DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.01.007

(CGCs). **Methods:** The interference phase-contrast microscope and special culture plate were employed in the dynamic observation on the multiplicational process of CGCs of pseudomonas aeruginosa (PA) and proteus mirabilis (PM). **Results:** The CGCs of PA and PM multiplied in form of multi-point blast, rotating end blast, schizogenesis and comb-shaped growth. **Conclusion:** The interference phase-contrast microscope is very helpful to the dynamic study on bacterial growth and the diversifying of bacterial multiplication might contribute to the stability of species.

Key words Pseudomonas aeruginosa; Proteus mirabilis; bacterial multiplication

一次换血成功治疗新生儿溶血症 1例

A case of neonate homolysis successfully cured with exchange of blood

郎 松* (第三军医大学附属西南医院儿科) 重庆, 400038

“新生儿溶血病”是因母子血型不合而引起的免疫性溶血, 严重时可直接威胁婴儿生命或造成神经后遗症。用换血疗法治疗严重的新生儿溶血症是最有效的方法。最近我科成功地对一名 Rh 血型不合溶血病新生儿施行了换血疗法。现报告如下:

1 临床资料

患儿, 女, 第三胎第三产, 第一胎因重度黄疸于生后 2天即死亡。当时确诊为新生儿溶血症 (RhD不合)。第二胎行人工流产, 第三胎带环受孕, 37 4周孕, 孕期查母亲 RhD抗体效价为 1∶128, 产前复查达 1∶256 其子代患新生儿溶血症可能性极大。1997年 7月 10日上午 8∶00对孕妇行剖宫产术, 娩出一体重 3 000 g的新生儿。监测: 出生时脐血 TB为 145.9μmol/L, DB 16.4μmol/L, 立即予蓝光照射并行换血准备。11∶00时, TB升至 166μmol/L, DB 16μmol/L, 常规生后数小时, TB上升至 68μmol/L, 即应行换血术。而现 TB已达换血标准两倍有余, 故即行换血术, 手术顺利。生后及换血术后抗体效价及血红蛋白变化情况, 见表 1, 2

表 1 换血时的抗体效价变化情况

抗体	换血量				
	100 ml	150 ml	200 ml	300 ml	次日
直抗效价	###	##	+	(-)	(-)
木瓜酶	8	4	4	2	0
抗人体球蛋白	8	4	4	2	1

表 2 换血前后血红蛋白的变化情况

检查项目	10/6换血前	10/7换血后	11/7	12/7	13/7	14/7	18/7	21/7
红细胞(×10¹²/L)	3.63	5.43	3.64	4.14	4.58	4.48	4.32	4.20
血红蛋白(g/L)	110	190	127	119	139	128	119	129
白细胞(×10⁹/L)	13.2	20.3	11.8	9.9	9.0	9.5	14.8	10.5
直接胆红素(μmol/L)	166		169	168		170	70	45

生后 1月复查血红蛋白 119 g/L, 3月时为 109 g/L, TB 28 μmol/L, DB 15μmol/L儿保检查正常。

2 讨论

换血能降低间接胆红素到安全水平, 可以去除附着于红细胞上的抗体及血中游离抗体, 阻止溶血及胆红素进一步形成。并部分纠正贫血, 防止缺氧及心力衰竭, 非其他方法可取代。本例患儿生后立即给予蓝光照射, 输血浆等治疗, 胆红素仍直线上升, 故非换血不可, 最终取得了满意疗效。换血疗法也可用于 G-6 PD缺乏症, 药物中毒、败血症等所致溶血及早产儿较严重的生理性黄疸, 国内时有报道[1]。

换血时机一定要把握好。否则即使患儿命可保住也会留下不同程度后遗症。既往我们曾有 1例患儿, 因就诊换血时间较晚, 虽换血成功, 但小儿留有偏瘫。

血源的保证非常重要。由于输血科的大力协助, 保证了 Rh阴性 ABO与患儿同型血的供应, 使换血一次成功, 既往也有 1例因无 Rh阴性血而不得以取 Rh阳性血, 致换血后胆红素再度升高而行第二次换血。

换血的速度可通过监测心率得以控制。我们体会: 当心率快时应适当放慢输入速度, 增加抽出血量。

防治感染是换血成功不可缺少的保证, 由于手术时间较长, 术后病房的消毒隔离, 给以适当的抗生素是必要的。

关键词 Rh溶血; 换血疗法
中图法分类号 R722.18

参考文献

1 陈克正, 赖剑蒲. 同步换血治疗新生儿败血症. 中国实用儿科杂志, 1997, 12(2): 117

(收稿: 1998-01-27; 修回: 1998-11-06)
(编辑 张大春)

* 郎 松 男, 27岁, 住院医师, 硕士研究生

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net