

新生儿黄疸的病因及临床治疗研究进展

刘晓波

灵山县人民医院 广西钦州 535400

〔摘要〕新生儿黄疸临床上也称为新生儿高胆红素血症，是一种新生儿科发病率较高的疾病类型，其主要特征表现为血总胆红素升高，分析其主要原因新生儿普遍存在胆红素代谢异常问题，但患儿普遍为暂时性发病，且预后情况较好，但也存在一定的高胆红素脑病等并发症风险，并会对患儿的神经系统健康造成不良影响，严重者还会危及患儿的生命安全。因而需要早期进行准确的诊断和有效治疗，以改善患儿预后，保证其健康成长。本文就从新生儿黄疸的病因出发，对其临床治疗措施和效果进行了综述分析。

〔关键词〕新生儿黄疸；病因；临床治疗

〔中图分类号〕R722.17 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-191-02

新生儿黄疸是一种新生儿科常见疾病，也是肝胆系统多发病之一，尽管患儿发病后黄疸症状会逐渐消退，但因胆红素存在毒性作用，患儿也存在一定的高胆红素血症风险，且胆红素会经细胞膜进入人体细胞内部并影响正常的细胞代谢能力，进而威胁患儿的生命安全。针对新生儿黄疸患者实施有效的针对性治疗，能够最大限度降低其胆红素脑病的发生率，保证新生儿的健康和安全。

1 新生儿黄疸的病因

生理性黄疸的主要病因在于：①肝前因素。新生儿分娩后，其体内的血红素会转变为胆绿素，进而增强血红素加氧酶的活性，并于新生儿娩出后 7d 内达到峰值，此时，新生儿体内的血红素会快速转化为丹红胆，这也是其胆红素水平升高的主要原因。②肝性因素。新生儿自身的胆红素排泄能力尚未发育完全，因而其体内聚集的胆红素水平较多，且新生儿出生后脐血管结扎也会增加门静脉血的氧含量，加之其自身肠道内 β 葡萄糖醛酸苷酶活性较强，并能够与结合胆红素水解成葡萄糖醛酸和未结合胆红素，并吸肠壁细胞快速吸收，由门静脉进入肝脏，最终提高肝脏的负担。③肝后因素。新生儿出生后肠道内菌群没有完全形成，因而肠道内的胆红素不能还原成胆素原，且新生儿机体活动性较强，肠壁细胞无法正常吸收胆红素，因而会增加肝脏的负担。

病理性黄疸的主要发病原因：①新生儿溶血病。红细胞形态异常和母婴血型不合等均为新生儿溶血病的主要诱因，其主要特征表现为遗传性球形红细胞增多等。②母乳性黄疸。新生儿吸吮母乳后，母乳中抑制肝酶活性的物质含量会阻碍肠肝循环，并诱发胆红素结合障碍等问题，但是，通常情况下母乳性黄疸的持续时间在 3 个月以内。③感染因素。新生儿常见弓形虫感染、风疹病毒、EB 病毒、巨细胞病毒、乙型肝炎病毒和甲型肝炎病毒等感染问题，且感染症状的出现会对新生儿肝细胞造成直接的损害，提高其体内胆红素含量，同时，新生儿宫内感染也是诱发胆管炎的主要原因，并会造成胆管闭锁、胆管纤维化等问题，这也是其体内胆红素水平升高的主要原因。

2 新生儿黄疸的临床治疗

2.1 药物治疗

西医药物在新生儿黄疸治疗中的应用相对较少，常用药物类型包括鲁可合剂、苯巴比妥和尼可刹米等，且治疗的作用

机理较为简单，相关医学研究结果证实，微生物制剂与蒙脱石散联合用于新生儿黄疸的治疗也能够取得较为理想的效果，有助于患儿肠道内胆红素的快速吸收，进而促进其体内胆红素含量的降低。中医药用于新生儿黄疸的治疗方法较为多样，包括中成药制剂注射、口服中成药和中药药浴等，中医药治疗新生儿黄疸有助于患儿血液循环状态的改善，而中药药浴治疗结合新生儿体表面积大、皮肤娇嫩等特征，更加有利于药物经皮肤进入毛细血管内部，促进利湿退黄治疗目标的达成，且药浴也能够改善患儿的胃肠道蠕动状态，促进新生正常排便，减少体内的胆素肝肠循环量，另一方面，这一治疗方法也能够增加患儿的胃肠道激素分泌量，使其产生饥饿感并增加摄奶量促进排便^[1-2]。

2.2 照射治疗

照射治疗能够利用蓝光、白光、绿光照射新生儿黄疸部位，其中，蓝光是效果最好且最为常用的治疗措施，能够通过患儿体内代谢作用使其血液中胆红素水平逐步降低。当前常用的蓝光治疗照射时间为每次 3~5 小时，间隔时间为 2~5 小时，且治疗过程中新生儿与光源的距离需要保持在 40cm 以上，并准确把握室内的湿度和温度，最佳温度为 36.5~37.3℃，最佳湿度为 60% 左右。蓝光照治疗有助于新生儿黄疸的快速消退，且治疗的不良反应风险较低，患儿恢复速度较快，整体治疗时间较短，效果更加理想^[3-4]。

2.3 换血治疗

换血治疗有助于改善新生儿溶血疾病问题，减少患儿体内的致敏红细胞，这也是当前临床上应用率最高的新生儿高胆红素血症治疗措施，对于患儿体内胆红素水平的降低作用显著。通过输液泵对自动换血过程进行控制，能够在末梢动、静脉留置穿刺针，进而构成一个换血的封闭回路，通过三个输液泵控制换血速度，能够全自动地完成输血和抽血的整个过程，不需要进行任何的人工操作。患儿在换血治疗过程中生命体征稳定性整体较好，结合电解质和血气分析检查等，能够最大限度提高换血治疗的有效性和安全性，同时，自动化输液泵的治疗过程具有较好的实用性和安全性，能够有效避免感染问题^[5-6]。

2.4 游泳治疗

游泳治疗也是一种应用率较高的新生儿黄疸治疗措施，并在临床上得到了广泛的应用，且大部分的医疗单位都设置

了新生儿游泳设施。游泳治疗有助于新生儿排泄能力的增强,减少其体内胆红素的沉积量,有助于皮肤的新陈代谢,减少皮肤内毒素的含量,配合新生儿抚触治疗,能够巩固游泳治疗效果,并对其迷走神经产生有益刺激,主要抚触部位为患儿的下腹部、足部和头部等,以此来增强其神经系统的兴奋性和紧张性,有利于正常的胃肠蠕动和胆红素排出,以此减少胃肠道对胆红素的吸收^[7-8]。

3 总结

综上所述,当前临床上可用的新生儿黄疸治疗方法较多,且不同的治疗方案对于不同类型的新生儿黄疸均能够取得相应的效果,因而针对于新生儿黄疸患者需要实施相应的有效治疗,对症下药,保证治疗的有效性和安全性。本文对游泳治疗、换血治疗、照射治疗、药物治疗等方法对于新生儿黄疸的治疗方法和效果进行了论述分析,结果证实,不同的治疗方法均具有一定的作用和价值,尤其是中西医结合治疗,整体安全性更高,而照射治疗中的蓝光治疗,方法简便易行,能够最大限度降低患儿体内的胆红素含量,对于新生儿生长发育的影响较小,换血治疗与抚触护理相结合作用显著,配合游泳治疗有助于提高患儿的迷走神经兴奋性,促进其皮肤组织的新陈代谢,保证患儿体内胆红素顺利排出,保证胃肠道功能的正常发挥,应用价值较高。

(上接第 189 页)

儿愈后恢复具有重要的作用,可以确保儿童健康的生长发育,其中中西医结合的治疗方案,已成为理想治疗方式,可以用于临床。

【参考文献】

- [1] 吕凯峰,张伟.中医药治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的研究进展[J].湖北中医药大学学报,2020,22(04):121-125.
- [2] 王雪华.小儿肺炎支原体感染后咳嗽的特征及与发作时间相关性的临床研究[J].首都食品与医药,2019,26(02):22-23.
- [1] 李乐强.布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效及其对炎性因子的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(30):89-91.
- [2] 周珊.磷酸肌酸钠治疗小儿肺炎支原体感染心肌损害的临床价值探讨[J].基层医学论坛,2020,24(29):4206-4208.
- [3] 任平,于萍,沈磊,等.红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体感染患儿的临床疗效及安全性[J].中国医药指南,2020,18(27):43-44.
- [4] 曹俊艺.小儿肺炎支原体感染急性气管支气管炎的分

(上接第 190 页)

No.387(019):124-125.

- [5] 丁红燕.分析联用铝碳酸镁、艾司奥美拉唑对胃溃疡黏膜愈合质量的提高价值[J].健康必读,2019,000(001):95-96.
- [6] 李艳林,程芳,陈凌.以埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(007):880-881,884.
- [7] 侯卫兵.奥美拉唑治疗 42 例胃溃疡患者的临床疗效讨论[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,019(088):145-146.
- [8] 乔娜.抗生素联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床疗效及其对机体免疫系统和胃肠激素的影响[J].中国实用医刊,2020,47(12):108-111.
- [9] 杨晓茹.不同质子泵抑制剂联合克拉霉素、阿莫西林

【参考文献】

- [1] 梅国花,方斌豪,孙书丽,等.新生儿黄疸非结合胆红素及血清白蛋白检测的应用价值分析[J].中国妇幼保健,2015,30(15):2369-2371.
- [2] 王彩芳,海冬,邱菁华,等.新生儿黄疸的全程监测与干预的临床意义[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(42):258-258.
- [3] 凌瑶君,逯军.益生菌辅助治疗新生儿黄疸作用机制的研究进展[J].山东医药,2017,57(33):107-109.
- [4] 赵丹丹,黄迪,高翔羽.经皮胆红素测定在新生儿黄疸中的应用[J].中华儿科杂志,2017,55(1):74-77.
- [5] 陈虹,钟丹妮,高宗燕,等.胆红素尿苷二磷酸葡萄糖醛酸转移酶 1A1 基因突变与新生儿黄疸易感性的关系[J].山东医药,2017,57(1):22-25.
- [6] 刘艳薇,董淑红,魏锋,等.新生儿黄疸血清白细胞介素及红细胞免疫检测的临床价值[J].广东医学,2017,38(20):3155-3157.
- [7] 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.
- [8] 王玉蛟,王立新.中医防治新生儿黄疸的研究进展[J].中国医药科学,2016,6(01):26-30,34.

析与临床研究[J].中外医疗,2020,39(27):13-15.

- [5] 荣建国,许瑾慧,肖幸.肺炎支原体感染与气道高反应的临床观察[J].中国当代医药,2020,27(26):105-107.
- [6] 李宝库.中药联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(08):33-34.
- [7] 潘纪玲,覃石头.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿肺炎支原体感染致慢性咳嗽的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(24):87-89.
- [8] 吕凯峰,张伟.中医药治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的研究进展[J].湖北中医药大学学报,2020,22(04):121-125.
- [9] 孙娟,殷利平.门冬氨酸阿奇霉素不同给药方式治疗小儿肺炎支原体感染的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(23):95-97.
- [10] 梁云娟.阿奇霉素联合特布他林治疗小儿肺炎支原体感染的疗效观察[J].基层医学论坛,2020,24(22):3176-3177.
- [11] 吴东亮.加味麻杏薏贝汤治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽的疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(07):63-64.
- [12] 黎金益.硫酸特布他林联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体感染的临床研究[J].名医,2020(10):347-348.

治疗消化性溃疡伴 Hp 感染的效果及安全性对比[J].当代医药论丛,2020,018(017):155-156.

- [10] 史日东.阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的效果研究[J].糖尿病天地,2019,16(005):83-84.
- [11] 樊冬杰,黄玉伟.铝碳酸镁联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染并十二指肠溃疡 120 例临床观察[J].安徽医药,2020,24(2):393-397.
- [12] 王利民.雷贝拉唑联合克拉霉素及阿莫西林治疗胃溃疡患者的效果[J].医疗装备,2020,v.33;No.401(04):46-47.
- [13] 莫柏峰.胃苏颗粒联合奥美拉唑对慢性胃炎的疗效评价[J].中国处方药,2020,v.18(02):65-66.
- [14] 倪洋.奥美拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的疗效及对患者生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(18):10-12.