与母-胎输血、脐带结扎延迟致容

量增多者共 26 例;(2)因胎盘功能不全引起缺氧所致者共 20 例(其中足月小样儿、糖尿病母儿、母患妊高征、贫血、心脏病者共 10 例);(3)因失水、入量不足所致血液浓缩所致者共 4 例。

1.4 主要临床表现及并发症 见表 1。

表 1 50 例新生儿红细胞增多症患儿的主要临床表现及并发症

| 临床表现    | 例数 | 百分率 (%) | 并发症               | 例数 | 发生率 (%) |
|---------|----|---------|-------------------|----|---------|
| 多血貌     | 22 | 44.00   | 高胆红素血症            | 15 | 30.00   |
| 口周、趾指青紫 | 26 | 52.00   | 低钙                | 5  | 10.00   |
| 呼吸暂停    | 7  | 14.00   | 低血糖               | 3  | 6.00    |
| 烦躁、易激惹  | 6  | 12.00   | 血小板减少             | 5  | 10.00   |
| 抽搐      | 2  | 4.00    | 新生儿缺氧缺血性脑病(CT 证实) | 5  | 10.00   |
| 皮肤出血点   | 3  | 6.00    | 心脏损害              | 10 | 20.00   |
| 精神弱、反应差 | 7  | 14.00   |                   |    |         |
| 吃奶差、呕吐  | 24 | 48.00   |                   |    |         |
| 其他      | 2  | 4.00    |                   |    |         |

**1.5 治疗** 对 12 例临床表现重的患儿( $Hb > 250 \text{ g/L}$ ,  $HCT > 0.75$ ) 进行部分换血。方法:股动脉取血,每次  $4 \sim 8 \text{ ml/kg}$ <sup>[3]</sup>,同时外周静脉输注生理盐水,放血量应为需放血量的  $1/2 \sim 1/3$ <sup>[4]</sup>, $HCT$  在治疗后  $4 \sim 5 \text{ d}$  降至  $0.60$  以下。对 31 例宫内缺氧者,静脉输注低分子右旋糖酐  $8 \sim 10 \text{ ml/(kg} \cdot \text{次)}$ , $1 \text{ 次/d}$ ,疗程  $7 \sim 10 \text{ d}$ ,同时进行少量放血综合治疗。对 7 例摄入量不足致血液浓缩者,根据体重下降的比例,评估需补充的液体量后静脉输液。血浆总胆红素  $\geq 220.6 \text{ mmol/L}$  者,辅以蓝光或白蛋白治疗,同时积极治疗并发症。

## 2 结果

本组 50 例中属于胎盘灌注过多导致的水容量增加者 12 例( $24.0\%$ ) 进行放血治疗;属于宫内缺氧导致红细胞生成过多者 31 例( $62.0\%$ ) 进行稀释与放血治疗;属于液体摄入量不足引起的血液浓缩者 7 例( $14.0\%$ ) 进行稀释治疗。50 例患儿,除 2 例自动出院(1 例并发坏死性肠炎,另 1 例并发胆红素脑病)外,余均痊愈出院。

## 3 讨论

**3.1** 新生儿红细胞增多症的病理生理改变是血细胞比容增加,血黏滞度增高,血管阻力增大,致心搏出量减少,引起组织缺氧、酸中毒及功能损害。临床表现与累及器官多少有关,其严重程度亦各不相同<sup>[2]</sup>,尤以心、脑、肾及胃肠等器官受累较严重且常见,重症者可引起中枢神经不可逆损伤,因此,早期诊断十分重要。凡遇到以下情况应考虑红细胞增多症的可能,应及时查  $RBC$ 、 $Hb$ 、 $HCT$ 。(1)生后有青紫或呼吸暂停的足月儿;(2)黄疸出现早、程度重,在排除母婴血型不合及溶血后应考虑该病;(3)多血貌质;(4)有神经系统损害、心力衰竭、呼吸困难、硬肿症等严重并发症者(一般认为生后  $4 \sim 6 \text{ h}$ , $HCT \geq 0.70$  可作为筛查指标)。

**3.2** 新生儿红细胞增多症的发病,目前认为与以下 3 种原因有关:(1)经胎盘血液灌注过多致血容量增多,如母-胎与胎-胎输血、脐带结扎延迟等,血容量增加主要是增加心脏前负荷,引起心力衰竭,所以放血治疗是治疗血容量增加致红细胞增多症的有效方法,可减轻心脏负荷,防止心力衰竭的发生。(2)胎盘功能不全致胎儿宫内缺氧,使促红细胞生成素增多,血液黏滞度导致全身器官血液减少,心搏出量下降。(3)由于液体摄入量不足,导致了血液浓度增高,有效血循环减少,所以,应保证足够的液体量和热卡的需要。

**3.3** 新生儿红细胞增多症的治疗目的是使  $HCT$  降至  $0.60\%$  以下,治疗方法是针对不同引起病因采用早期血液稀释治疗、放血治疗<sup>[5]</sup> 等方法,以降低血液黏滞度,改善血液淤滞情况,疏通微循环,使缺氧的组织器官功能得到改善,防止动脉栓塞、硬肿症、高胆红素血症、新生儿缺血缺氧性脑病等并发症的发生。

## 参考文献

- 1 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2004:698.
- 2 吴圣楣,陈惠金,朱建幸主编.新生儿医学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:911-912.
- 3 蒋智勇,王广芳,秦振庭.新生儿红细胞增多症部分换血疗法换血量探讨[J].广西医科大学学报,2000,17(2):306.
- 4 马永涛,周丛乐.新生儿红细胞增多症换血分析[J].新生儿科杂志,1997,12(4):147.
- 5 龙 苹,陈继昌.部分换血治疗新生儿红细胞增多症的临床研究[J].中国妇幼保健,2008,23(17):2386-2888.

[收稿日期 2009-12-18][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

## 经验交流

# 多层螺旋 CT 对胡桃夹综合征的诊断价值及临床意义

韦红星, 潘其重, 农南勒, 苏光林, 农茂莹, 莫树生

作者单位: 532800 广西,天等县人民医院放射科

作者简介: 韦红星(1973-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:医学影像学诊断。E-mail:gxtdwhx@163.com

**[摘要]** **目的** 利用多层螺旋 CT 探讨正常人及胡桃夹综合征(NCS)患者肠系膜上动脉(SMA)与腹主动脉(AA)相关解剖对左肾静脉(LRV)的影响。**方法** 选取经临床和相关检查诊断为 NCS 的 10 例(病例组)与 29 例正常肾血管者(正常对照组)分别按性别分组和按年龄分组( $\leq 40$  岁为 I 组, $> 40$  岁为 II 组),分别观察 LRV 及其属支的形态、走行位置以及与邻近结构的关系;矢状面或斜矢状面测量 SMA 与 AA 的夹角  $\alpha$ 、夹角间 LRV 横截面积 S;横断面测量 SMA 和 AA 间隙内 LRV 管径 D1 与近肾侧 LRV 最大管径 D2,并计算 D2 与 D1 的比值 Q。**结果** (1)病变组中 LRV 均明显扩张,4 例合并十二指肠淤滞征,6 例合并侧支循环形成;(2)病变组与正常组  $\alpha$  的 Q、S 值分别为  $20.60 \pm 5.79$ 、 $56.17 \pm 17.20$ ;  $3.67 \pm 1.34$ 、 $1.46 \pm 0.29$ ;  $30.93 \pm 14.62$ ,