

新生儿病理性黄疸的治疗进展

张建辉

贵港市覃塘区人民医院 广西贵港 537121

[关键词] 新生儿病理性黄疸; 治疗; 进展; 综述

[中图分类号] R722.17 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2019) 07-266-02

新生儿黄疸是指新生儿时期由于胆红素代谢异常引起血中胆红素水平升高, 是新生儿中最常见的临床问题, 有生理性和病理性之分。特点: 1、生后 24 小时内出现黄疸; 2、血清总胆红素值已达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预标准, 或每日上升超过 85 $\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl), 或每小时 >0.85 $\mu\text{mol/L}$ (0.5mg/dl); 3、黄疸持续时间足月儿 >2 周, 早产儿 >4 周; 4、黄疸退而复现; 5、血清结合胆红素 >34 $\mu\text{mol/L}$ (2mg/dl), 具备任何一项即可诊断为病理性黄疸^[1]。新生儿病理性黄疸病因较多, 常为多种病因同时存在, 常见病因有新生儿溶血病、G-6-PD 缺乏、红细胞增多症、肠肝循环增加、窒息、感染等^[2]。随着对新生儿病理性黄疸研究的不断深入, 对其治疗方法也有了新的进展, 现对以未结合胆红素增高为主的新生儿病理性黄疸治疗进展综述如下。

1 药物治疗

1.1 西药

1.1.1 苯巴比妥

苯巴比妥治疗新生儿黄疸已有 50 多年的历史, 它是长效镇静催眠药, 也是结构性雄烷受体激动剂和肝酶诱导剂, 可被肝细胞摄取, 能增加肝细胞内 Y 蛋白含量, 增强二磷酸尿苷葡萄糖醛酸转移酶和毛细胆管多药耐药相关蛋白 2 的活性, 从而增加肝细胞对胆红素的摄取、结合和排泄, 降低血清胆红素的水平^[3]。Meta 分析研究表明, 在早产儿和出生体质量极低的患儿中, 苯巴比妥可以有效降低血清胆红素峰值, 减少光疗和换血治疗的需求^[4]。

1.1.2 氯贝丁酯

氯贝丁酯是过氧化物酶受体的激动剂, 属于降脂类药物, 主要用于治疗高脂蛋白血症。同时它可以通过诱导肝脏 UGT1A1 的产生, 从而增强肝脏将未结合胆红素转化为结合胆红素的能力^[5], 促进胆红素消除。多项研究表明, 氯贝丁酯以 50mg·kg⁻¹ 剂量治疗新生儿高胆红素血症是安全有效的, 24 h 后可以明显降低血清胆红素峰值和持续时间, 并能显著减少光疗时间, 缩短患儿住院时间^[6-7]。

1.1.3 金属卟啉

金属卟啉类药物是血红素加氧酶 (HO) 抑制剂, 可以竞争性地抑制 HO, 减少血红素转变为胆绿素, 进而抑制胆红素的生成。研究表明, 金属卟啉可以有效降低胆红素水平, 减少光疗和换血的需求^[8]。

1.1.4 白蛋白

白蛋白是血浆中含量最多的蛋白质, 可以结合血浆中未结合胆红素, 使之不能透过血脑屏障, 减少核黄疸的发生, 并能加快胆红素的转运, 降低血浆未结合胆红素的水平。Danic 等^[9] 研究表明, 人血清白蛋白能较好地降低慢性和急性溶血性高胆红素水平, 并能防止胆红素沉积于大脑。

1.1.5 静脉注射用人免疫球蛋白 (IVIG)

IVIG 主要用于新生儿 ABO 溶血病患儿, 它能与单核巨噬细胞上的 Fc 受体结合, 阻断网状内皮系统 Fc 受体与致敏红细胞相互作用, 阻断溶血过程, 减少红细胞的破坏, 进而减少胆红素

的生成。

1.2 中药

茵栀黄颗粒、茵栀黄口服液是治疗新生儿黄疸最常用的中药。它们是由茵陈、栀子、黄芩、金银花 4 种中药提纯而制成的中药制剂, 具有清热解毒, 利湿退黄的功效。

1.3 中药外用法

周康良^[10] 研究表明蓝光照射联合中药洗液 (中药洗液配方: 茵陈 60g, 茯苓 60g, 千里光 60g, 艾叶 60g, 野菊花 60g, 田基黄 60g) 泡浴治疗新生儿病理性黄疸较单纯蓝光治疗血清胆红素水平下降速度快, 皮肤黄疸消退时间短, 提高临床疗效。

1.4 中西医结合治疗

中西药联合治疗新生儿黄疸效果显著。常用苯巴比妥、微生态制剂、蒙脱石散联合茵栀黄颗粒或茵栀黄口服液治疗新生儿病理性黄疸。

2 光疗

2.1 蓝光照射治疗

常用的光疗设备是蓝光箱, 以蓝光应用最多, 蓝光照射的不良反应有发热、腹泻、皮疹、核黄素减少、青铜症等。蓝光照射是临床治疗新生儿黄疸的普遍疗法, 蓝光照射分间歇蓝光照射与持续蓝光照射, 刘燕子^[11] 对 80 例新生儿黄疸间歇蓝光照射与持续蓝光照射进行研究, 认为蓝光治疗新生儿黄疸疗效显著, 持续、间断照射均可降低血清胆红素值, 但间断治疗新生儿黄疸不良反应少, 更安全, 值得临床推广应用。

2.2 蓝光毯

近年来临床开始推广使用蓝光毯治疗新生儿病理性黄疸, 以避免蓝光箱照射的不良反应, 取得了较好的效果。光疗毯体积小、操作简单。不需要监控环境温度、湿度, 也不需定时测体温。光疗毯包裹于小儿的躯干部, 有效阻挡了蓝光对眼睛和外生殖器的照射, 避免了对眼睛和外生殖器的损伤。

2.3 LED 冷光治疗

周雪莲等^[12] 将 78 例新生儿病理性黄疸分为普通蓝光治疗组 (对照组)、LED 冷光治疗组 (治疗组)。对照组患儿采用 XHZ-90 新生儿黄疸治疗仪进行普通蓝光治疗; 治疗组患儿采用 BT-400 新生儿黄疸治疗仪 LED 冷光治疗。治疗 48、96h 后 2 组血清总胆红素水平均明显下降, 且治疗组血清总胆红素水平明显低于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.5)。治疗组在治疗过程中皮疹、体温异常、腹泻及烦躁哭闹等不良反应的发生率更低, 差异均有统计学意义 (P<0.5)。LED 冷光光疗易于操作、价格低廉, 比普通蓝光光疗的疗效更明显, 不良反应发生率更低, 适合推广使用。

3 微生态制剂

新生儿在出生早期其正常的肠道菌群系统尚未完全建立, 服用含益生菌的制剂可以促进新生儿正常肠道菌群的建立。正常肠道菌群可以使肠道内胆红素还原成尿胆原、粪胆原排出体外。随着益生菌的增殖, 其代谢产物会降低肠道 pH, 阻断肠肝循环, 减

(下转第 270 页)

房颤的出现会直接导致患者出现严重临床症状,而抗凝作为有效的治疗方式,可有效改善患者生活质量,并积极防止血栓,改善患者预后。新型口服抗凝药相对于华法林口服使用无需监测常规凝血指标,可以减少出血不良事件,更安全、有效,起效更快,使用更方便。

[参考文献]

[1] 张清琼, 孙学春, 周晓芳等. 新型口服抗凝药物治疗高龄非瓣膜性房颤患者的疗效分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(4):486-489.
 [2] 袁诚, 李伟, 朱代荣等. 126 例贵州省少数民族老年非瓣膜性房颤患者血清炎症因子水平变化及意义[J]. 山东医药, 2016, 56(28):70-72.
 [3] 黎计明, 罗伟良. 60 岁以上非瓣膜性房颤住院患者无症状性脑梗死与轻度认知障碍的临床研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(8):473-478.
 [4] 尚亮, 马庆, 卫娜等. 利伐沙班抗凝治疗在改善高龄非瓣膜病房颤患者轻度认知功能障碍的价值研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(4):439-441.

[5] 金鹏, 周琪, 石向明等. 利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤病人的安全性及疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(13):1504-1506.
 [6] 张静, 耿慧, 侯丽萍等. 老年综合评估与干预对高龄非瓣膜性房颤抗凝疗效及安全性影响的研究[J]. 医学与哲学, 2017, 38(12):42-46, 75.
 [7] 叶贞发, 叶齐饶, 赖心味等. 不同强度华法林抗凝对老年非瓣膜性房颤患者长期疗效及预后的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(9):55-58.
 [8] 金星星, 林海燕, 高达等. CHADS2 评分和 CHA2DS2VASc 评分预测非瓣膜性房颤患者缺血性卒中风险的价值比较[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(2):233-234.
 [9] 徐英, 陈红, 彭仕凤等. 老年慢性阻塞性肺疾病急性加重合并非瓣膜性房颤患者临床特点和抗栓治疗现状[J]. 四川医学, 2018, 39(5):497-501.
 [10] 王汝朋, 杨水祥. 利伐沙班和达比加群酯及华法林在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(12):1246-1249.

(上接第 266 页)

少胆红素的重吸收,降低胆红素水平。

4 结语

新生儿病理性黄疸的治疗方法有很多,主要从抑制胆红素生成、加速胆红素转运、阻断胆红素肠肝循环、增加胆红素结合及促进胆红素排泄等不同环节进行治疗,临床上需要根据患儿自身的情况选择合适的治疗方式。蓝光照射是新生儿病理性黄疸最常用的治疗方法,LED 冷光治疗优于普通蓝光照射治疗,药物与光疗联合治疗新生儿病理性黄疸是最佳选择,能够显著提升治疗效果,预防胆红素脑病发生。

[参考文献]

[1] 王卫平. 儿科学[M], 第八版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 119-120.
 [2] 胡娟. 用三种不同的方法治疗新生儿病理性黄疸的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2015, (13): 204.

[3] 林晓珠, 蓝允昌. 蓝光辅助茵栀黄颗粒联合苯巴比妥钠治疗新生儿黄疸的效果观察[J]. 海峡药学, 2015, 22(3):168-169.
 [4] 王小玲, 李雄, 康兰, 等. 预防性使用益生菌对降低极低出生体重早产儿坏死性小肠结肠炎发病率和病死率的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(8):852-858.
 [5] 刘备, 马国. 新生儿黄疸的治疗药物研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(16):1515-1519.
 [6] 马月兰. 光疗及大剂量丙种球蛋白联合茵栀黄治疗新生儿高胆红素血症的效果[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(24):5405-5407.
 [7] 张晓蕊, 曾超美, 刘捷. 强光疗治疗新生儿高胆红素血症的疗效及安全性[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(3):195-200.
 [8] 周雪莲, 张天勇, 杨小凤, 张孝彬, 王婷, 万志佳, 万健. LED 冷光治疗新生儿黄疸的疗效[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21):3260-3261

(上接第 267 页)

呈现多样性及易混淆性,对应诊断上较为困难。目前认为是一类排他性诊断。目前对应治疗上,仅采取综合治疗隐裂牙综合征,无法满足牙体保存需要,而开展冠修复为一类有效保存方法,可减少牙齿脱落率,减轻疼痛。

[参考文献]

[1] 桂萍. 全冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓炎的临床效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(19):127-128.
 [2] 骆小平, 袁宇, 石玉娟等. 隐裂牙综合征全瓷冠修复十年的临床观察[J]. 中华口腔医学杂志, 2016, 51(10):583-586.
 [3] 崔丽丽, 宋超颖, 郭喜萍等. 冠修复与根管治疗同步治疗

隐裂牙牙髓病的临床疗效[J]. 河南医学研究, 2016, 25(5):910-911.
 [4] 张君. 根管治疗同步冠修复治疗隐裂牙牙髓病的临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(6):119-120.
 [5] 孙凯莹, 卜寿山, 王峰等. 一次性根管充填治疗隐裂牙伴牙髓炎的疗效[J]. 江苏医药, 2016, 42(22):2505-2506.
 [6] 董丽华. 不同根管治疗术对老年隐裂牙患者咀嚼能力及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(1):143-144.
 [7] 李向阳, 李妞, 刘天英等. 冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床效果研究[J]. 中国医药科学, 2016, 6(8):226-228.
 [8] 周智妍. 热牙胶充填法治疗隐裂牙伴牙髓炎的可行性研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10):75-76.

(上接第 268 页)

教育,可明显提高患者对于疾病的认知程度,保持较为平稳、积极地心态配合临床治疗,有效提高患者依从性,使之能够按照患者医嘱用药,并养成良好日常生活习惯,积极消除阴道感染的危险因素,使得疾病得到有效控制,而且能够有效防止复发。

[参考文献]

[1] 李敏. 阴道炎健康教育护理[J]. 饮食保健, 2019, 6(36): 150.
 [2] 陈华. 阴道炎健康教育[J]. 特别健康, 2019, (10): 16.
 [3] 张宏春. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预观察研究[J]. 大家健康(学术版), 2014, 03(02):274-275.
 [4] 高文婷. 门诊妇科阴道炎护理中健康教育的应用研究进展

[J]. 现代养生, 2016, (11): 189.
 [5] 刘泽平. 妇科门诊阴道炎护理健康教育干预效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(57): 17-19.
 [6] 唐结仪. 妇科阴道炎护理中健康教育的应用[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2019, 6(6): 151-152.
 [7] 房冬梅. 探究健康教育护理干预对妇科阴道炎的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(8): 140-141.
 [8] 尚晓云. 健康教育用于阴道炎护理中的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(2): 171-172.
 [9] 张冬梅. 霉菌性阴道炎健康教育干预的效果观察[J]. 黑龙江医学, 2019, 43(5): 511-512.