

蓝光照射结合丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸的临床疗效分析

徐正平

滨海县人民医院新生儿科 江苏盐城 224500

〔摘要〕 目的 探究在治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸时应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗的效果。方法 实验患儿共 46 例，均在 2022 年 8 月~2023 年 5 月在我院进行新生儿 ABO 溶血性黄疸治疗，应用抽签法进行分组，参照组 23 例应用蓝光照射治疗，观察组 23 例应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗，对比两组患儿的治疗效果，对比两组患儿治疗时出现并发症情况。结果 两组患儿在治疗时的并发症总发生率对比无意义 ($P>0.05$)，可见应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗有较高安全性，不会增加患儿出现并发症概率。对比两组患儿的治疗总有效率发现，观察组患儿的治疗总有效率更高，对比有意义 ($P<0.05$)。结论 在治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸时应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗有较高安全性，可提高患儿的治疗效果，应用效果显著，可在临床推广。

〔关键词〕 蓝光照射；丙种球蛋白；新生儿 ABO 溶血性黄疸

〔中图分类号〕 R722.17 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 11-021-02

新生儿 ABO 溶血性黄疸是一种常见的新生儿疾病，主要由母婴血型不匹配引起，当母亲的血型与胎儿不一致时，母体产生的抗体可能会穿过胎盘进入胎儿体内，攻击胎儿红细胞上的抗原，导致红细胞破裂释放胆红素，进而引发黄疸。黄疸过度严重时，胆红素可能通过血液进入婴儿的脑组织，导致核黄疸的发生，这可能会对婴儿的神经系统造成损害，所以患儿需要积极进行治疗^[1]。本次实验意在探究在治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸时应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗的效果，下面内容为本次实验的具体内容：

1 资料和方法

1.1 一般资料

实验患儿共 46 例，均在 2022 年 8 月~2023 年 5 月在我院进行新生儿 ABO 溶血性黄疸治疗，应用抽签法进行分组，23 例参照组患儿中，10 例男，13 例女，出生 3~12 天，平均天数 (6.89±1.52) 天；23 例观察组患儿中，12 例男，11 例女，出生 3~12 天，平均天数 (5.91±1.56) 天；两组患儿一般资料对比无意义， $P>0.05$ ，可进行实验对比。

1.2 方法

1.2.1 参照组

23 例应用蓝光照射治疗，每日照射 12h，照射时需要注意调整灯管距离，距离新生儿皮肤 40~50cm 为最佳，在进行蓝光照射治疗时，应注意对患儿的皮肤。眼睛和外生殖器位置进行保护，避免对新生儿产生损伤，应注意观察新生儿的病情，注意喂养。

1.2.2 观察组

23 例应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗，蓝光照射治疗同参照组相同，同时应对患儿进行人免疫球蛋白 (pH4)，生产厂家：山西康宝生物制品有限公司，国药准字 S19994004，使用方法为静脉滴注，使用量需要结合新生儿体重，1 公斤 1g，一日 1 次^[2]。

1.3 指标观察

1.3.1 治疗效果

观察两组患儿的治疗效果并进行评估，患儿的黄疸症状

有明显改善可评价为显效，患儿的黄疸症状有改善，可评价为有效，患儿的黄疸症状无改善，可评价为无效，计算两组患儿的治疗总有效率并进行对比。(治疗总有效率 = (显效 + 有效) 人数 / 总人数)

1.3.2 并发症

观察两组患儿出现并发症情况，腹泻、皮疹、发热等为主要记录内容，计算两组患儿出现并发症的总发生率并进行对比。(并发症总发生率 = 发生并发症患儿人数 / 总人数)

1.4 统计学分析

SPSS21.0 软件统计本次实验数据，患儿的治疗效果和并发症总发生率用“n，%”表示，检验用“ χ^2 ”，对比差异显著 $P<0.05$ 时，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿的治疗效果

对比两组患儿的治疗总有效率发现，观察组患儿的治疗总有效率更高，对比有意义 ($P<0.05$)。详见表 1：

表 1 两组患儿的治疗效果 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	23	4	13	6	73.91
观察组	23	15	8	1	95.65
χ^2	-	-	-	-	4.213
P	-	-	-	-	0.040

2.2 对比两组患儿治疗时出现并发症情况

两组患儿在治疗时的并发症总发生率对比无意义 ($P>0.05$)，可见应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗有较高安全性，不会增加患儿出现并发症概率。详见表 2：

表 2 两组患儿治疗时出现并发症情况 (n, %)

分组	例数	腹泻	皮疹	发热	总发生率
参照组	23	1	1	1	13.04
观察组	23	1	0	0	4.35
χ^2	-	-	-	-	1.095
P	-	-	-	-	0.295

3 讨论

ABO 溶血性黄疸会导致婴儿的黄疸加重，严重时甚至可能引起核黄疸，核黄疸是一种严重的并发症，可能导致脑损伤和神经系统问题，这对于新生儿的发育和健康是一个巨大的威胁^[3]。ABO 溶血性黄疸还可能引起贫血，母婴血型不匹配引起的溶血会破坏婴儿的红细胞，造成贫血的发生，贫血会影响婴儿的氧气供应和营养摄取，严重时可能导致生长发育延迟和免疫功能下降，所以积极进行治疗是非常重要的。蓝光和丙种球蛋白是常用于治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸的方法，这两种治疗手段具有不同的治疗机制，但都能有效地缓解黄疸症状，并降低潜在的并发症风险。蓝光疗法是一种非侵入性的治疗方法，通过照射新生儿的皮肤来降低血液中胆红素的浓度，蓝光能够促进胆红素的转化，使其从水溶性的间接胆红素转变为脂溶性的直接胆红素，从而提高其排除速度^[4]。丙种球蛋白是通过静脉注射给予新生儿的一种治疗方法，丙种球蛋白中含有丰富的抗体，可以与母体血液中的抗原结合，防止抗原-抗体反应的发生，从而减少溶血的程度，丙种球蛋白还可以通过增加新生儿血液中的抗体浓度，促进胆红素的结合和排泄，从而减少黄疸的发生。分析本次实验数据后发现，两组患儿在治疗时的并发症总发生率对比无意义 ($P>0.05$)，可见应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗有较高安全性，不会增

加患儿出现并发症概率。对比两组患儿的治疗总有效率发现，观察组患儿的治疗总有效率更高，对比有意义 ($P<0.05$)，分析其原因，可能是因为蓝光照射结合丙种球蛋白治疗的机制独特而有效，蓝光照射可以促进胆红素的转化，使其从有害的间接胆红素转变为可溶性的直接胆红素，进而加速胆红素的排除。同时丙种球蛋白的应用可以通过抑制免疫反应，减少溶血反应的发生，从而进一步降低黄疸的严重程度。

综上所述，在治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸时应用蓝光照射结合丙种球蛋白治疗有较高安全性，可提高患儿的治疗效果，应用效果显著，可在临床推广。

[参考文献]

[1] 俞彬彬. 丙种球蛋白结合蓝光治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸的临床分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(01):95-97.
 [2] 张卓辉, 吴国豪, 吕川. 静注人免疫球蛋白配合蓝光治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸的效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(22):4125-4127.
 [3] 李琳霞. 丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(12):87-90.
 [4] 周宝琴, 叶国秀. 丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血性黄疸的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(36):46-48.

(上接第 19 页)

组织在子宫腔内残留的情况较为清晰显示，对宫内妊娠的大小、形态予以正确辨别，为将宫腔内妊娠物彻底清除提供了良好条件^[5-6]。且术后也可通过宫腔镜再次对宫腔内有无残余组织存在进行检查，以降低术后感染、人流综合征、流血事件率^[7-8]。结合本次研究结果显示，观察组所选稽留流产患者总有效率统计为 95%，对照组为 80%，组间对比具显著差异 ($P<0.05$)。观察组术中出血量为 (35.2±9.5) ml，明显少于对照组 (43.9±16.7) ml，对比具统计学差异 ($P<0.05$)。观察组术后感染、流血事件等总并发症率低于对照组，具统计学差异 ($P<0.05$)。

综上，针对临床收治的稽留流产患者，可采用宫腔镜予以诊治，在宫腔镜下实施清宫术操作，具较高清除有效率，且减少了术中出血量，降低了术后人流综合征、感染等多种并发症率，具非常积极的应用价值。

[参考文献]

[1] 喻蓉, 曹毅. 宫腔镜诊治宫腔粘连的临床效果研究[J].

检验医学与临床, 2021, 12(16): 2242-2243.

[2] 陈发弟. 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察[J]. 中国计划生育杂志, 2023, 21(11): 751-753.
 [3] 吴书仪. 宫腔镜在宫腔粘连合并稽留流产或合并妊娠物残留清宫失败诊治中的应用[J]. 中国实用医药, 2023, 11(1): 13-15.
 [4] 魏红霞. 应用宫腔镜治疗稽留流产的优势分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 18(21): 170-171.
 [5] 邓丽萍, 黄相翠. 宫腔镜治疗稽留流产的临床研究[J]. 中国实用医药, 2022, 32(18): 32-33.
 [6] 周顺平. 宫腔镜技术在稽留流产清宫和随访中的临床价值[J]. 中国实用医药, 2021, 10(24): 163-165.
 [7] 李会芳, 刘慧敏, 程晓斌, 等. 药物联合清宫术三联治疗稽留流产的临床分析[J]. 当代医学, 2020, 23(15): 126-127.
 [8] 姜琳. 探讨宫腔镜诊治稽留流产 116 例临床疗效[J]. 中外女性健康研究, 2023, 11(16): 213, 226.

(上接第 20 页)

蛔虫以及狭窄等各方面原因所造成的胆道出现梗阻、淤滞以及高压的情况，大量细菌进入胆管，造成感染情况的出现，并且病情发展的速度一般都非常快，严重者还会引起器官功能出现衰竭，引发患者出现感染性休克和死亡现象的出现^[5]。目前，临床上用于治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的方式主要有两种，即经皮肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术，两种方法在临床上取得一定的治疗效果，但是经内镜鼻胆管引流术疗效更佳。经过本次研究，观察组总有效率 93.33%，对照组总有效率 73.33%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述，在进行急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗过程中，经内镜鼻胆管引流术能够明显增强治疗效果，临床症状都能够获得有效的缓解，值得临床应用与推广。

[参考文献]

[1] 邓光林, 区奕猛, 谢明秀. 56 例急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗分析[J]. 中外医疗, 2021, 29(17):68+70.
 [2] 宋业. 急性梗阻性化脓性胆管炎的临床护理干预分析[J]. 中国医药指南, 2023, 12(06):267-268.
 [3] 何朝晖, 祝伟, 谢萍. 经内镜逆行胰胆管造影治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 34(10):1641-1644.
 [4] 高林. 三镜联合与胆囊切除及胆道探查术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2023, 28(07):1197+1200.
 [5] 李莹, 张鸿涛, 严豪杰. 老年急性梗阻性化脓性胆管炎不同治疗方法的疗效比较[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 56(03):272-274.