

# 新生儿高胆红素血症病因及临床特点分析

明靖淞 曾凡茂 黄慧君  
(湖南省怀化市第三人民医院儿科 怀化 418000)

**摘要:**目的:分析新生儿高胆红素血症病因及临床特点。方法:对我院 74 例新生儿高胆红素血症进行回顾性分析。结果:新生儿高胆红素血症病因主要为围产期因素、感染性病症因素、母乳性黄疸因素以及 ABO 溶血病因素,且新生儿年龄<7 d 与≥7 d 的高胆红素血症关联性比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:医护人员应准确掌握新生儿高胆红素血症病因及临床特点,多关注新生儿围产期护理指导,尽可能早预防、早发现、早治疗,可有效降低和预防新生儿高胆红素血症的发生。

**关键词:**新生儿;高胆红素血症;临床特点;围产期

中图分类号:R722.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.032

当代社会对于新生儿疾病十分关注,尤其新生儿高胆红素血症,更是此中十分严峻的问题,现今医学界也在努力寻找预防及治疗此病的理想方法。本文对我院新生儿高胆红素血症的病因及临床特点进行回顾性分析,旨在为此病的预防、诊断、治疗以及预后提供参考。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院 2012 年 1 月~2013 年 1 月期间,共接诊 74 例新生儿高胆红素血症,均满足相关诊断标准。其中男 45 例 (60.81%), 女 29 例 (39.19%); 早产儿 33 例 (44.59%), 足月儿 38 例 (51.35%), 过期产儿 3 例 (4.05%); 自然分娩 42 例 (56.76%), 剖宫产 32 例 (43.24%)。

**1.2 治疗方法** 所有患儿均由我院专业医师根据患儿黄疸指数,给予蓝光照射和药物治疗,蓝光照射每天 12 h 为宜。母乳性黄疸应停止母乳喂养 3 d,对于重度黄疸患者应予白蛋白等综合性治疗。

**1.3 分析方法** 对本文研究的 74 例高胆红素血症患儿的各类资料收集、整理、分析并记录,包括父母家族病史、患儿临床资料、危险因素等内容,运用胆

红素氧化酶法测定血清总胆红素水平,观察患儿发生院内感染败血症的病因及临床特点。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS16.0 统计软件包进行分析,计数资料进行  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 新生儿高胆红素血症相关性分析** 年龄<7 d 与≥7 d 的新生儿围产期、感染性病症、母乳性黄疸、ABO 溶血病等因素相关性比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 新生儿高胆红素血症相关性分析 例(%)

| 年龄       | n  | 围产期因素     | 感染性病症     | 母乳性黄疸     | ABO 溶血病  | 其他原因    |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|----------|---------|
| <7 d     | 48 | 12(25.00) | 18(37.50) | 6(12.50)  | 9(18.75) | 3(6.25) |
| ≥7 d     | 26 | 1(3.85)   | 4(15.38)  | 20(76.92) | 0        | 1(3.85) |
| $\chi^2$ |    | 3.85      | 3.95      | 30.71     | 3.93     | 0.01    |
| P        |    | <0.05     | <0.05     | <0.01     | <0.05    | >0.05   |

**2.2 新生儿高胆红素血症致病因素与转归状况分析** 经过治疗,新生儿转归状况良好,有效率高达 97.30%(72/74),余下 2 例经过科学处理后也自行出院。见表 2。

表 2 新生儿高胆红素血症致病因素与转归状况分析 例(%)

| 致病因素    | n  | 血清总胆红素(μmol/L) |           |          | 转归状况      |           |          |
|---------|----|----------------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|
|         |    | 220~345        | 346~420   | >420     | 良好        | 有效        | 无效       |
| 围产期     | 13 | 12(92.31)      | 1(7.69)   | 0        | 9(69.23)  | 4(30.77)  | 0        |
| 感染性病症   | 22 | 18(81.82)      | 4(18.18)  | 0        | 17(77.27) | 5(22.73)  | 0        |
| 母乳性黄疸   | 26 | 15(57.69)      | 11(42.31) | 0        | 23(88.46) | 3(11.54)  | 0        |
| ABO 溶血病 | 9  | 6(66.67)       | 2(22.22)  | 1(11.11) | 7(77.78)  | 1(11.11)  | 1(11.11) |
| 其他原因    | 4  | 2(50.00)       | 2(50.00)  | 0        | 1(25.00)  | 2(50.00)  | 1(25.00) |
| 共计      | 74 | 53(71.62)      | 20(27.03) | 1(1.35)  | 57(77.03) | 15(20.27) | 2(2.70)  |

### 3 讨论

新生儿高胆红素血症,中医称为“胎黄、胎疸”<sup>[1]</sup>,认为此症多由婴儿胎盘期受湿热、湿浊瘀阻所致,最终表现为新生儿皮肤、巩膜、黏膜泛黄等疸病类症状。而西医称此症为新生儿黄疸<sup>[2]</sup>,可分为生理性和病理性黄疸两类,生理性黄疸多由婴儿出生后胆红素过高以及葡萄糖醛转移酶发育异常所致病,病理性黄疸致病原因多因原发病的不同而不同。本文研究发现,新生儿高胆红素血症病因主要集中在围产期(17.57%)、感染性病症(29.73%)、母乳性黄疸(35.14%)、ABO 溶血病(12.16%)这四个方

面。但其他未知病因<sup>[3]</sup>仍不可忽视,比如肝功能不成熟、肠肝循环不完善、胆道闭锁、遗传性疾病、新生儿败血症等。围产期因素多表现为一种综合性病因,与其母体疾病、妊娠期用药、胚胎窘迫、颅内出血等均息息相关,最终导致肝细胞或胆红素或红细胞功能异常,引发未结合的胆红素急剧上升,若并发颅内出血,其产生的胆红素将更多<sup>[4]</sup>。感染性病症因素多由革兰氏阳性球菌致使红细胞脆性增加,从而使胆红素升高。而母乳性黄疸致病机制尚不明确,有学者认为或许因新生儿进乳异常所致,从而使患儿肠循环加快,引起未结合胆红素上升。而 ABO 溶血病因素也是新生儿高胆红素血症的主要病因之一,早初期及时发现并予以治疗,可直接预防此病的发生。通常情况下,新生儿高胆红素血症由多种病因引发,故诊断医治时需综合考虑分析。(下转第 53 页)

1 次/d;对照组口服米诺环素 100 mg/次,1 次/d。两组均 4 周为 1 个疗程,共进行 2 个疗程的治疗。8 周后,对治疗后的皮损计数变化进行评价。

1.3 观察指标 治愈:皮损计数为 0,或减少≥90%;显效:皮损计数减少≥60%;有效:皮损计数减少≥30%;无效:皮损计数减少<30%或反而增多。有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计方法 采用两样本配对 t 检验对皮损计数进行组间和组内比较,使用卡方检验比较疗效,P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 皮损消退情况 两组炎性皮损和非炎性皮损消退情况见表 1。治疗前,两组比较无统计学差异,治疗后,两组比较有统计学差异(P<0.05)。

表 1 两组治疗前后的皮损计数比较 个

| 组别  | 炎性丘疹   |       |        | 非炎性丘疹  |        |        |
|-----|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
|     | 治疗前    | 治疗后   | 消退率(%) | 治疗前    | 治疗后    | 消退率(%) |
| 观察组 | 21.40* | 8.64* | 59.63* | 30.52* | 14.77* | 51.60* |
| 对照组 | 20.13  | 10.37 | 48.48  | 27.87  | 17.62  | 20.99  |

注:与对照组比较,\*P<0.05,\*P>0.05。

2.2 临床疗效 两组临床疗效比较见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例

| 组别  | n  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|--------|
| 观察组 | 43 | 6  | 25 | 4  | 8  | 81.40* |
| 对照组 | 42 | 2  | 18 | 7  | 15 | 64.28  |

注:与对照组比较,\*P<0.05。

2.3 毒副作用 两组患者在治疗期间均为未见明显毒副作用。

3 讨论

痤疮是常见的皮肤疾病,是一种皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,发病率为 70%~87%,痤疮的发生主要与性激素水平、皮脂腺分泌水平、痤疮丙酸杆菌增殖以及毛囊皮脂腺导管的角化异常及炎症等相关<sup>[1]</sup>。痤疮的治疗方法很多,但尚无公认的理想治疗方案,目前存在的主要问题包括:(1)选择药物缺乏针对性;(2)传统外用维 A 酸和过氧苯甲酰制剂的局部刺激问题;(3)医师缺乏维持治疗的概念,临

床复发率较高;(4)对患者的健康教育和生活指导不足。其中,外用维 A 酸仍然是痤疮治疗的一线用药,但必须严格遵循推荐的适应证和用法<sup>[2]</sup>。抗生素疗法在中重度痤疮治疗中占有重要地位,但近年来普遍存在的抗生素使用问题(选择不当、使用不规范),造成细菌耐药,同时药物不良反应较多<sup>[3]</sup>。

近年来,中西医结合治疗痤疮研究增多,虽然在流行病学方法的应用、疗效判定标准的选择以及临床试验的规范性方面尚存在诸多问题,但总体结果呈积极发展的态势,Meta 分析结果表明,中医或中西医结合治疗痤疮有效,甚至优于抗生素和维 A 酸系列药物,显示出了中医或中西医结合疗法的良好研究前景<sup>[4]</sup>。芦荟珍珠胶囊包括芦荟、木香和珍珠三味中药材,其中芦荟为首要成分,主要含有蒽醌类、糖类、黄酮类、维生素、氨基酸、脂肪酸、酶类和矿物质等成分,具有泻下通便、抗菌消炎、调节机体免疫功能、抗肿瘤、保肝、促进消化、镇痛镇静等作用,可治疗多种皮肤疾病,如痤疮、黄褐斑、皮肤瘙痒症、银屑病、过敏性皮炎、带状疱疹等,此外还兼具营养修复、保湿美容的功效,故应用广泛<sup>[5]</sup>。本研究采用芦荟珍珠胶囊口服治疗 85 例痤疮患者的结果显示,观察组有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义(81.40% vs 64.29%,P<0.05),并且芦荟珍珠胶囊为中药制剂,无毒副作用,疗效确切、稳定,建议临床推广应用。

参考文献

[1] 禚国维,范瑞强.中医皮肤科病科治法锦囊[M].肇庆:广东科技出版社,2005.363-365  
[2] 中国医师协会皮肤科医师分会《中国痤疮治疗指南》专家组.中国痤疮治疗指南(讨论稿)[J].临床皮肤科杂志,2008,37(5):339-342  
[3] 涂平.痤疮治疗新进展—中国痤疮治疗共识会推荐治疗方案[J].中华皮肤科杂志,2003,36(7):421-422  
[4] Nord CE,Opriac C.Antibiotic resistance in Propionibacterium acnes. Microbiological and clinical aspects [J].Anaerobe,2006,12 (5-6): 207-210  
[5] 张星斗.中医药治疗痤疮的文献系统评价[D].广州:广州中医药大学,2007  
[6] 潘苗苗,刘学华.芦荟在皮肤科的临床应用研究[J].中医药信息, 2011,28(3):136-138

(收稿日期:2014-01-24)

(上接第 47 页)

新生儿高胆红素血症临床主要表现为:(1)新生儿精神萎靡不振、皮肤泛黄、腹壁静脉曲张,溶血性黄疸常见贫血貌,还可见尿液呈棕黄色;(2)若为胆道闭锁患儿,出生 10 h 左右会出现黄疸症状并恶化变重,大便色泽变白,结合胆红素急剧增高,严重者病变为肝硬化;(3)母乳性黄疸通常于母乳喂养 4 d 左右出现黄疸,20 d 内可上升至峰顶,停止母乳喂养后,3 d 内可明显改善;(4)感染性新生儿<sup>[1]</sup>,常导致肝脾肿大以及器官损伤,严重者可导致后遗症,如胆红素脑病、智力障碍等。本文患儿中,临床上均有一定程度的皮肤巩膜黄染、进奶率低以及萎靡不振或焦躁不安,有极少数患儿出现陶土样大便情况。此病多发生于年龄<7 d 的新生儿,而年龄≥7 d

的新生儿高胆红素血症病因主要集中在母乳性黄疸。临床医护人员应准确掌握新生儿高胆红素血症病因及临床特点,多关注新生儿围产期护理指导,尽可能早预防、早发现、早治疗,可有效降低和预防新生儿高胆红素血症的发生。

参考文献

[1] 付小云,戴礼忠.不同光疗时间治疗新生儿高胆红素血症的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2013,22(26):2 892-2 893  
[2] 何建勋.新生儿高胆红素血症 236 例病因及诊治分析[J].中国当代医药,2011,18(11):182-183  
[3] 戴昕,程国平.新生儿高胆红素血症的病因及危险因素分析[J].临床军医杂志,2011,39(5):957-959  
[4] 顾芹.新生儿高胆红素血症 136 例病因及治疗探讨[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(34):163-164  
[5] 徐建华.新生儿高胆红素血症 160 例的病因与防治分析[J].医学信息(中旬刊),2011,24(6):2 569-2 570

(收稿日期:2014-01-20)