

新生儿黄疸经间断性蓝光照射治疗的临床疗效观察

钟玉芬

衡阳市中心医院 湖南衡阳 421001

【摘要】目的 研究新生儿黄疸经间断性蓝光照射治疗的临床疗效。**方法** 选取2016年5月-2017年4月间于我院接受治疗的116例新生儿黄疸患者,将其依照随机分组原则分为观察组与对照组各58例,对照组患者采用持续性蓝光照射治疗,观察组患者则采用间断性蓝光照射治疗,对两组患者在接受照射治疗后的临床效果以及不良反应发生率进行对比。**结果** 观察组患者的临床效果相比对照组较好($P < 0.05$),观察组患者的不良反应发生率也优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在新生儿黄疸患者治疗的过程中,对患者采取间断性蓝光照射治疗可以起到较好的治疗效果,并且可以有效的帮助患者减少不良反应发生率,可以更好的帮助患者接受治疗,值得在临床中应用推广。

【关键词】 新生儿黄疸; 间断性蓝光照射; 临床疗效

【中图分类号】 R722.17

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-115-02

在临床中,新生儿黄疸是指患者出现胆红素代谢异常而引起的血肿胆红素水平升高的现象。新生儿黄疸的临床症状一般出现在皮肤以及粘膜处,主要表现为出现黄染现象,并且会为患者带来轻微食欲不振等。当患者出现新生儿黄疸时,必须要对患者进行及时治疗,降低患者体内存在的血清胆红素,使患者可以得到有效的治疗。而在患者的治疗中,蓝光照射是临床中较为常用的治疗方法,蓝光照射的治疗方法简单有效,可以迅速的帮助患者降低体内的胆红素^[1]。本次研究探讨了在新生儿黄疸患者的临床治疗中采用间断性蓝光照射治疗的临床疗效,并对结果进行了分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将116例2016年5月-2017年4月于我院接受治疗的新生儿黄疸患者依照随机分组原则分为观察组与对照组各58例。在观察组患者中,男性36例,女性22例,其中早产儿18例,足月儿40例。对照组患者中男性35例,女性23例,其中早产儿16例,足月儿42例。将两组患者的一般资料进行对比分析,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在接受治疗时采用了持续性蓝光照射,给予患者进行常规治疗,在患者接受治疗的同时进行补液,然后纠正患者体内的酸碱平衡,酶诱导剂鲁米那口服。然后采用蓝光机对患者进行持续性蓝光照射,维持治疗箱内的温度和湿度都在常范围内,并对患者采取一定的保护措施,24h持续不断的为患者进行蓝光照射治疗。观察组患者在进行治疗的过程中则采取间断性蓝光照射治疗,在患者接受治疗前给予患者常规治疗以及补液,有效的纠正患者体内的酸碱平衡,酶诱导鲁米那口服。并且,采用蓝光机对患者进行间断性照射治疗,患者在接受间断性蓝光照射治疗时3次/每日,每照射4h便停止4h。为两组患者进行持续为72h的治疗^[2]。

1.3 观察指标

在患者接受蓝光照射治疗后,对患者的临床效果进行分析,患者的临床效果分为了显效、有效以及无效,显效是指患者在接受治疗之后皮肤黄染现象消退,患者体内的血清胆红素下降至正常水平。有效是指患者在接受治疗后皮肤黄染现象得到有效的减轻,并且患者体内的血清胆红素有一定的下降。无效是指患者在接受治疗后临床症状以及血清胆红素并无太大变化。同时观察患者在接受治疗后的不良反应发生率。

1.4 统计学方法

本次研讨采用了统计学软件来进行数据的处理工作,对计数资料采取 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床效果对比

经过治疗后,两组患者临床效果对比差异明显,观察组患者临床效果明显优于对照组,见表1,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者的临床效果对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	临床效果
观察组	58	63.79 (37)	27.59 (16)	8.62 (5)	91.38
对照组	58	46.55 (27)	31.04 (18)	22.41 (13)	77.59
χ^2		6.008	0.287	7.253	7.253
P		0.014	0.592	0.007	0.007

2.2 两组患者的不良反应发生率对比

经过治疗后,两组患者的不良反应发生率对比差异明显,观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,见表2,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者的不良反应发生率对比 (%)

组别	例数	发热	腹泻	皮疹	总发生率
观察组	58	3.45 (2)	1.72 (1)	1.72 (1)	6.89
对照组	58	8.62 (5)	6.89 (4)	5.17 (3)	20.68
χ^2		1.332	1.846	1.021	8.001
P		0.248	0.174	0.312	0.004

3 讨论

新生儿黄疸作为临床中新生儿非常常见的一种疾病,必要要在患者出现临床症状时及时对患者进行治疗,以免引发后续的疾病,以减少新生儿可能出现的死亡现象^[3]。在新生儿黄疸患者的治疗中,现在已经较多的采用了蓝光照射的方式进行治疗。蓝光照射治疗在目前是一种方便而又有效的新生儿黄疸治疗方式,但在蓝光照射治疗的过程中,也存在间断性照射治疗和持续性照射治疗两种治疗方式^[4]。经过研究可知,间断性蓝光照射治疗可以有效的对患者进行治疗,并且拥有较好的治疗效果。间断性蓝光照射治疗在对患者进行治疗之后,可以明显的降低患者体内的血清胆红素,使患者皮肤上的黄染现象可以得到有效的减退,帮助患者可以有效的控制病情。而且患者在接受治疗之后不良发应情况也得到了明显的降低,有利于患者的治疗^[5]。

综上所述,间断性蓝光照射治疗在新生儿黄疸患者的临床治疗中,有着非常好的治疗效果,可以有效的帮助患者可

(下转第118页)

注:干预前两组数据无明显差异($p>0.05$),干预后,胺碘酮组明显优于常规组($p<0.05$)。

3 讨论

心律失常是一种致死率极高的心血管疾病,临床医学认为其诱发因素为患者的心搏频率(节律)、心律起源部位或者是冲动传导导致患者的PR期间、QT期间、心率、舒张压及收缩压任何一项指标出现异常,心律失常主要有快速型及缓慢型两种类型^[4]。快速型心律失常具有起病急、病情发展迅速及致死率高的特点,临床症状通常表现为室性心动过速、心房颤动及室上性心动过速等,如患者得不到及时有效地干预治疗,将严重威胁患者的生命安全^[5]。笔者在这次研究中为寻求治疗快速型心律失常的最佳方法,深入探讨了急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常患者的临床效果,结果发现:胺碘酮组患者的治疗有效率91.7%显著优于常规组75.0%,数据间差异性显著($p<0.05$);接受干预后,胺碘酮组患者的PR期间、QT期间、心率、舒张压及收缩压改善情况均明显优于常规组,数据间存在显著差异($p<0.05$)。

(上接第114页)

露,将精索结构提起,将精索打开,再处理疝囊,缝合固定补片耗时较长,手术创伤也较大,可引起慢性术后疼痛、感染等,疗效不够令人满意^[3]。前入路腹膜前间隙无张力疝修补术更加符合力学原理,且更具有科学性,将补片和腹膜间隙处于平行紧贴的关系,有利于将补片完全伸平,减少间隙,使局部异物感和不适感减轻,且补片的解剖部位无神经分布,手术的创伤性小,较少出现腹股沟神经痛,且补片可同时覆盖海氏三角、腹股沟管、股管等区域,属于全腹股沟区增强修复^[4]。前入路腹膜前间隙无张力疝修补术的特点是创建足够范围的腹膜前间隙,符合解剖生理,明确腹横筋膜的重要性。不过采取前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗应严格把握适应症和禁忌症,其适用于高龄、合并咳嗽、便秘等有疝复发危险的患者,不适用于未成年人和绞窄疝的患者^[5]。

观察组手术时间、下床活动时间、住院天数等显著少于对照组($P<0.05$)。观察组并发症发生率显著低于对照组(P

综上所述,急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常患者可取得理想的临床治疗效果,疗效确切,是急诊干预治疗快速型心律失常患者的理想方法^[6]。

参考文献

- [1] 谭贵基.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果[J].中国实用医药,2018,13(16):118-119.
- [2] 刘翔.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果观察[A].国际数字医学会.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会:,2017:2.
- [3] 陈礼荣.急诊观察应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果[J].中国处方药,2017,15(08):56-57.
- [4] 吴轶赟.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(20):3849-3851.
- [5] 张延.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果探讨[J].中外医疗,2015,34(25):134-135.
- [6] 李素青.急诊应用胺碘酮治疗快速性心律失常临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(60):69.

<0.05)。综上所述,对于腹股沟疝的患者,采取前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗,创伤性小,术后恢复快,并发症少,值得在临床进一步探讨。

参考文献

- [1] 孟从俊.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效观察[J].基层医学论坛,2017,21(23):3059-3060.
- [2] 贾景成.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果观察[J].今日健康,2016,15(9):70-71.
- [3] 冯巨浪.腹股沟疝患者采用前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗的有效性评价[J].心理医生,2016,22(36):113-114.
- [4] 曾方泽.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(39):7714-7714.
- [5] 袁长红,曾祥泰.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟疝的效果观察[J].医学信息,2016,29(25):77-78.

(上接第115页)

以进行更好的治疗,提高临床疗效,也可以有效的降低患者不良反应的发生几率,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 刘国文.间断、持续蓝光照射治疗新生儿黄疸临床疗效及安全性比较[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(15):36-37.
- [2] 柴书芹.白蛋白联合间断性蓝光照射治疗足月新生儿

中重度黄疸效果观察[J].临床医学,2016,36(1):100-102.

- [3] 邵晓丽.茵栀黄口服液联合间断性蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效观察[J].医学信息,2016,29(20):251-252.
- [4] 庄诚.探讨复合乳酸菌联合间断蓝光照射治疗新生儿黄疸的效果与安全性[J].中外医学研究,2017,15(14):152-153.
- [5] 张瑜琳.观察间断性蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效[J].医疗装备,2016,29(6):22-23.

(上接第116页)

结果更佳。证明序贯疗法对幽门螺杆菌阳性胃溃疡的治疗效果更佳。但需要注意的是在为患者进行序贯治疗时应掌握适当时机,在前几日治疗时要选择快速发挥药效的药物,积极控制感染,之后则可选择针对性更强的药物进行治疗。

综上所述,与标准三联疗法相比较,对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者实施序贯疗法的效果更为显著,可尽快改善患者的临床症状,提高幽门螺杆菌消除率,更利于患者康复,应用价值显著。

参考资料

- [1] 张小明,李娜.标准三联疗法与序贯疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效对比[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):642-644.
- [2] 李建英.序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床效果对比观察[J].中国社区医师,2017,33(1):37-37.
- [3] 吴红.幽门螺杆菌阳性胃溃疡应用序贯疗法和标准三联疗法治疗的效果比较[J].医药前沿,2016,6(6):179-180.
- [4] 宋卫红.幽门螺杆菌阳性胃溃疡应用序贯疗法和标准三联疗法治疗的比较[J].中国实用医药,2017,12(4):114-116.