

## 持续及间断蓝光治疗新生儿黄疸的疗效对比研究

朱晓寒

昆明市经开人民医院 650236

〔摘要〕目的 分析持续及间断蓝光两种不同方式蓝光治疗新生儿黄疸的临床效果。方法 选择 2017 年 10 月至 2018 年 7 月在我院进行治疗的 98 例黄疸患儿作为观察对象,按照蓝光照射方式将患儿分为两组,采用持续性蓝光照射的 49 例患儿为对照组,采用间歇性蓝光照射的 49 例患儿为实验组,比较两组黄疸患儿治疗的临床效果。结果 实验组总有效率高于对照组,血清总胆红素下降明显,不良反应发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 间歇性蓝光治疗新生儿黄疸效果更显著,可以加快黄疸消退的时间,安全性高。

〔关键词〕蓝光照射;新生儿黄疸;临床效果

〔中图分类号〕R722.17 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-036-02

新生儿黄疸是指新生儿时期,由于胆红素代谢异常,引起血液中胆红素水平升高,而出现以皮肤、粘膜及巩膜黄染为特征的病症,是新生儿中最常见的临床问题。黄疸有生理性和病理性之分,生理性黄疸 7~10 天可自行消退,早产儿持续时间较长,无其他临床症状<sup>[1]</sup>;若生后 24 小时即出现黄疸,2~3 周仍不退,甚至加重或消退后重复出现,均为病理性黄疸。病理性黄疸如果不及时治疗,会对新生儿的智力发育有严重的影响<sup>[2]</sup>。本文为了探讨不同蓝光治疗新生儿黄疸的临床效果,将 98 例黄疸患儿分为两组进行研究,现将具体结果如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 临床资料

选取 2017 年 10 月~2018 年 7 月在我院接受治疗的 98 例黄疸患儿进行观察,将患儿分为对照组与实验组,每组各有 49 例。对照组中男 26 例,女 23 例;日龄为 2~29 天,平均日龄为  $(12.7\pm2.3)$  天;致病原因:溶血因素 8 例、感染因素 28 例、母乳因素 13 例;实验组中男 28 例,女 21 例;日龄为 3~28 天,平均日龄为  $(13.6\pm2.5)$  天;致病原因:溶血因素 10 例、感染因素 27 例、母乳因素 12 例。两组黄疸患儿资料比较无差异 ( $P>0.05$ ),提示两组之间可以比较。

## 1.2 方法

两组黄疸患儿在进行蓝光照射前先进行常规喂奶、护理等。将新生儿卧于光疗箱中,双眼用黑色眼罩进行保护,以免损伤视网膜,会阴、肛门部用尿布遮盖,其余部位均进行裸露,调节好室内温度湿度及箱内的温度。对照组的患儿进行持续性蓝光照射,方法:每天持续照射 10 小时,一天 1 次,坚持照射 3 天为一个疗程。实验组的患儿进行间歇性蓝光照射,方法:患儿每次照射 4 小时,间隔 2 小时后再照射 4 小时,持续照射 3 天为一个疗程。两组患儿直到胆红素下降至正常水平才能停止照射。

1.3 疗效判定<sup>[3]</sup>

两组患儿治疗结束后,对患儿的治疗效果进行比较。治愈:患儿治疗 3 天后,全身黄染症状全部消失;显效:患儿治疗后黄染明显消退;无效:患儿治疗后皮肤、巩膜等黄染症状

无明显消退。并对两组患儿治疗前后血清总胆红素指标及不良反应发生率进行统计比较。

## 1.4 统计学方法

本文所有数据均采用 SPSS21.0 软件进行分析处理,治疗效果与不良反应发生率用百分比 (%) 的方式表示,组间差异用  $\chi^2$  检验;血清胆红素指标用计量资料 (平均数  $\pm$  标准差) 的方式表示,组间差异用  $t$  检验。

## 2 结果

## 2.1 两组黄疸患儿的治疗效果比较

实验组患儿采用间歇性蓝光照射,总有效率占 97.96%;对照组患儿采用持续性蓝光照射,总有效率占 85.71%;结果实验组有效率高于对照组 ( $\chi^2=4.900$ ,  $P<0.05$ ),见表 1。

表 1: 两组黄疸患儿的治疗效果比较 [n(%)]

| 组别  | 例数 | 治愈         | 显效         | 无效        | 总有效率  |
|-----|----|------------|------------|-----------|-------|
| 实验组 | 49 | 30 (61.23) | 18 (36.73) | 1 (2.04)  | 97.96 |
| 对照组 | 49 | 25 (51.02) | 17 (34.69) | 7 (14.29) | 85.71 |

## 2.2 两组患儿治疗前后血清总胆红素指标比较

两组患儿在用蓝光照射前,血清胆红素指标无明显差异 ( $P>0.05$ );蓝光照射后,实验组患儿的血清胆红素指标下降更显著 ( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2: 两组患儿治疗前后血清总胆红素指标比较

| ( $\bar{x}\pm s$ , $\mu\text{mol/L}$ ) |    |                  |                  |                  |
|----------------------------------------|----|------------------|------------------|------------------|
| 组别                                     | 例数 | 治疗前              | 治疗 2 天后          | 治疗 3 天后          |
| 实验组                                    | 49 | 301.5 $\pm$ 34.7 | 241.8 $\pm$ 29.3 | 152.4 $\pm$ 16.8 |
| 对照组                                    | 49 | 302.6 $\pm$ 35.8 | 287.4 $\pm$ 32.6 | 193.1 $\pm$ 18.9 |
| $t$                                    |    | 0.154            | 7.282            | 11.267           |
| $P$                                    |    | $>0.05$          | $<0.05$          | $<0.05$          |

## 2.3 两组患儿不良反应发生率对比

实验组不良反应发生率为 6.12%,对照组不良反应发生率为 22.44%,两组比较有明显差异 ( $\chi^2=5.333$ ,  $P<0.05$ ),见表 3。

表 3: 两组患儿不良反应发生率对比 [n(%)]

| 组别  | 例数 | 发热       | 皮疹        | 腹泻       | 发生率   |
|-----|----|----------|-----------|----------|-------|
| 实验组 | 49 | 0 (0.00) | 2 (4.08)  | 1 (2.04) | 6.12  |
| 对照组 | 49 | 1 (2.04) | 6 (12.24) | 4 (8.16) | 22.44 |

(下转第 39 页)

作者简介:朱晓寒(1981 年 12 月-)江苏,汉族,主治医师,本科,主要从事儿科临床工作。

### 3 讨论

输尿管结石, 常见于中壮年男性, 临床上, 患者以血尿、绞痛等为显著表现, 若是未及时诊治, 可能引起感染、梗阻等并发症, 增加治疗难度<sup>[2]</sup>。关于输尿管结石, 治疗时, 不仅要解除病痛, 保护肾脏功能, 而且尽可能找到并解除病因, 预防结石复发<sup>[3]</sup>。临床上, 一旦确诊输尿管结石, 建议尽早对症治疗, 防止病情恶化, 造成不良事件。

微创手术 (Minimally invasive operation), 顾名思义, 是指微小创伤的手术, 是借助现代医疗器械及相关设备进行的手术, 如腹腔镜、胸腔镜等<sup>[4]</sup>。微创手术, 相比传统手术, 手术时间短, 创伤小, 术后恢复快, 安全性高, 深受患者青睐。气压弹道碎石术用于治疗结石不会产生电能与热能, 是利用机械能对结石进行冲击粉碎, 输尿管中的结石振幅 <2mm, 因此对黏膜的损伤小, 患者可快速治愈, 在套套石网篮的辅助下碎石效果理想。钦激光碎石可达到切割、气化和止血的效果, 与气压弹道碎石相比优势明显, 准确度高, 对输尿管的损伤较小, 术后恢复快, 但手术可能导致输尿管狭窄, 二次手术几率较高。本文通过比较发现, B 组的手术时间比 A 组短

( $36.46 \pm 7.42$  vs  $57.28 \pm 9.37$ ) min, 但 A 组并发症发生率低于 B 组 (4.4% vs 15.5%,  $P < 0.05$ ), 且无二次手术患者; 可见, 可见输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石的疗效更显著, 安全性更高。

综上所述, 相比输尿管镜下钦激光碎石术, 输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石, 并发症更少, 二次手术几率更低, 值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 荆孝东, 赵积晔, 李勇, 等. 输尿管镜下钦激光碎石与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床对比分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):60-61.
- [2] 杨志, 白安胜. 输尿管结石微创治疗的进展 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(06):320-322.
- [3] 刘鹏斌. 三种微创手术方法治疗上段输尿管复杂结石的探讨 [D]. 福建医科大学, 2015.
- [4] 陈勇杰, 张贤生. 输尿管镜下钦激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石效果比较 [J]. 山东医药, 2016, 56(37):87-89.

(上接第 36 页)

### 3 讨论

新生儿黄疸是新生儿中常见的一种疾病, 临床上大约有 85% 的足月儿及早产儿在出生后一周内出现黄疸。新生儿黄疸主要是因为新生儿的肝脏功能发育不完善, 胆红素代谢发生异常, 血液中的胆红素浓度升高而引起的一种疾病, 其中病理性黄疸需要经过治疗才能消退。目前临床上主要采用蓝光照射治疗新生儿黄疸, 具有简便、疗效好、见效快等优点。蓝光照射就是所谓的光疗, 通过照射新生儿的皮肤, 使表皮血管里的胆红素发生结构改变; 通过血液循环, 将新生儿体内深层的胆红素运输到体表后, 再次照射; 经过几个周期的循环, 加快新生儿胆红素代谢, 最终使胆红素排出体外, 加快新生儿黄疸的消退。持续性蓝光照射虽然能够消退黄疸, 但患儿长时间照射易出现皮疹、腹泻等不良反应, 因此临床上一般采用间歇性蓝光治疗, 不仅能够达到治疗效果, 而且对患儿的副作用低。但要注意保护患儿的眼睛, 照射时带黑色眼罩,

避免过度照射<sup>[3-4]</sup>。

本文研究中, 实验组采用间歇性蓝光治疗效果显著, 血清总胆红素下降与不良反应发生率均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 间歇性蓝光治疗新生儿黄疸效果更好, 可以快速消退黄疸, 降低不良反应, 值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 郭群喜, 黎丽. 不同蓝光照射方式治疗新生儿黄疸的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(10):105-107.
- [2] 宁宝华. 新生儿黄疸治疗中不同方式蓝光疗法的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(16):58-59.
- [3] 谭慧卿, 舒蕾, 王怡, 付彦伟. 不同方式蓝光治疗对新生儿黄疸的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(33):19-21.
- [4] 尹红青, 王驰, 刘海峰, 刘燕. 对新生儿黄疸采用不同方式的蓝光照射治疗的疗效及安全性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(30):33-34.

(上接第 37 页)

服或污染食物而引起急性中毒, 产生严重的神经功能紊乱, 特别是呼吸功能障碍, 从而影响生命活动<sup>[3]</sup>。一般来说, 有机磷中毒分为呼吸吸入中毒、消化道吸收中毒等口服性中毒和皮肤吸收中毒等接触性中毒。一旦患者出现中毒症状后, 病情会迅速发展, 导致患者出现恶心呕吐、腹痛腹泻、食欲减退、视线模糊和呼吸困难等临床表现, 病情严重的患者还可出现昏迷抽搐、心率增快, 血压升高和心力衰竭等情况, 威胁患者的身体健康和生命安全。在急性有机磷中毒过程中, 根据患者实际情况制定不同的治疗方案, 对于最终的治疗效果举足轻重。而洗胃、解毒、病情监测等综合治疗方式, 对于挽救患者生命来说, 作用不可小觑。而阿托品和胆碱酯酶复能剂作为治疗急性有机磷中毒患者的重要药物之一, 对人体的神经系统具有阻碍作用, 并能够在进入患者机体后, 以较快的药效缓解患者的临床症状直至患者出现“阿托品化”。随后根据患者的实际病情变化调整用量, 并对患者进行对症治疗, 以维持患者正常心肺功能为重点, 保持呼吸道通畅,

防治脑水肿、呼吸中枢衰竭等不良疾病的出现, 积极预防感染, 提高治疗效果<sup>[4]</sup>。本文 62 例急性有机磷中毒患者经过洗胃、解毒和阿托品等药物治疗后, 2 例患者治疗无效死亡, 60 例患者治疗效果显著, 身体康复, 治疗成功率为 96.77%。由此可见, 根据患者实际的中毒情况, 给予针对性较强的综合治疗, 能够有效提高治疗成功率, 促进患者身体的康复。

#### [参考文献]

- [1] 蒋丽. 急性有机磷中毒中间综合征的抢救与护理 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(08):100-102.
- [2] 游从银, 王兰兰, 杨军. 盐酸戊乙奎醚和阿托品治疗急性有机磷中毒的临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2015, 12(09):147.
- [3] 文中英, 王小军, 廖涛, 程辉, 祝传智, 管向东. 血液灌流联合呼吸机治疗急性重度有机磷中毒 52 例临床分析 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(08):1007-1008.
- [4] 曹国荣, 李志, 刘平, 邹海军. 急性有机磷中毒综合治疗临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(06):30-31.