



静脉滴注丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血病 23 例疗效观察

谢海燕

桂阳县第一人民医院 424400

摘要：目的：观察对新生儿 ABO 溶血病患者行以静脉滴注丙种球蛋白治疗的临床效果。**方法：**择取 2017 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的 23 例新生儿 ABO 溶血病患者，随机将所选患者分成对照组和研究组，对照组 11 例患者行以常规对症治疗，研究组 12 例患者在常规对症治疗基础上加用静脉滴注丙种球蛋白治疗，对两组患者的临床效果进行分析和比较。**结果：**治疗前与治疗后两组患者的 HTC、Hb、RBC 比较均无显著差异，治疗后研究组 TBIL 明显优于对照组 ($P < 0.05$)；研究组黄疸消退时间早于对照组，光疗时间短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**对新生儿 ABO 溶血病患者行以静脉滴注丙种球蛋白治疗效果良好，可有效改善临床症状，缩短治疗时间，具有显著临床价值。

关键词：丙种球蛋白；新生儿 ABO 溶血病；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-159-02

新生儿 ABO 溶血病作为临床常见疾病之一，通常是因母婴 ABO 血型不合而导致，以溶血性黄疸为主要临床表现，胆红素上升可能会导致胆红素脑病，甚至会产生神经损害，因此需要对其治疗方法进行深入研究[1]。基于此，本文择取 2017 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的 23 例新生儿 ABO 溶血病患者，观察通过静脉滴注丙种球蛋白治疗的临床效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2017 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的 23 例新生儿 ABO 溶血病患者，所选患者均与《实用新生儿学》中新生儿 ABO 溶血病相关诊断标准相符合，以高血清胆红素以及黄疸为主要表现，随机将所选患者分成对照组和研究组，对照组 11 例患者中，男 7 例，女 4 例，胎龄介于 37-40 周，胎龄均值为 (38.5 ± 1.3) 周，日龄介于 1-4 天，日龄均值为 (1.7 ± 0.5) 天，出生体重介于 2512-3952g，体重均值为 (3144 ± 365.1) g；研究组 12 例患者，男 7 例，女 5 例，胎龄介于 36-39 周，胎龄均值为 (38.6 ± 1.2) 周，日龄介于 1-4 天，日龄均值为 (1.6 ± 0.6) 天，出生体重介于 2522-3955g，体重均值为 (3145 ± 363.1) g；两组患者各项资料数据对比结果提示无统计学差异，可以进行比较。

1.2 治疗方法

时间	组别	HTC (%)	Hb (g/L)
治疗前	对照组	0.46 ± 0.10	164.11 ± 20.45
	研究组	0.45 ± 0.08	162.78 ± 21.45
	t	0.266	0.152
	P	0.793	0.881
治疗后	对照组	0.39 ± 0.06	139.67 ± 20.11
	研究组	0.40 ± 0.07	146.41 ± 20.67
	t	0.366	0.791
	P	0.718	0.438

2.2 两组黄疸消退时间及光疗时间比较

研究组黄疸消退时间早于对照组，光疗时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2：

表 2 两组黄疸消退时间及光疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	黄疸消退时间 (d)	光疗时间 (h)
对照组	7.78 ± 2.21	65.32 ± 10.21
研究组	5.12 ± 1.34	45.33 ± 9.44
t	3.526	4.880
P	0.002	0.000

3 讨论

对照组行以常规对症治疗，包括肝酶诱导剂、蓝光照射、输液、白蛋白等，其中蓝光照射的单面功率设置为 160W，波长设置为 425-475nm，皮肤与灯管之间相距 33-50cm，对患者进行持续 8-12 小时照射之后，停止 12 小时，行以 3 次间歇性照射治疗。研究组在常规对症治疗基础上加用静脉滴注丙种球蛋白治疗，用药剂量为 1000mg/kg，1 次/天，按照每分钟 0.5ml 的速度滴注。两组患者均持续治疗 3 天。

1.3 临床观察指标

对两组患者治疗前及治疗后的 HTC(红细胞压积)、Hb(血红蛋白)、RBC(外周血红细胞计数)进行分别测定，并通过生化分析仪对两组患者的血清胆红素水平进行测定分析，观察并记录两组患者黄疸消退时间及光疗时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件对数据进行处理、分析， $P < 0.05$ ，差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 HTC、Hb、RBC、TBIL 比较

治疗前与治疗后两组患者的 HTC、Hb、RBC 比较均无显著差异，治疗后研究组 TBIL 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1：

表 1 两组治疗前后 HTC、Hb、TBIL、RBC 比较 ($\bar{x} \pm s$)

	HTC (%)	Hb (g/L)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	TBIL ($\mu mol/L$)
治疗前	0.46 ± 0.10	164.11 ± 20.45	4.76 ± 0.87	314.42 ± 37.45
	0.45 ± 0.08	162.78 ± 21.45	4.68 ± 0.88	311.46 ± 37.56
	0.266	0.152	0.219	0.189
	0.793	0.881	0.829	0.852
治疗后	0.39 ± 0.06	139.67 ± 20.11	3.79 ± 0.67	209.44 ± 48.73
	0.40 ± 0.07	146.41 ± 20.67	4.11 ± 0.63	138.53 ± 43.88
	0.366	0.791	1.147	3.673
	0.718	0.438	0.264	0.001

新生儿 ABO 溶血病在新生儿科中比较常见，发生概率约为 5%，该疾病发生机理与母体、胎儿之间的 ABO 血型不合相关，胎儿红细胞经胎盘于母体中形成抗体，而免疫抗体则可以导致胎儿体内红细胞敏感，发生红细胞破坏现象，进而导致溶血，通常在 O 型血产妇产出 A 型或 B 型胎儿中多见[2]。红细胞破坏会引起高胆红素血症，如果不及治疗，可能会导致核黄疸以及胆红素脑病等多种疾病，使患者预后受到影响[3]。现阶段，针对新生儿 ABO 溶血的常用治疗方式为蓝光照射，此种治疗方式可以促使机体中形成结构异构体、构型异构体、光氧化作用产物，呈现出水溶性特点，可以促进其经由尿液、胆汁途

(下转第 164 页)



•临床与药物•

痰、瘀上扰清窍致使脑窍失养以及髓海不充是诱发该病的主要原因,故此治标方法主要为熄风、清火、化痰、祛瘀。现代医学内容指出,眩晕属于主观症状之一,主要为机体对空间关系的定向感觉出现障碍或者平衡感觉发现障碍,因此,该症状也可以说是运动幻觉之一,由椎基底动脉供血不足、晕动症、梅尼埃病以及颈椎病等组成。虽然急性眩晕并不是一种独立疾病,但是该症状却能够给患者的正常生活及工作带来巨大的不良影响,所以,临床采取有效的方法对该症状进行治疗,关系到患者生活质量的改善[3]。

天麻属于兰科植物之一,特点为味甘性平,具有平抑肝阳、息风止痉以及祛风通络的作用,是治疗眩晕症的有效药物。随着医疗科学技术不断发展,通过人工能够从天麻中提炼出很多化学成分,比如对羟基苯甲醛、天麻苷元、天麻醚苷、天麻素、琥珀酸、香荚兰醇、柠檬酸以及香荚兰醛等等,而天麻素则是全部化学成分中活性成分含量最高以及最有效的单体成分。天麻素注射液中的天麻素纯度很高,并且含量很大,主要对血管产生作用,静滴时能够快速进入到血液循环中,从而直接对血管产生作用,并且相对于脑脊液来说,该成分在脑组织中的分剂量更大[4]。目前已有大量临床研究报道指出,天麻素能够对自由基诱导的神经细胞损伤进行抑制,从而对缺血再灌注损伤细胞进行保护,促使外周血管阻力、血压与增加动脉血管顺应性出现下降的趋势,加快心肌细胞能量代谢速度,提高心输出量。更为重要

的一点是,天麻素可以明显提高椎-基底动脉的血供,促使迷路动脉与内耳两者的血供得到改善,进一步取得减轻眩晕的效果[5]。本研究结果中,观察组患者的总有效率95%显著大于对照组的70%, $p<0.05$;观察组治疗后的眩晕症状评分及 Barthel 指数均明显优于对照组, $p<0.05$ 。

综上所述,麻素注射液应用在脑梗死急性期伴眩晕患者的临床治疗中,能够对患者的眩晕症状起到改善作用,疗效明显,值得临床应用。

参考文献:

- [1]卢俊光,刘绍辉,何明丰等.银杏注射液联合盐酸倍他司汀氯化钠治疗急性眩晕临床体会[J].中国中医急症,2015,18(12):2052-2053.
- [2]王彤宇.天麻素注射液对急性脑梗死的神经保护作用[J].天津医药,2015,12(23):1156-1158.
- [3]周宏友,吴莉,丁连全.天麻素注射液治疗中老年眩晕临床疗效评价[J].中国临床药理学与治疗学,2014,28(14):2471-2472.
- [4]林青,李秀芳,李文军等.天麻提取物对血小板聚集的影响[J].中国微循环,2016,10(21):1133-1134.
- [5]张洪.天麻素注射液治疗急性脑梗死的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,16(21):2231-2234.

(上接第159页)

径排出体外,使体内胆红素水平降低[4]。

近些年,据相关研究指出丙种球蛋白在降低新生儿ABO溶血病患者胆红素水平上有显著效果,可以使黄疸消退时间缩短。丙种球蛋白的作用机制如下:①丙种球蛋白可以将吞噬细胞的Fc受体封闭,对吞噬细胞破坏致敏红细胞这一过程有抑制作用[5]。②丙种球蛋白可以与抗A/B抗体形成竞争,有效结合体内红细胞,对非致敏红细胞予以保护,使溶血过程受到阻断。但丙种球蛋白仅可以使溶血症状减轻,无法作用于已经出现溶血现象的红细胞,体内已经产生的胆红素无法减轻,因此可通过蓝光照射与丙种球蛋白相结合的方式治疗,效果更佳[6]。本次研究中,采用常规治疗+丙种球蛋白治疗的患者总胆红素水平明显低于仅行常规治疗患者,且在黄疸消退时间及光疗时间上也比单纯常规治疗患者短,由此可见丙种球蛋白的应用可以促进胆红素水平降低,缩短黄疸消退时间,减少光疗时间,对患者康复有利。

结语:

对新生儿ABO溶血病患者行以静脉滴注丙种球蛋白治疗效果良

好,可有效改善临床症状,缩短治疗时间,具有显著临床价值。

参考文献:

- [1]张燕.高剂量和低剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,02(28):81-82.
- [2]黄英.静脉输注的免疫丙种球蛋白(IVIG)不同给药方式治疗新生儿ABO溶血病的临床疗效比较[J].医药前沿,2017,07(25):128-129.
- [3]肖长水.大剂量应用人血丙种球蛋白对新生儿ABO溶血病的临床疗效与安全性分析[J].中国现代医生,2016,54(06):46-48.
- [4]刘云凤,邹朝春,杨华琴,等.静脉输注的免疫丙种球蛋白(IVIG)不同给药方式治疗新生儿ABO溶血病的临床疗效比较[J].中国实验血液学杂志,2016,24(06):1842-1845.
- [5]陈玫.静脉注射大剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床观察[J].医药前沿,2016,06(05):17-18.
- [6]李缙,徐少华.静脉注射丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病对血糖的影响——两种测定方法比较研究[J].儿科药理学杂志,2017,01(04):26-29.