维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2005)05－0747－02

晚发性维生素 K 缺乏症 36 例临床分析与预防

张　莉，何玉霞

(四川省遂宁市人民医院儿科，四川 遂宁　629000)

【摘　要】目的：探讨婴儿晚发性维生素 K 缺乏症的临床特点，提高对本病的认识，加强预防。方法：回顾性分析近 4 年我院儿科收治的 36 例婴儿晚发性维生素 K 缺乏症的临床资料。结果：治愈 28 例，治愈率 77.78%；死亡 5 例，死亡率 13.89%；放弃治疗 3 例，8.33%。结论：单纯母乳喂养婴儿本病发生率高，对所有新生儿从出生至生后 3 个月定期小剂量补充维生素 K_1 可预防本病发生。对本病的早期诊断，早期有效治疗对提高治愈率、减少病死率有重要临床意义。

【关键词】婴儿；维生素 K 缺乏

【中国图书分类法分类号】R453.3　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2005－05－27

Clinical analysis and prevention of 36 cases of delayed vitamin K deficiancy

ZHANG Li, et al

(*Department of Padiatrics, Suining People's Hospital*)

【Abstract】*Objective*: To explore the clinical feature and prevention of delayed vitamin K deficiency in infants. *Methods*: The clinical data of 36 infants with delayed vitamin K deficiency who had been admitted to paediatric ward in our hospital during the last 4 years were analyzed retrospectively. *Results*: 28 cases were cured with a cure rate of 77.78%; 5 cases died with a mortality rate of13.89%; 3 cases gave up treatment which accounts for 8.33%. *Conclusion*: The incidence rate of delayed vitamin K deficiency is high in infants on pure breastfeeding, and it could be prevented by periodical administration of supplementary vitamin K_1 in small doses to all infants from birth to 3 months. The early diagnosis and proper treatment of delayed vitamin K deficiency are of much clinical significance in increasing cure rate and reducing mortality rate.

【Key words】Infants; Vitamin K deficiency

婴儿晚发性维生素 K 缺乏症是近年来颇受临床关注的小儿出血性疾病，本病是由于维生素 K 缺乏引起的凝血障碍性疾病。维生素 K 为肝脏合成凝血因子Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ必需的羧化辅酶，维生素 K 缺乏时所合成的上述因子不具凝血活性，不能参与凝血过程，故易发生出血[1]。该病起病突然，发展迅速，常合并颅内出血，容易误诊；故早期诊断，早期合理治疗，对提高存活率，减少病死率与后遗症发生率以及如何预防该症的发生有着重要的临床意义。我院儿科 2001 年 1 月～2005 年 1 月共收治晚发性维生素 K 缺乏症 36 例，报告如下。

1　临床治疗

1.1　一般资料

36 例中，男 25 例，女 11 例；农村 36 例(占 100%)。起病年龄为 16 天～6 个月，其中＜1 月 3 例(8.33%)，1～2 月 22 例(61.11%)，2～6 月 11 例(30.56%)；纯母乳喂养 32 例(88.89%)，混合喂养 4 例(11.11%，均为母乳喂养 3～4 月后添加辅食)。未进行过儿保咨询及维生素 K 预防。

1.2　临床表现

突然起病至入院 0.5～3 天 27 例(75%)，＞3 天 9 例(25%)。36 例中，抽搐 23 例，前囟饱满 26 例，血便 14 例，呕吐 13 例(呕咖啡色物 5 例)，针刺部位出血不止 6 例，咳嗽气促 8 例，发热 6 例，腹泻 5 例，皮下淤斑 1 例，合并婴儿肝炎综合症 3 例。

1.3　实验室检查

血红蛋白 48～111g/L，其中＜6g/L 11 例(30.56%)；大便隐血阳性 8 例；凝血酶原时间延长(＞15s)22 例，凝血时间延长 31 例(血小板及出血时间正常)；头颅 CT 检查 23 例，19 例显示颅内出血。

1.4　治疗及转归

该组病例运用维生素 K_1 注射后，有出血倾象者都在 1～

作者介绍：张　莉(1964－　)，女，副主任医师，主要研究方向：血液疾病。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 天内出血停止。轻症每日肌注维生素 K_1 10mg3～5 天;有严重出血倾向者,多次少量输注新鲜血液或血浆(每次 10～15ml/kg)以补充凝血因子并纠正贫血,同时静注维生素 K_1 10mg/日,疗程 5～7 天;对合并颅内出血、颅内高压者,及时给予甘露醇、地塞米松、速尿等脱水降颅压,同时给予镇静、止,惊、抗感染及神经营养药物治疗,待病情稳定后可进行高压氧治疗以减少后遗症的发生,减轻肢体功能障碍等。本组病例治愈 28 例(治愈率 77.78%),死亡 5 例(死亡率 13.89%),无效放弃治疗 3 例(8.33%)。

2 讨 论

2.1 晚发性维生素 K 缺乏症发病因素

①母乳维生素 K 含量低:本组病例中纯母乳喂养 32 例,而母乳中维生素 K 含量仅 15μg/L(牛奶中含量为 60～100μg/L),远不能满足小儿对维生素 K 的需要量。②肠道合成少:母乳喂养小儿肠道细菌少,以乳酸杆菌为主,该菌不能合成维生素 K。③肠道吸收维生素 K 障碍:维生素 K 需在胆盐存在情况下才能经肠道吸收,故胆道梗阻、肝炎综合征及反复腹泻的病儿维生素 K 吸收明显减少。本组病例中合并反复腹泻 5 例、婴儿肝炎综合征 3 例。④胎儿期维生素 K 储量不作;母体维生素 K 通过胎盘进入胎儿的量极少,若孕母饮食中缺乏维生素 K 或患肝胆疾病、服用维生素 K 抑制药物,胎儿维生素 K 储存则更少。由于上述发病因素的存在,婴儿出生后,若不及时给予维生素 K 补充,便易于发生维生素 K 缺乏症。

2.2 早期诊断及治疗

诊断标准①单纯母乳喂养 3 个月内的小婴儿未接受过维生素 K 治疗;②呕血、便血、皮下出血、注射部位出血不止;③贫血进展迅速;④实验室检查:凝血酶原时间延长;⑤给予维生素 K 治疗有效[2]。本病诊断并不困难,但需要注意的是该病导致颅内出血时易于误诊。当起病不表现自发出血征象而以神经系统症状为主,同时合并其它疾病时,易误诊为低钙、中枢神经系统感染或中毒性脑病等而延误有效治疗,需引起临床医生重视。早期诊断、及时有效的治疗决定本病预后,本组治愈病例均为发病时间短、诊断治疗及时的病例;诊治愈晚预后愈差。

2.3 预防措施

本组 36 例全来自农村,与农村基层妇幼卫生保健知识缺乏密切相关,故提高基层妇儿医师对本病的认识是对本病的预防、减少本病发生的关键。建议:①加强孕期保健,指导孕期妇女多进食富含维生素 K 的食物,产前常规补充维生素 K 以提高母乳中维生素 K 含量;②在推广母乳喂养的同时,对新生儿从出生至生后 3 个月定期小剂量(3～5mg/次)补充维生素 K_1[3](维生素 K_1,不引起溶血、维生素 K_3 有致新生儿溶血的危险[4]);③在小儿反复腹泻或婴儿肝炎综合症等疾病状态下加强维生素 K 补充。

参 考 文 献

[1] 贾汝贤. 婴儿(晚发性)维生素 K 缺乏症[J]. 中国实用儿科杂志,1994;9(4):201.

[2] 许积德. 小儿内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994;112－113.

[3] 刘首雄. 维生素 K 缺乏性出血症的早期预防的临床意义[J]. 中华现代临床医学杂志,2004;5(2).

[4] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版,北京:人民卫生出版社,2002;1815.