



·论 著·

采用不同的蓝光照射方法用于新生儿黄疸治疗效果的分析

向远华

(保靖县人民医院 湖南湘西 416500)

摘要:目的:研究在新生儿黄疸的治疗中,不同的蓝光照射方法下的临床效果及不良反应。方法:以2017年2月-2018年2月在我科治疗的新生儿黄疸患儿86例为研究对象,根据不同的蓝光照射方式分为对照组和观察组,对照组采用连续蓝光照射,观察组则选用多次间歇的蓝光照射,对比并分析两组患儿疗效及不良反应。结果:对照组显效19(44.18)例,有效21(48.83)例,无效3(6.97)例,总有效率为40(93.02)%;观察组显效24(55.81)例,有效18(41.86)例,无效1(2.32)例,总有效率为42(97.67)%。对照组的胆红素日均下降值、总有效率均显著低于观察组,两组患儿的治疗疗效存在差异,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组患儿发热6(13.95)例,腹泻4(9.30)例,皮疹3(6.97)例,不良反应发生率为13(30.23)%;观察组患儿发热2(4.65)例,腹泻3(6.97)例,皮疹1(2.32)例,不良反应发生率为6(13.95)%为,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:无论何种方式的蓝光照射都可以有效治疗新生儿黄疸,显著降低新生儿血清胆红素值,但是间歇式的蓝光照射要比持续蓝光照射的不良反应更少。因此,大多数的新生儿黄疸采用间歇蓝光照射的治疗方式可能更好,但具体治疗方式应充分考虑患儿的实际情况。俾

关键词:新生儿黄疸; 蓝光照射; 临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)14-080-01

新生儿黄疸,又名新生儿高胆红素血症,多因新生儿胆红素代谢异常引起,发生时患儿皮肤、黏膜及巩膜出现黄疸。新生儿黄疸可分为生理性和病理性,生理性黄疸发生在出生后2-3天,4-6天达到高峰,生理性黄疸多无需处理可自行消退。但病理性黄疸若不及时处理会引发败血症、胆道闭锁、肺炎等一系列并发症。新生儿黄疸的治疗首选应为药物治疗,药物治疗效果不理想时采用蓝光照射疗法,目前临床医学上最有效的治疗方法就是蓝光照射治疗,两种照射方法均能起到很好的治疗作用[1]。为研究在新生儿黄疸的治疗中,不同的蓝光照射方法下的临床效果及不良反应,本次研究以我科86例新生儿黄疸患儿为研究对象,研究详细情况如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2017年2月-2018年2月在我科治疗的新生儿黄疸患儿86例为研究对象,平均分为对照组(连续蓝光照射)和观察组(多次间歇蓝光照射),每组各43例。其中早产儿13例,足月儿73例;男49例,女37例,日龄6~29d,平均日龄(10.3±2.1)d。两组患儿在性别、年龄、黄疸指数、身体情况等方面比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 入选标准:参与本次研究的患儿血清胆红素均高于正常值,符合新生儿高胆红素血症的诊断标准[2],排除先天性心脏病、存在

组别	例数	胆红素日均下降值($c/\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	26.98±14.25	19(44.18)	21(48.83)	3(6.97)	40(93.02)
观察组	43	32.25±16.38	24(55.81)	18(41.86)	1(2.32)	42(97.67)

2.2 两组患儿不良反应发生率比较 对照组患儿发热6(13.95)例,腹泻4(9.30)例,皮疹3(6.97)例,不良反应发生率为13(30.23)%;观察组患儿发热2(4.65)例,腹泻3(6.97)例,皮疹1(2.32)例,不良反应发生率为6(13.95)%为,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患儿不良反应发生率比较[n, %]

组别	例数	发热	腹泻	皮疹	发生率
对照组	43	6(13.95)	4(9.30)	3(6.97)	13(30.23)
观察组	43	2(4.65)	3(6.97)	1(2.32)	6(13.95)

3.讨论

新生儿血液中胆红素含量与黄疸严重程度紧密相连。药物治疗多通过刺激肠道循环加速婴儿排便量,从而达到快速排泄胆红素的目的。临床上广泛使用的治疗新生儿高胆红素血症方法为蓝光照射治疗,其临床价值已得到广泛验证,一般以此为基础治疗的辅助治疗方式,从而提高患儿疗效[3]。蓝光照射方法分为间断性和持续性两种。两种蓝光照射方式均能够通过新生儿的皮肤,促进患儿体内多余的胆红素的排泄,降低患儿体内的胆红素水平[4]。患儿在接受光疗治疗后,体内胆红素会发生结构异构化,其会抑制肠道中的乳酸酶活性,从而引起患儿腹泻。光疗时间的延长会使箱内温度持续升高,若未及时降低箱内设定温度,可增加患儿出汗、发热,甚至引起皮疹等相关

室息史或严重器官疾病的患儿,患儿家长同意并签署知情同意书。

1.3 方法 两组患儿均行吸氧、维持水电解质平衡等常规治疗,必要时进行抗生素治疗。本次使用的蓝光仪器为江西省康迪尔商贸有限公司提供的新生儿蓝光箱。箱内相关参数设置:温度设定为28℃,光波长445nm,将患儿穿好尿不湿、戴好眼罩后放置蓝光箱,3天为一疗程。对照组每天照射1次,16h/次;观察组照射4h/次,4次/d,每2h照射1次。

1.4 疗效评价 对比两组患儿的胆总胆红素值下降值、总有效率和不良反应发生率。

1.5 统计学分析 采用SPSS 20.0软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者蓝光照射治疗有效率及治疗后的血清胆红素比较 对照组显效19(44.18)例,有效21(48.83)例,无效3(6.97)例,总有效率为40(93.02)%;观察组显效24(55.81)例,有效18(41.86)例,无效1(2.32)例,总有效率为42(97.67)%。对照组的胆红素日均下降值、总有效率均显著低于观察组,两组患儿的治疗疗效存在差异,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者蓝光照射治疗前、后的血清胆红素比较

组别	例数	胆红素日均下降值($c/\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	26.98±14.25	19(44.18)	21(48.83)	3(6.97)	40(93.02)
观察组	43	32.25±16.38	24(55.81)	18(41.86)	1(2.32)	42(97.67)

不良反应。而间歇性蓝光照射可有效改善持续蓝光照射对患儿体温、肠胃的影响,有效降低不良反应发生率[5]。

综上所述,无论何种方式的蓝光照射都可以有效治疗新生儿黄疸,显著降低胆红素值,但是间歇式的蓝光照射要比持续蓝光照射的不良反应更少。因此,大多数的新生儿黄疸采用间歇蓝光照射的治疗方式可能更好,但具体治疗方式应充分考虑患儿的实际情况。俾

参考文献:

- [1]吴玉芹,杜琨.采用不同的蓝光照射方法用于新生儿黄疸治疗效果的对比[J].中国医药指南,2015,5(13):105-107.
- [2]中华医学会儿科分会新生儿学组,全国新生儿黄疸与感染学术研讨会纪要(附新生儿黄疸干预推荐方案)[J].中华儿科杂志,2001,39(3):184-187.
- [3]黄艳春,彭曙辉.蓝光间歇照射与蓝光持续照射辅助黄疸茵陈颗粒治疗新生儿黄疸效果比较[J].现代中西医结合杂志,2014,23(35):3944-3946.
- [4]黄金亚.间断及持续蓝光照射治疗不同病因新生儿黄疸的临床研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2465-2467.
- [5]曾卫刚.恒温箱不同蓝光照射方式对新生儿黄疸治疗效果的影响[J].医疗装备,2018,1(31):8-9.