

## 探讨新生儿高胆红素症的可能病因和临床治疗效果

许景秀 沈蓓蓓

(沭阳医院 江苏沭阳 223600)

**摘要:**目的:探究新生儿高胆红素症的可能病因和临床治疗效果。方法:以新生儿高胆红素症者60例为对象,研究时间为2021年1月-2021年12月,详细统计所有患儿可能的病因,并对患儿实施分组,分为参照组30例与研究组30例,参照组实施蓝光照射治疗,研究组采用综合治疗,对比两组患者的治疗效果。结果:60例患儿中的病因如下:9例围产期致病,18例感染性疾病,23例母乳性黄疸,8例ABO溶血,2例其他。不同病因患儿的血清总胆红素水平差异 $P<0.05$ ,统计学意义存在。研究组黄疸消退时间与住院时间均低于参照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。研究组治疗后血清胆红素水平更优, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。研究组治疗后IgG、IgM均高于参照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。研究组治疗有效率高于参照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。结论:新生儿高胆红素症者病因较多,需明确病因。新生儿高胆红素可采用综合治疗,有效消除临床症状,改善患者的免疫功能,缩短治疗时间,提高治疗有效率,治疗效果显著,可在临床广泛应用。

**关键词:** 中医治疗; 蓝光照射; 新生儿高胆红素症

## 前言

新生儿黄疸是新生儿常见疾病,机体中胆红素代谢障碍引起血液胆红素水平升高,表现为巩膜、皮肤黄染,需及时给予有效治疗,避免影响大脑发育,威胁智力,严重者可能造成死亡<sup>[1]</sup>。足月儿在出生7天内黄疸发生率约为60.1%<sup>[1]</sup>,对于早产儿,出生7天内发生率约为80.4%<sup>[2]</sup>,多数新生儿属于生理性黄疸,为正常生理现象,无需实施特殊治疗。然而,部分新生儿黄疸为病理性黄疸,需引起重视,避免引起严重后果。有学者<sup>[3]</sup>提出,病理性黄疸新生儿发生率约为31.12%。新生儿黄疸在合并高胆红素症时,若未得到及时且有效治疗,胆红素在大脑中大量沉积,可诱发胆红素脑病,继而出现严重神经系统后遗症,严重者出现死亡<sup>[4]</sup>。本文将(2021年1月-2021年12月)60例患者为对象,探究新生儿高胆红素症的可能病因和临床治疗效果,具体如下:

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

以新生儿高胆红素症者60例为对象,研究时间为2021年1月-2021年12月,分为参照组30例与研究组30例。参照组,男女分别为14名与16名;年龄为4-21天,年龄平均值为 $(12.92 \pm 3.12)$ 天。研究组,男女患者分别为16例与14例;年龄为5-20天,年龄平均值为 $(12.87 \pm 3.45)$ 天。纳入标准:以《儿科学》中关于新生儿高胆红素症有关诊断标准为依据,确诊疾病;患儿家属签署知情术书。排除标准:围生期窒息;血液、免疫等系统疾病;生命体征不平稳;熟不配合研究者。使用统计学软件分析两组患者资料, $P>0.05$ ,具有可比性。

## 1.2 方法

详细统计所有患儿的一般资料,抽取静脉血,测量胆红素水平,记录患者病因。

参照组应用蓝光照射治疗,使用蓝光照射,光源与患儿体表的距离是35cm,在照射时,使用黑布遮住会阴部、双眼部,裸露照射其他部位,间断照射24-48小时,控制病房湿度为60%,控制温度为26℃。治疗10天。

研究组应用综合治疗:(1)采用蓝光照射治疗,操作方法与参照组相同。(2)实施退黄洗剂护理,每次100ml药液,添加温水稀释,共5000-10000ml,患儿浸泡其中,持续25-30分钟,拍打患儿

的皮肤,每次2分钟。(3)中医抚触:新生儿在进食1小时以后,操作者需洗净双手,取婴儿润肤油涂抹,搓揉新生儿,双手温度与新生儿的体温接近,全身暴露新生儿,由上而下按摩。实施头部按摩,由新生儿前额中央向两侧滑动,由前额发际线向脑后抚摸。实施胸部抚触,由胸部外下方交叉推进至对侧上方,到两侧肩膀,胸部划出大较差,乳头避开。实施胸部按摩,新生儿右下腹部由左向右下腹移动,顺时针画圈。实施背部抚触,双手反方向抚摸,由背部上段到臀部。实施上臂抚触,自然下垂新生儿双手,轻捏胳膊,由上而下按揉胳膊。近端到远端,抚摸手掌,捏捺新生儿的手指。实施腿部抚触,轻捏大腿到足部。以上操作2次/天。(3)双歧杆菌治疗:口服双歧杆菌乳杆菌三联活菌治疗,每天2次,0.25/次。持续治疗10天。

## 1.3 观察指标

(1)详细统计所有患儿的病因。(2)详细统计两组患者消退时间与住院时间,进行统计学分析。(3)抽取静脉血,测量两组患儿的血清胆红素水平,进行对比分析。

## 1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析本研究,计量资料、计数资料分别使用T检验、X<sup>2</sup>检验,使用 $\pm$ 、%表示,差异 $P<0.05$ ,有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 患儿病因分析

60例患儿中的病因如下:9例围产期致病,18例感染性疾病,23例母乳性黄疸,8例ABO溶血,2例其他。不同病因患儿的血清总胆红素水平差异 $P<0.05$ ,统计学意义存在。如表1所示。

表1 患儿病因分析(n/%)

致病原因	n	血清总胆红素水平(umol/L)
围产期致病	9	317.67 ± 12.75
感染性疾病	18	34, 796 ± 13.47
母乳性黄疸	23	367.86 ± 17.58
ABO溶血	8	398.96 ± 16.54
其他	2	346.67 ± 15.89
T	/	7.8956
P	/	0.0000

### 2.2 两组患者治疗情况比较

研究组黄疸消退时间与住院时间均低于参照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。如表 2 所示。

表 2 治疗情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

组别	n	黄疸消退时间	住院时间
研究组	30	4.75 ± 1.25	5.47 ± 1.34
参照组	30	7.34 ± 1.16	9.85 ± 1.54
T 值	/	6.9456	5.2352
P 值	/	0.0000	0.0000

### 2.3 两组患儿胆红素水平比较

研究组治疗后血清胆红素水平更优,  $P < 0.05$ 。如表 2。

表 3 两组患儿胆红素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $\mu\text{mol/L}$ )

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	30	283.42 ± 19.65	172.75 ± 19.09
参照组	30	284.34 ± 19.78	156.83 ± 18.74
T 值	/	6.9456	12.4234
P 值	/	0.0000	0.0000

## 3 讨论

### 3.1 新生儿高胆红素血症病因分析

新生儿高胆红素血症有两种组成, 即病理性黄疸、生理性黄疸。其中, 生理性黄疸在出生后 2-3 天可出现, 在 4-6 天为高峰, 在 7-10 天逐渐消退, 对于早产儿, 症状持续时间延长, 不伴随其他症状<sup>[4]</sup>。不符合以上标准被称为病理性黄疸, 表现为以下特点: 新生儿在出生后 24h 内发生黄疸, 且症状严重; 机体血清胆红素升高, 早产儿为 255 $\mu\text{mol/L}$  以上, 足月儿为 220.8 $\mu\text{mol/L}$  以上; 黄疸持续 2-4 周不退, 或者迅速加重, 部分患儿黄疸消退以后再次出现; 伴随大便颜色变浅、贫血、感染等症状。临床常见病理性黄疸包括溶血性黄疸、感染性黄疸、母乳性黄疸。其中溶血性黄疸表示新生儿在出生 24h 内发生黄疸, 呈进行性加重。若母亲机体存在宝宝血型抗体, 可造成溶血性黄疸, 如 ABO 溶血<sup>[5]</sup>。感染性黄疸主要原因为感染细菌、病毒, 损伤干细胞功能引起疾病, 特征为: 生理性黄疸发生以后, 持续时间长; 长时间生理性黄疸在短暂消退后再次出现。产妇乳量不足, 存在喂养次数不足、技巧不足等现象, 新生儿乳量摄入少, 对胎粪排除产生影响, 增加肠肝负担, 可引起母乳性新生儿高胆红素血症<sup>[6]</sup>。本研究中, 60 例患儿中的病因如下: 9 例围产期致病, 18 例感染性病症, 23 例母乳性黄疸, 8 例 ABO 溶血, 2 例其他, 不同病因患儿的血清总胆红素水平差异  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。

### 3.2 蓝光照射治疗应用价值分析

新生儿高胆红素血症常用治疗方式为蓝光照射治疗, 对皮肤表层脂溶性胆红素实施光氧作用, 使其转化成水溶性胆红素, 经尿液排出, 属于安全且有效治疗方式<sup>[7]</sup>。间断性蓝光照射治疗过程中, 在治疗暂停期间检测胆红素水平, 结合患儿的实际情况调整治疗方案, 具有人性化、针对性等优点。大量临床实践表明, 新生儿高胆红素血症者单独应用蓝光治疗效果不佳, 往往需联合其他方式治疗, 如中药、双歧杆菌三联活菌等。新生儿肠道在建立正常菌群时很慢,

对肠道讲解胆红素能力下降, 且影响肠道蠕动功能, 升高胆红素无法由粪便排出体外, 分解成未结的胆红素, 重新吸收, 引起血清胆红素水平升高<sup>[8]</sup>。双歧杆菌乳杆菌三联活菌可对新生儿肠道菌群进行调节,  $\beta$ -葡萄糖醛酸苷酶活性降低, 减少分解洁红胆红素。中医理论认为, 黄疸属于胎疸、胎黄等范畴, 因母体元气不足、湿热熏蒸为病机, 当以凉血解毒、清热利湿治疗<sup>[9]</sup>。药物渗透疗法经表皮透过发挥药效, 机体完整表皮具类脂膜特性, 脂溶性物质采用不解离方式在皮肤中渗透, 并取促透剂添加在透皮制剂, 促进药物吸收<sup>[10]</sup>。抚触护理过程中腹部抚触可对新生儿胃肠道产生直接刺激, 促使胃肠道的蠕动速度加快, 有助于食物吸收, 改善消化功能, 排便次数、进奶量明显增加, 顺利排出机体的胆红素<sup>[11]</sup>。本研究中, 两组新生儿应用不同方式治疗, 结果可见, 研究组黄疸消退时间与住院时间均低于参照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。研究组治疗后血清胆红素水平更优,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。研究组治疗后 IgG、IgM 均高于参照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。研究组治疗有效率高于参照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。提示了综合治疗能够提高高胆红素血症患儿的治疗有效率。

### 3.3 总结

综上, 新生儿高胆红素血症者病因较多, 需明确病因。新生儿高胆红素血症可采用综合治疗, 有效消除临床症状, 改善患者的免疫功能, 缩短治疗时间, 提高治疗有效率, 治疗效果显著, 可在临床广泛应用。

### 参考文献

- [1] 吴献. 间断蓝光照射治疗不同病因新生儿高胆红素血症的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2021 (14): 31-32.
- [2] 游森水, 曾靖平. 新生儿高胆红素血症病因分析及临床治疗效果评价[J]. 中外医疗, 2020, 39 (27): 37-39.
- [3] 付书旺, 沈清波. 新生儿高胆红素血症病因分析及治疗方法[J]. 健康必读, 2020 (17): 212.
- [4] 袁小婷. 新生儿高胆红素血症的病因及治疗方法探究[J]. 中国保健营养, 2017, 27 (17): 110.
- [5] 邓俊. 新生儿高胆红素血症病因分析及临床治疗效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (22): 349-350.
- [6] 林凡霞. 新生儿高胆红素血症病因分析及治疗[J]. 健康之友, 2022 (6): 94-95.
- [7] 陈学军, 王梦雅, 唐雀美, 等. 新生儿高胆红素血症换血治疗的现状及研究进展[J]. 临床输血与检验, 2021, 23 (6): 696-699.
- [8] 叶宝妮, 刘俐, 李小权, 等. 消退延迟的新生儿高胆红素血症病因分析及转归[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32 (5): 735-739.
- [9] 王良兰. 高间接胆红素血症新生儿临床治疗特征研究[J]. 特别健康, 2021 (34): 122.
- [10] 张宝莹, 韦毅, 黄旺金. 双倍换血治疗新生儿高胆红素血症时胆红素换出率的影响因素[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5 (5): 124-126.
- [11] 魏晓琼, 代文霞. 新生儿高胆红素血症 102 例病因分析和临床治疗效果评价[J]. 母婴世界, 2021 (22): 92.