

18 例迟发型维生素 K 缺乏性出血临床分析

岑仰军

(浙江省慈溪市妇幼保健院 慈溪 315300)

关键词:维生素 K 缺乏性出血;迟发型;临床分析

中图分类号:R 591.49

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0041-01

迟发型维生素 K 缺乏性出血发病隐蔽,往往以突发性颅内出血为主要表现,颅内出血的发生率为 65%~100%^[1],死亡率高,致残率高。该病在基层医院常被误诊,以致延误治疗,对患儿造成难以弥补的严重后果。本院在 2002 年 8 月~2006 年 1 月共收治迟发型维生素 K 缺乏性出血 18 例。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 18 例患儿男 11 例,女 7 例,年龄为 26~70d,体重 3.5~6kg,均生长发育良好。18 例患儿中 12 例生于家中,生后未曾肌注维生素 K;6 例生于当地卫生院,其中 1 例生后曾肌注维生素 K,量不详,5 例是否肌注维生素 K 不详。

1.2 临床表现 便血、呕血 5 例,面色苍白 12 例,阵发性哭吵不安 2 例,少吃、少哭、少动 6 例,皮肤黄染明显 4 例,抽搐昏迷 10 例,咳嗽 2 例,发热 1 例,肝脾肿大 4 例,前囟饱满 17 例,肺部听诊有细湿罗音 1 例,注射部位出血不止 2 例,瞳孔不等大 4 例。

1.3 实验室检查 (1)凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(PTT)延长,应用维生素 K₁ 后复查 PT、PTT 均正常。(2)血小板计数均正常,出血时间正常,血色素均低于正常(6~8.5g/L)。(3)1 例谷丙转氨酶、谷草转氨酶均升高>200U/L,2 例巨细胞病毒检测 IgG 阳性。(4)1 例头颅 CT 检查未见异常,但胸片示:左肺中下野有大片密度增高影;其余 17 例均有不同程度颅内出血,蛛网膜下腔出血 8 例,脑室出血 3 例,硬膜下出血 10 例,颅内血肿 9 例。

1.4 治疗与转归 入院后治疗:(1)静注维生素 K₁ 5mg/d,3~5d。(2)输血补充凝血因子,纠正贫血。(3)予甘露醇、速尿、白蛋白等降颅压治疗。(4)对症支持治疗。(5)合并感染者抗感染治疗。结果:1 例无颅内出血但有肝功能异常者,经保肝、止血、抗感染等治疗后,预后良好,随访 3 个月生长发育良好,未再出血;死亡 3 例;放弃治疗 8 例;病情稳定后转上级医院继续治疗 6 例,其中 1 例术后生长发育良好,5 例失访。

2 误诊分析

18 例患儿首次就诊误诊 15 例,误诊率 83.3%,其中误诊肠炎 5 例,败血症 6 例,支气管炎 1 例,消化不良 2 例,“口疳”1 例。15 例误诊病人中 10 例发病后曾在门诊接受抗生素输液治疗,其中 1 例反复便血 1 月余,当地卫生院诊断消化不良,反复给予抗生素、思密达等口服治疗,到出现呕吐、面色苍白后转诊本院,已失去了治疗时机。

3 讨论

迟发型维生素 K 缺乏多见于母乳喂养儿(因母乳含维生

素 K 浓度低,仅为 15mg/L,牛乳为 60mg/L)^[2],常在生后 1~3 个月发病,多与某些疾病有关,如婴儿肝胆疾患和慢性腹泻,使维生素 K 摄入和吸收减少,部分婴儿长期使用抗生素,抑制了肠道正常菌群,使维生素 K 合成减少,血中维生素 K 水平下降,导致低凝血酶原症。迟发型维生素 K 缺乏最常见的是颅内出血,其次是皮下、胃肠道和黏膜下出血。有文献报道 3 970 例晚发型维生素 K 缺乏性出血,颅内出血发生率为 92%,病死率为 22%^[3]。患儿一旦发生颅内出血,即使经过积极治疗可保全性命,但大部分遗留神经系统后遗症,如发育迟缓、癫痫、运动功能障碍等,给家庭和社会造成很大的负担。

我国是迟发型维生素 K 缺乏性出血的高发地区^[4],但目前尚无统一的预防方案,多数医院对新生儿生后常规肌注维生素 K₁,虽然可以预防早发型和经典型维生素 K 缺乏症,但并不能很好地预防迟发型维生素 K 缺乏症。林良明等^[5]干预研究发现:干预组维生素 K 干预 14 018 例(生后口服维生素 K₁ 2mg,以后每 10 天口服 2mg,共 10 次,至满 3 个月),结果 2 例维生素 K 缺乏性出血,无迟发型;对照组 9 333 例未干预,结果 30 例维生素 K 缺乏性出血,迟发型 21 例,9 例死亡,3 例残疾。因此,迟发型维生素 K 缺乏性出血是可以预防、可以避免发生的。

随着经济的发展,外来流动人口增多,由于观念及经济原因,许多外来人员选择在家中接生,生后未肌注维生素 K,且多数为纯母乳喂养,晚发性维生素 K 缺乏症的发病率高,基层医院对此病认识不足且滥用抗生素,误诊率高,疗效差,建议在基层医院对 1~3 个月纯母乳喂养儿,有腹泻应用抗生素病史者,不管生后是否曾肌注维生素 K,均应肌注维生素 K₁ 1mg 预防。如有出血倾向或颅高压、贫血等表现,应及时查 PT、PTT(应用维生素 K₁ 前)、头颅 CT 等明确诊断,希望不久能有统一的预防体系出台以减少甚至消灭迟发型维生素 K 缺乏性出血。

参考文献

[1]廖建湘.迟发型维生素 K 缺乏所致颅内出血[J].中国实用儿科杂志,2005,20(3):133~135
[2]金汉珍.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003. 688~690
[3]张会丰,王卫平.小儿晚发型维生素 K 缺乏性出血 3 970 例分析[J].中国儿童保健杂志,2004,12(1):31~32
[4]张会丰,王卫平.认识和警惕晚发型维生素 K₁ 缺乏性出血[J].中华儿科杂志,2003,41(1):5~6
[5]林良明,刘玉琳,鲁杰,等.婴儿维生素 K 缺乏及其干预的研究[J].中华儿科杂志,2002,40(12):728~732

(收稿日期:2006-05-16)