

双歧杆菌四联活菌片联合蓝光疗法治疗新生儿黄疸的效果分析

袁 媛

长宁县中医医院儿科 四川宜宾 644000

【摘要】目的 设计不同用药方案，将单纯蓝光疗法、双歧杆菌四联活菌片+蓝光疗法用于新生儿黄疸临床治疗，并分析疗效。**方法** 收集80例新生儿黄疸，进组研究，时间2021年8月—2022年8月。蓝光疗法组（40例）实施单纯蓝光疗法方案治疗；益生菌+蓝关疗法组（40例）实施双歧杆菌四联活菌片+蓝光疗法方案治疗。分析治疗前、治疗5d后经皮黄疸指数（TCB）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）值、总胆红素（TSB）值，临床病情控制有效率、不良反应发生率。**结果** 治疗5d后，益生菌+蓝关疗法组的TCB值（18.61±1.45）umol/L、ALT值（25.00±4.13）U/L、TSB值（5.08±0.94）mg/dl，同蓝光疗法组的（29.29±2.29）umol/L、（83.55±6.34）U/L、（6.34±1.18）mg/dl比较均更低（ $p < 0.05$ ）；治疗5d后，益生菌+蓝关疗法组的临床病情控制有效率95.00%，与蓝光疗法组的77.50%对比更高（ $p < 0.05$ ）。治疗5d后，益生菌+蓝关疗法组的不良反应发生率5.00%，与蓝光疗法组的25.00%对比更低（ $p < 0.05$ ）。**结论** 将双歧杆菌四联活菌片+蓝光疗法用于新生儿黄疸的临床治疗，显示出病情控制越好、不良反应发生率更低的特点，同时在改善肝功能方面更具有优势。

【关键词】 双歧杆菌四联活菌片；新生儿黄疸；肝功能；疗效；不良反应

【中图分类号】 R72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596（2022）05-024-02

新生儿黄疸是胆红素代谢异常疾病^[1]。本病患者需要积极接受救治，以免发生神经系统损害。目前，蓝光疗法可用于本病患者的临床治疗，其技术和疗效以获得认可^[2]。但经过临床炎症发现，往往单纯蓝关疗法治疗的情况下，部分患儿黄疸症状改善缓慢，且易导致腹泻、皮疹等不良反应，整体疗效受到影响。双歧杆菌四联活菌片药物也可用于本病^[3]。因此，我院将新生儿黄疸患儿共80例，纳入研究，设计不同用药方案，将单纯蓝光疗法、双歧杆菌四联活菌片+蓝光疗法用于新生儿黄疸临床治疗，并分析疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集80例新生儿黄疸，进组研究，时间2021年8月—2022年8月。蓝光疗法组内，男20例，女20例，出生1d-5d，平均（3.02±0.04）d。益生菌+蓝关疗法组内，男21例，女19例，出生1d-5d，平均（3.03±0.06）d。

1.2 方法

蓝光疗法组实施蓝关疗法医治；仪器是蓝光治疗仪，金莱特光电电子有限公司生产，国食药监械（准）字2010第3240189号，波长425-474nm，将患儿的生殖器、眼睛遮挡后，每天用此照射8h，疗程为5d。

益生菌+蓝关疗法组实施双歧杆菌四联活菌片+蓝光疗法相关医治。（1）单纯蓝光疗法：同蓝光疗法组。（2）双歧杆菌四联活菌片疗法：药物选取双歧杆菌四联活菌片，由杭州龙达新科生物制药有限公司生产，批准文号：国药准字S20060010，口服，1片/次，1次/d，疗程为5d。

1.3 观察指标

研究治疗前、治疗5d后的经皮黄疸指数（TCB）水平值、丙氨酸氨基转移酶（ALT）水平值、总胆红素（TSB）水平值、临床病情控制有效率、不良反应发生率。其中临床病情控制有效率评价指标^[5]包括痊愈：症状全部消失，病情稳定；显效：症状好转；有效：症状有所缓解；无效：症状等无改善。

1.4 统计学分析

用SPSS22.0软件处理数据，计量资料行t检验，计数资料行 χ^2 值检验。若 $p < 0.05$ ，代表有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前、治疗5d后的TCB值、ALT值、TSB值

治疗5d后，益生菌+蓝关疗法组的TCB值（18.61±1.45）umol/L、ALT值（25.00±4.13）U/L、TSB值（5.08±0.94）mg/dl，与蓝光疗法组的（29.29±2.29）umol/L、（83.55±6.34）U/L、（6.34±1.18）mg/dl对比而言均更低（ $p < 0.05$ ）。见表1。

表1：研究TCB值、ALT值、TSB值

组别	患儿（例）	TCB值（umol/L）		ALT值（U/L）		TSB值（mg/dl）	
		治疗前	治疗5d后	治疗前	治疗5d后	治疗前	治疗5d后
蓝光疗法组	40	161.14±23.15	29.29±2.29*	230.56±46.12	83.55±6.34*	19.49±3.16	6.34±1.18*
益生菌+蓝关疗法组	40	160.13±23.17	18.61±1.44*	229.59±46.14	25.00±4.13*	19.15±3.02	5.08±0.94*
t值		0.1950	24.9697	0.0940	48.9395	0.4919	2.4578
p值		0.8459	0.0000	0.9253	0.0000	0.6241	0.0162

注：*代表本组治疗前、治疗5d后相比较， p 值 < 0.05 。

2.2 治疗5d后的临床病情控制有效率

治疗5d后，益生菌+蓝关疗法组的临床病情控制有效率95.00%，与蓝光疗法组的77.50%对比而言更高（ $p < 0.05$ ）。见表2。

表2：研究临床病情控制有效率

组别	患儿（例）	优（例/%）	良（例/%）	可（例/%）	差（例/%）	临床病情控制有效率（例/%）
蓝光疗法组	40	23/57.50	8/20.00	4/10.00	5/12.50	31/77.50
益生菌+蓝关疗法组	40	28/70.00	10/25.00	1/2.50	1/2.50	38/95.00
χ^2 值						5.1647
p值						0.0231

2.3 治疗 5d 后的不良反应发生率

治疗 5d 后, 益生菌 + 蓝光疗法组的不良反应发生率

5.00%, 与蓝光疗法组的 25.00% 对比更低 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3: 研究不良反应发生率

组别	患儿 (例)	腹泻 (例 / %)	发热 (例 / %)	皮疹 (例 / %)	不良反应发生率 (例 / %)
蓝光疗法组	40	5/12.50	3/7.50	2/5.00	10/25.00
益生菌 + 蓝光疗法组	40	1/2.50	0/0	1/2.50	2/5.00
χ^2 值					6.2745
p 值					0.0122

3 讨论

经临床相关报道^[4], 新生儿黄疸在临床上非常常见, 皮肤黏膜、眼睛巩膜出现黄染是本病的重要征象。此病的危害性较大, 若不及时治疗或黄疸症状控制不佳, 将增加神经系统的损伤风险, 不利于新生儿的生命健康。同时黄疸的相关症状, 还会影响新生儿的奶量摄入, 引起胃肠道系列反应, 不仅影响黄疸症状的消退, 还会增加并发症出现风险。目前, 蓝光疗法是本病临床治疗措施中的有效方案, 蓝光照射虽然可利于胆红素降低, 但仍不可避免产生不良反应, 不利于病情控制^[5]。双歧杆菌四联活菌片是用于胃肠道疾病方面常见的益生菌, 在新生儿黄疸的临床治疗中也有所应用^[6]。因此, 本文设计不同用药方案, 将单纯蓝光疗法、双歧杆菌四联活菌片 + 蓝光疗法用于新生儿黄疸临床治疗, 并分析疗效。

结果显示, 实施患儿双歧杆菌四联活菌片 + 蓝光疗法相关医治后, TCB 值、ALT 值、TSB 值, 同单纯蓝光疗法治疗比较均更低 ($p < 0.05$); 临床病情控制有效率, 同单纯蓝光疗法治疗比较更高 ($p < 0.05$); 不良反应发生率, 同单纯蓝光疗法治疗比较更低 ($p > 0.05$); 证明, 将双歧杆菌四联活菌片 + 蓝光疗法用于新生儿黄疸的临床治疗, 可实现更好的疗效、控制不良反应的目的。这主要是因为, 双歧杆菌四联活菌片具有调节胃肠道菌群平衡, 控制胃肠道反应, 提高胃肠道免疫力的作用^[7], 联合蓝光治疗, 能够有效避免出现胃肠道不良反应, 增强新生儿免疫力, 改善对蓝光疗法的耐受情况, 提高疗效的同时, 加速胆红素在体内的排出, 降低 TCB 值、ALT 值、TSB 值, 同时减少不良反应, 发挥更大的治疗价值^[8]。

综上所述, 将双歧杆菌四联活菌片 + 蓝光疗法用于新生儿黄疸的临床治疗, 显示出病情控制越好、不良反应发生率低的特点, 同时在改善肝功能方面更具有优势。

参考文献

- [1] 郭健, 王文涛, 周启力. 茵栀黄口服液、还原型谷胱甘肽联合光疗对新生儿黄疸患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2022, 44(01):83-87.
- [2] 孙淑兰. 双歧杆菌三联活菌辅助蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效 [J]. 当代医学, 2022, 28(10):168-170.
- [3] 陈晓东, 陈崇新, 罗丹. 布拉酵母菌散联合茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(08):111-113.
- [4] 陈芳芳, 李崇寿, 倪王平. 益生菌联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床效果及对患儿营养状况的改善作用 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(06):1012-1014.
- [5] 朱莉莉, 周俊霞, 张利敏, 赵晓卫, 王庆敏, 王东英. 毯式光纤黄疸治疗仪联合布拉氏酵母菌治疗新生儿黄疸的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(07):98-101.
- [6] 孔玲玲. 双歧杆菌四联活菌片联合蓝光疗法治疗新生儿黄疸的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(06):77-78.
- [7] 李晶. 茵陈蒿汤联合双歧杆菌四联活菌片、蓝光照射治疗新生儿黄疸临床观察 [J]. 光明中医, 2019, 34(19):3016-3017.
- [8] 毕兰芳, 曲艳杰, 高淑青, 王冬梅. 益生菌联合茵栀黄及蓝光治疗新生儿高胆红素血症的 Meta 分析 [J]. 包头医学院学报, 2022, 40(04):57-61+96.

(上接第 23 页)

诊断提供依据, 为临床疾病治疗提供支持。但检验技术不过关, 发生误诊及漏诊等问题, 也容易影响医生判断, 患者的治疗最佳时机延误^[3]。对此, 临床选择一种准确的血常规检验技术具有重要意义。伴随检验技术不断发展, 血常规检验的精确度随之提升, 自动化技术的应用也大幅提升检验效率。在自动分析检验中, 通过光学及电学原理快速及高效检验血细胞异常变化, 可重复进行检测, 成为血常规检验的关键技术^[4]。人体血液中含有大量的细胞, 不同细胞形态存在差异, 通过全自动分析仪无法全面分析细胞形态变化, 主要是仪器对细胞的识别能力较差。血涂片分析作为一种临床广泛应用的技术, 在血细胞形态分析上优势明显, 可检查各类异常细胞, 提升检查结果准确性。在本研究中, 受检者的样本分别通过血涂片分析及血细胞分析仪检查, 两种检查技术结果显示, 血细胞分析仪检查异常的准确率比血细胞分析仪低, 但对细胞检查符合率分析上, 血涂片分析的符合率比血细胞分析仪符合率高, $p < 0.05$ 。

综上, 在血常规检查中, 采取血涂片分析仪检查准确率高, 可准确检查细胞形态变化, 为诊断疾病提供支持, 该检查方式具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 王丹. 血常规检验中全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学的联合应用价值探讨 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(08):55-57.
- [2] 朱丹. 全自动血细胞分析仪联合血涂片细胞形态学在血常规检验中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(08):108-110+114.
- [3] 程秀艳. 血常规检验中全自动血细胞分析仪联合血涂片细胞形态学的临床应用价值 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(02):53-55.
- [4] 王晓慧. 全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学在血常规检验中联合应用的价值探析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(36):105-107.