

采用蓝光照射联合白蛋白治疗新生儿黄疸的疗效观察

孙玥

(河南省武陟县妇幼保健院新生儿科 武陟 454950)

摘要:目的:探讨采用白蛋白结合蓝光照射治疗新生儿黄疸的疗效。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 178 例新生儿黄疸患儿作为研究对象,随机分为参照组和试验组,每组 89 例,参照组采用茵栀黄颗粒联合蓝光照射治疗,试验组采用蓝光照射联合白蛋白注射治疗,比较两组治疗前后的血清指标变化及疗效差异。结果:治疗前,两组患儿的各项血清指标(TBIL、 γ -GT 和 IBIL)水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,试验组患儿的上述血清指标明显低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;且试验组的治疗总有效率明显高于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用蓝光照射联合白蛋白注射治疗新生儿黄疸,不仅有助于消除患儿的黄疸症状,还可以提高治愈率,而且安全有效。

关键词:新生儿黄疸;蓝光照射;白蛋白

中图分类号:R722.17

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.050

由于新生儿自身存在功能性代谢障碍,或是血内胆红素含量较多,都会诱发新生儿黄疸。作为一种发病率较高的儿科疾病,新生儿黄疸在临床上分为生理性和病理性黄疸两种类型。生理性黄疸症新生儿体内的胆红素水平会在短时间内降低,逐渐恢复正常^[1];病理性的黄疸患儿各项症状会持续不退,或是病情反复发作。病理性黄疸在发病初期若治疗不及时,会引发更严重的并发症,危害患儿的生命健康。因此,当新生儿出现黄疸症状时,应积极采取措施,给予临床治疗,缓解患儿黄疸病症,预防并发症的发生^[2]。本研究以新生黄疸患儿为研究对象,采取不同的治疗方法比较分析,以探讨蓝光照射结合白蛋白注射治疗新生儿黄疸的疗效。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 178 例新生儿黄疸患儿作为研究对象,随机分为参照组和试验组,每组 89 例。试验组患儿中男 49 例,女 40 例,年龄 0.5~6 d,平均年龄(4.5±1.3) d;参照组患儿中男 51 例,女 38 例,年龄 1~7 d,平均年龄(5.3±1.5) d。两组患儿的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究符合相关的医学伦理要求。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:出生 1 周内、黄疸指数较高的病理性黄疸症患儿。排除标准:患有先天性器质性病变疾病的患儿或畸形儿。

1.3 治疗方法

1.3.1 试验组 采用蓝光照射联合白蛋白注射治疗。在对患儿进行间歇式蓝光照射时,要保证每次照射时间不低于 9 h,具体治疗时间还应根据患儿的具体病情来确定,一般为 2~4 d;并将白蛋白溶于浓度为 10%的 20 ml 葡萄糖溶液中,静脉注射,用量以患儿的体重(1 g/kg)为参考依据,1 次/d。

1.3.2 参照组 采用蓝光照射结合茵栀黄颗粒治疗。蓝光照射治疗的操作步骤和要求与试验组相同;茵栀黄的用量为 1 g/次,3 次/d。

1.4 观察指标及疗效评定标准 观察患儿治疗前后的 γ -谷氨酰基转移酶(γ -GT)、总胆红素(TBIL)、间接胆红素(IBIL)和治疗总有效率。疗效评定标准:患儿的临床症状无任何变化,甚至病情加重为无效;患儿的病症表现及体征变化有所好转,患儿血清胆红素水平明显下降为有效;患儿的症状及体征完全消失,血清胆红素水平恢复正常为治愈。治疗总有效率=(有效例数+治愈例数)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的血清指标变化情况比较 治疗前,两组患儿的各项血清指标(TBIL、 γ -GT 和 IBIL)水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,试验组患儿的上述血清指标明显低于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后的血清指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

血清指标	参照组(n=89)		试验组(n=89)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
γ -GT(U/L)	140.5±12.4	86.3±11.9 [#]	141.4±11.3	80.1±11.8 [#]
IBIL(μ mol/L)	189.4±8.9	143.7±6.3 [#]	187.2±8.6	125.8±6.7 [#]
TBIL(μ mol/L)	215.7±10.8	156.4±8.8 [#]	212.8±10.7	137.6±9.3 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与参照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗效果比较 试验组治疗总有效率为 96.6%明显高于参照组的 86.5%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较

组别	n	无效(例)	有效(例)	治愈(例)	总有效[例(%)]
参照组	89	12	30	47	77(86.5)
试验组	89	3	31	55	86(96.6)
χ^2					5.897
P					0.015

3 讨论

新生儿出现黄疸症状的情况在临床上并不少见,导致这一病症的原因是新生儿胆红素大量集聚,出现代谢异常。由于新生儿的排泄功能较差,不易将胆红素排出体外,容易导致其血液内的胆红素浓度过高,再加上胎儿在母体子宫内存在酸中毒或缺氧等情况,会降低肝脏清除胆红素的功能,这些因素都会诱发新生儿黄疸。胆红素可吸收光线,而蓝光的波长范围为 450~460 nm,是胆红素最佳的光线吸收波长范围,因此临床上治疗新生儿黄疸常采用蓝光照射法^[3-4]。

蓝光照射的治疗原理是采用光线照射患儿体表的方式,增强体表胆红素的分解,使黄疸患儿体内的胆红素含量恢复至正常水平^[5]。白蛋白作为胆红素的载体,可使胆红素溶于水中。而蓝光照射结合白蛋白注射治疗,有利于患儿体内的胆红素排出体外,最终达到减少血液中胆红素含量,改善患儿临床症状,消除黄疸现象的目的^[6]。

本研究采取不同的方法治疗患有病理性黄疸的新生儿,参照组采用蓝光照射与茵栀黄治疗,试验组

采用蓝光照射和白蛋白静脉注射治疗。研究结果显示,治疗后试验组患儿的上述血清指标明显低于参照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 且试验组的治疗总有效率明显高于参照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可知,蓝光照射和白蛋白注射联合治疗新生儿黄疸,可明显降低患儿胆红素水平,黄疸症状有明显好转。综上所述,采用蓝光照射结合白蛋白治疗新生儿黄疸,既能有效控制患儿的病情,避免并发症的发生,又能在短时间内改善患儿的体征及症状,使患儿尽早恢复健康。

参考文献

[1]黄敏.白蛋白对新生儿黄疸治疗效果的研究[J].海南医学院学报,2013,19(3):374-376
 [2]黄冬梅.蓝光照射联合白蛋白静脉滴注对新生儿黄疸的疗效观察[J].海南医学院学报,2013,19(9):1298-1301
 [3]胡碧环,赵阳,何映珊,邓春香.白蛋白联合蓝光照射治疗新生儿黄疸疗效及临床指标观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(1):33-34
 [4]黄颖.分析蓝光照射结合白蛋白静脉滴注治疗新生儿黄疸的疗效观察及护理[J].海峡药学,2015,27(8):136-137
 [5]胡俊彦.白蛋白联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床治疗效果[J].中国实用医药,2017,12(21):139-140
 [6]李维维,赖燕,冯圣芳,等.蓝光照射联合白蛋白治疗新生儿黄疸的疗效分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(1):94-96

(收稿日期: 2017-07-15)

乌司他丁治疗儿童重症肺炎的疗效观察

王新东

(河南省永城市中心医院 永城 476600)

摘要:目的:探究乌司他丁治疗儿童重症肺炎的疗效观察及对 ICU 住院时间的影响。方法:选取 2016 年 4 月~2017 年 5 月我院收治的重症肺炎患儿 66 例,按入院顺序随机分为观察组和对照组各 33 例。对照组给予常规治疗,观察组加以乌司他丁干预治疗。比较两组患儿临床疗效。结果:治疗后,观察组患儿 WBC、HR、RR 指标均明显低于对照组 ($P < 0.05$);两组氧疗时间、肺部罗音消失时间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组 ICU 住院时间及体温恢复时间低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:在常规治疗基础上加用乌司他丁治疗儿童重症肺炎效果确切,能够明显改善患儿临床症状,减少患儿 ICU 住院时间及体温恢复时间,减轻患儿痛苦,值得临床推广应用。

关键词:儿童重症肺炎;乌司他丁;ICU 住院时间

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.051

肺炎是一种常见的呼吸道感染疾病,多见于 6 岁以下儿童,致死率较高^[1]。及早给予有效措施,抑制炎性因子滋生,调节患儿自身免疫功能是现代医学研究者针对儿童重症肺炎治疗的一大共识。本研究在常规治疗基础上采用乌司他丁治疗儿童重症肺炎,取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月~2017 年 5 月我院收治的重症肺炎患儿 66 例,按入院顺序随机分为观察组和对照组各 33 例。观察组男 17 例,女 16 例;年龄 1.2~6.0 岁,平均年龄 (3.51± 2.12) 岁;病程 3 个月~5 年,平均病程 (3.41± 1.50) 年。对照组男 15 例,女 18 例;年龄 1.1~5.8 岁,平均年龄 (3.48±

2.08) 岁;病程 5 个月~4 年,平均病程 (2.9± 1.2) 年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。所有患儿均符合重症肺炎临床相关诊断标准,并排除有免疫功能异常、心肾肝功能障碍等患儿。

1.2 治疗方法 对照组常规予祛痰、营养支持、抗菌治疗等。观察组在对照组基础上加用乌司他丁(国药准字 H19990133)治疗,10⁵ U 乌司他丁注射液溶于 5%氯化钠注射液 500 ml 中静脉滴注,1~3 次/d,可根据病情适当增减^[2]。两组均持续治疗 1 周。

1.3 观察指标^[3] 观察两组患儿治疗前后临床各指标变化情况,包括心率(HR)、呼吸频率(RR)、白细胞计数(WBC);评价治疗效果(氧疗时间、ICU 住院