

# 抢救成功母儿 MN 血型不合 1 例报告

刘新质<sup>①</sup> 黄少娟<sup>1</sup> 苏浩彬<sup>2</sup> 王梅<sup>2</sup>

(1 中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科; 2 小儿科; 广州, 510120)

**主题词** 母亲; 胎儿; 血型不合; MN 血型系统

**中图分类号** R722-18

在母儿血型不合中, MN 血型不合所致新生儿严重溶血病, 国内外罕见报道。随着优生及产前诊断工作的深入发展, 对一些过去不为人们所重视的血型抗体, 逐渐引起了围产优生工作者的关注。本文报道因 MN 血型不合造成多次围产儿死亡, 成功抢救 1 例患儿, 并对其诊断及处理进行讨论。

## 1 病例介绍

孕妇 32 岁, 农民, 停经 34 周既往有多次围产儿死亡病史, 于 1994 年 3 月 17 日入院待产。孕期在我院产前检查 7 次。22 岁结婚, 夫妇体健。婚后先后妊娠 8 次, 未有孩子, 由外院转来。第 1、2 胎分别为妊娠足月、7 个月死胎; 第 3 胎足月分娩, 产后 3d 婴儿夭折; 第 4 胎妊娠 7 个月早产, 产后 3d 婴儿夭折; 以后自然流产 2 次; 第 7 次妊娠 38 周顺产一女婴, 体重 2.7kg, 出生 1h 死亡。尸检结果: 外观未见畸形, 皮肤轻度黄染, 腹腔内存有 50ml 棕黄色腹水, 肝脾稍大。病理报告胎儿有核红细胞增多症。

本次为第 8 次妊娠, 鉴于多次围产儿死亡及前次妊娠为严重新生儿溶血, 故孕期进行了 ABO Rh 血型及 ABO Rh 以外的血型抗体检测鉴定。同时还检查了其他项目, 结果如下。父亲血型为 O、Rh 阳性、CcDEE、MM; 母亲为 BRh 阳性、ccDEE、NN, 抗-M 抗体阳性, IgM 抗-M 效价 1:8, IgG 抗-M 效价 1:16。夫妇染色体正常。夫妇 G-6PD 活性、红细胞脆性、血红蛋白及抗碱血红蛋白正常。女方血常规、血糖、尿糖、肝肾功能、血脂正常。妊娠 25 周及 34 周 B 超

检查, 胎儿未见异常。考虑母儿血型不合决定提早终止妊娠。

妊娠 34 周进行促胎肺成熟治疗, 采用地塞米松 (dexamethason) 10mg 加 5%G.S 500ml 静脉滴注, 每天 1 次, 连续 2 天。然后剖宫产娩出一活女婴。新生儿娩出后呈轻度窒息, 面色苍白, Apgar 评分 1min 为 6 分, 5min 为 9 分, 外观无畸形, 体重 2.8kg, 身长 48cm。婴儿血型 B、Rh 阳性、ccDEE、MN, 脐血直接抗人球蛋白试验阴性, 游离抗体检测释放液中检出抗-M 抗体。红细胞  $327 \times 10^{12}/L$ , 血小板  $348 \times 10^9/L$ , 直接胆红素  $11 \mu\text{mol}/L$ , 间接胆红素  $68 \mu\text{mol}/L$ 。羊水直接胆红素  $1 \mu\text{mol}/L$ , 间接胆红素  $2 \mu\text{mol}/L$ 。

婴儿娩出后 20min 开始光疗, 4h 换血治疗, 采用与新生儿 ABO 血型相合, 与母亲 MN 血型相合的血液进行换血治疗。输入总血量 750ml, 相当于新生儿血容量的 3 倍。经治疗患儿病情迅速好转。住院 14d 痊愈出院。血液游离抗体检测抗-M 抗体阴性, 释放试验阴性, 已不存在抗原抗体反应引起的新生儿溶血。产后 1 个月、3 个月、6 个月追踪访视, 情况良好。出生 10 个月时, 体重 9kg, 身长 70cm, 血常规正常。

## 2 报告分析

### 2.1 早期诊治预后良好

在母儿血型不合的新生儿溶血病中, MN 血型不合所致者罕见<sup>[1~3]</sup>。上海报道<sup>[1]</sup> 835 例新生儿溶血病, MN 不合仅 1 例。随着优生咨询及产前诊断技术的进展, MN 及其他血型不合所致的围产儿死亡, 引

① 第一作者, 1939 年出生, 女, 副教授

起了围产优生研究者的重视。近年来发现胎儿存在抗-e, 抗-c, 抗-E, 抗-M, 抗-N 等特异性抗体均可引起严重的胎儿及新生儿溶血病。因此, 在优生咨询门诊, 对不良孕产史的妇女应认真调查病因, 尤其是过去有新生儿溶血病史或难以解释的多次死胎、死产、新生儿死亡史者, 除进行 ABO Rh 血型抗体检测外, 还应进行 ABO Rh 以外的血型抗体检测, 以及早作出诊断。早期诊断早期治疗预后良好。

## 2.2 恰当处理抢救成功

孕期监测适时终止妊娠是预防胎死宫内的一个重要措施。当发现特异性抗体后, 在处理上与 ABO Rh 血型不合相同, 应定期监测抗体滴度。若抗体滴度逐渐升高, 根据孕周大小, 结合临床情况进行处理。若孕周小, 估计胎儿娩出后难以存活, 在妊娠24~34周可进行胎儿宫内输血治疗(胎儿腹腔内输血或脐静脉穿刺输血)。妊娠至34~35周, 在促胎肺成熟后终止妊娠。以剖腹产为宜, 让胎儿脱离子宫不良的内环境, 避免抗体继续进入胎儿血循环, 加重溶血。本例妊娠8次, 2次流产, 2次死胎, 3次新生儿死亡, 最后1次经检查发现母儿 MN 血型不合。由于多次妊娠使母亲致敏, 产生 IgG 抗-M 抗体, 通过胎盘到达胎儿, 致使胎儿宫内溶血。羊水总胆红素  $3\mu\text{mol/L}$  (正常  $0.51\sim 1.03\mu\text{mol/L}$ ), 脐血总胆红素  $79\mu\text{mol/L}$  (正常  $1.7\sim 17\mu\text{mol/L}$ ), 远远高于正常, 说明胎儿宫内溶血严重。幸而于妊娠34周促胎肺成熟后终止妊娠, 经抢救才得一活婴。

## 2.3 早期光疗及换血治疗是抢救成功的关键

本例出生时脐血总胆红素  $79\mu\text{mol/L}$ , 产后4h 换血前, 总胆红素已上升到  $144\mu\text{mol/L}$ , 说明出生后仍继续溶血, 如不及时控制新生儿死亡率。因此, 新生儿于出生后20min 光疗, 4h 换血治疗, 换血后胆红素快速降至  $42\mu\text{mol/L}$ , 证明换血是迅速降低胆红素的有效方法。换血的目的在于除去抗体、减少溶血、防止新生儿高胆红素血症, 防治核黄疸及纠正贫血。对严重的新生儿溶血病, 妇产科、小儿科大夫应携手紧密合作进行救治, 将大大提高抢救的成功率。

(感谢广州血液中心协助检测 MN 血型)

## 参 考 文 献

- 1 上海市第一妇婴保健院, 中国福利会国际和平妇幼保健院, 上海市儿童医院, 等. 18年来835例新生儿溶血病的分析. 中华儿科杂志, 1978, 16: 22
- 2 Hoffmaur JJ, Hutter AP, Loomans AA. Neonatal blood group incompatibility due to anti-M antibodies. Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde 1991, 135(18): 805
- 3 张祖文, 徐家苓, 王以芸. IgG 抗-M 引起新生儿溶血病1例. 中国输血杂志, 1992, 5(2): 88

(1995-04-25收稿 1995-07-20修回)