



强化光疗法应用于高胆红素血症新生儿治疗中的临床探析

佟焕焕

(徐州市贾汪区人民医院 新生儿科 江苏徐州 221011)

摘要:目的 探讨研究强化光疗法应用于高胆红素血症新生儿治疗中的临床效果。方法 将本院收治的高胆红素血症新生儿中抽出 86 例, 将其分为观察组和对照组, 分别给予其强化光疗及常规光疗, 并比较两组患儿的临床效果。结果 观察组血清胆红素水平较对照组降低显著; 观察组不良反应较对照组低 (4.66% < 23.26%), 且 $P < 0.05$ 。结论 针对高胆红素血症新生儿采用强化光疗法进行治疗, 其血清胆红素指标及不良反应均得到显著改善, 值得推广。

关键词: 强化光疗法; 高胆红素血症新生儿; 临床价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-223-01

高胆红素血症作为新生儿常见病症中的一种, 其临床上均是以皮肤、巩膜及黏膜黄染作主要表现, 并有相关研究结果显示, 此类病症对于早产儿几乎无法避免, 若不及时给予患儿有效治疗进行干预, 严重者还将危及生命, 对其健康安全均会构成威胁[1]。近年来, 临床上针对此类病症患儿均是主张实施光疗照射进行治疗, 虽有一定的确切疗效, 但在光疗时间和强度方面仍然存在较大争议, 且目前仍未有相关报道能统一其光疗设备应用的具体合理参数值[2]。本文现以常规光疗、强化光疗作研究方向, 并抽取 86 例作高胆红素血症新生儿作研究对象进行临床分析, 结果报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 2 月~2017 年 2 月于我院收治的高胆红素血症新生儿中抽出 86 例, 将其以每组 43 例平均分成观察、对照两组。观察组男 23 例, 女 20 例; 年龄 3~9d, 平均年龄 5.29 ± 1.33 岁; 胎龄 38~40 周, 平均 39.22 ± 0.12 周。对照组男 26 例, 女 17 例; 年龄 2~8d, 平均年龄 4.83 ± 1.45 d; 胎龄 38~40 周, 平均 38.81 ± 0.32 周。两组患儿一般资料比较差异值为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患儿治疗期间, 医护人员需对其眼部及会阴部采取眼罩及纸尿裤遮挡严实, 并保障其光源与患儿间维持 (30±5) cm 范围的距离, 避免光源过近对其皮肤造成灼伤或过远影响治疗效果。

在此基础上, 对照组选择传统光疗进行治疗, 将患儿放置在婴儿培养箱 (产自北京三优巨龙科技有效公司, 光疗设备型号为-1000G 型), 后将其蓝光灯波长及光疗强度参数值调整为 425~475nm、10~12u W/(cm/nm)。

观察组选择强化光疗进行治疗, 取产自美国 GE-Datex Ohmeda 公司的 Giraffe spot PT light 对患儿进行光照, 并将仪器配套的白光灯的波长及光疗强度参数值调整为 400~550nm、35~45uW/(cm/nm)。两组患儿均在入院后持续照射 24h, 后以 12h 为间隔进行 1 次照射, 照射时间维持 12h, 直至患儿血清胆红素水平降低至正常范围区间, 停止治疗。

1.3 观察指标

观察统计患儿治疗前后的血清胆红素水平, 并记录其治疗期间出现的皮疹、腹泻病、青铜症等不良反应症状, 不良反应发生率=(发生例数/总例数)×100%。

1.4 统计学分析

本研究中, 计量资料行 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料行卡方 χ^2 检验, 以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患儿治疗前后的血清胆红素水平

两组患儿治疗后的血清胆红素水平均较治疗前有所下降; 组间数据比较, 观察组血清胆红素水平较对照组降低显著, 且 $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 比较两组患儿治疗前后的血清胆红素水平 ($\bar{x} \pm s$, $n=43$),

组别	umol/L)			
	总胆红素		间接胆红素	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对 照	326.71 ± 46.33	200.24 ± 29.15	302.24 ± 47.88	182.25 ± 46.25
观 察	322.02 ± 47.78	159.28 ± 31.41	296.58 ± 46.23	169.55 ± 42.36
t 值	0.19	5.36	0.14	4.78
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 比较两组患儿不良反应发生率

观察组出现 1 例皮疹 (2.33%)、1 例腹泻病 (2.33%), 发生率为 4.66%; 对照组出现 5 例皮疹 (11.62%)、3 例腹泻病 (6.98%)、2 例青铜症 (4.66%), 发生率为 23.26%。察组较对照组对应值低, 且 $\chi^2=6.19$, $P < 0.05$ 。

3. 讨论

近年来, 临床治疗高胆红素血症新生儿的相关方法也开始呈现多元化, 如药物治疗、换血治疗及光照疗法等, 而其中作为行之有效且被临床所认可的应是光照疗法, 对提高患儿体内胆红素代谢速率和降低其血液中胆红素含量具有较好的作用效果[3]。其中, 光照疗法的治疗机制主要是以利用光疗设备中合理波长造成的强光线来照射患儿全身 (避开眼睛、会阴部位), 以利用其胆红素会吸收关系的生理机制来进行治疗, 将患儿体内胆红素氧化为胆绿素来结合其代谢功能以胆汁、大便、小便形式进行排出, 整体治疗方法具有较高的安全性和可行性[4]。但患儿光照治疗期间所应用光疗设备的参数值目前临床还存在较大争议性。

故本次研究针对高胆红素血症患儿光照治疗为基础, 以其光照强度展开分析, 研究结果显示观察组 (强化光照) 血清胆红素水平及不良反应发生率均较对照组 (常规光照) 对应值优, 且 $P < 0.05$ 。由此可看出, 针对上述病症患儿强化光疗法进行治疗, 其血清胆红素水平平均会随着其照射面积和光照强度范围的扩增而出现显著性改善, 且不良反应较少[5]。

综上所述, 采用强化光疗法治疗高胆红素血症新生儿, 有效改善其血清胆红素水平, 且患儿不良反应少, 值得推广。

参考文献:

- [1] 谭春玲. 蓝光照射联合茵栀黄治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10 (06): 61-62.
- [2] 赵敬慈, 刘静. 持续蓝光及间断蓝光治疗新生儿高胆红素血症的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27 (04): 146-147.
- [3] 覃干. 新生儿高胆红素血症光照疗法的应用及相关问题[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7 (4): 15-16.
- [4] 赵晓英, 刘芳. 新生儿高胆红素血症光疗的不良反应[J]. 临床误诊误治, 2016, 29 (10): 114-116.
- [5] 卢学红, 孟庆梅. 强化光疗法应用于高胆红素血症新生儿治疗中的平行对比研究[J]. 中国医药科学, 2017, 7 (18): 58-61.