

短时多次蓝光疗法在新生儿黄疸治疗中应用的临床疗效分析

王 祥

江苏省滨海县人民医院新生儿科 江苏盐城 224500

〔摘 要〕目的 短时多次蓝光疗法在新生儿黄疸治疗中应用的临床疗效分析。方法 选取我院开展诊断治疗的 82 例新生儿黄疸患儿，患儿治疗的时间区间均为 2020 年 11 月-2022 年 3 月，将患儿分组处理，分组依据随机抽签法，分组结果：实验组和对照组，每组 41 例，分别开展短时多次蓝光疗法和持续蓝光照射法治疗，比较针对新生儿黄疸临床疗效。结果 两组实施不同治疗方案的新生儿黄疸患儿疗效比较，97.56% VS 80.49%，实验组优于对照组， $P < 0.05$ ；脱水、皮疹、腹泻和体温异常发生率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 新生儿黄疸治疗中应用短时多次蓝光疗法，治疗效果优于持续蓝光照射法，治疗过程中的不良反应也能够得到抑制，保障治疗安全性。

〔关键词〕新生儿黄疸；短时多次蓝光疗法；临床疗效

〔中图分类号〕R722.17 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-012-02

新生儿出生之后，胆红素含量出现异常，就会出现新生儿黄疸，根据相关的调查数据显示，新生儿黄疸的发生率达到了 50%，在早产儿中发生率更是高达 80%。大部分新生儿黄疸可以自行消退，但是有部分新生儿会出现严重高胆红素血症，需要实施有效的治疗方案，主要是采取蓝光疗法，包括短时多次蓝光疗法和持续蓝光照射法治疗^[1]。本文将针对不同时间频次的蓝光照射治疗效果展开研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院开展诊断治疗的 82 例新生儿黄疸患儿，患儿治疗的时间区间均为 2020 年 11 月-2022 年 3 月，将患儿分组处理，分组依据随机抽签法，分组结果：实验组和对照组，每组 41 例患儿，分别开展短时多次蓝光疗法和持续蓝光照射法治疗，实验组：41 例新生儿黄疸患儿，患儿性别占比，男性：女性=21:20，出生天数，2-23 天，平均 (12.45 ± 4.56) 天，体重情况 1889g-3275g，平均体重 (2459.62 ± 356.24) g；对照组：41 例新生儿黄疸患儿，患儿性别占比，男性：女性=20:21，出生天数，2-25 天，平均 (12.59 ± 4.48) 天，体重情况 1893g-3284g，平均体重 (2462.46 ± 359.68) g。两组患儿一般资料比较无显著差异 $(P > 0.05)$ 。

1.2 方法

对照组：新生儿黄疸患儿实施持续蓝光照射法治疗，每天使用蓝光照射的时间为 13-16 个小时，每天实施一次^[2]。

实验组：新生儿黄疸患儿开展短时多次蓝光疗法，先使用蓝光照射 6-8 个小时，之后需要间断 4 个小时，每天开展两次^[3]。

两组患儿实施蓝光照射疗法的时间 4-7 天，需要在开展蓝光照射疗法 4 天之后，静脉采血测定胆红素值，直到患儿黄疸消退^[4]。

1.3 观察指标

(1) 新生儿黄疸疗效，按照相关的评估标准评定，评估患儿黄疸消退情况、血清总胆红素降低程度、皮肤和小便颜色，分为治愈、显效、有效和无效，总有效率越高，实施的治疗效果越好；(2) 脱水、皮疹、腹泻和体温异常发生率，比较两组新生儿黄疸患儿实施治疗后相关不良反应发生率，发生率越低治疗方案越安全。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计数资料 $(n, \%)$ ，卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 新生儿黄疸疗效

两组实施不同治疗方案的新生儿黄疸患儿疗效比较，实验组优于对照组， $P < 0.05$ 。

2.2 脱水、皮疹、腹泻和体温异常发生率

脱水、皮疹、腹泻和体温异常发生率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 新生儿黄疸疗效比较 $(n, \%)$

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
实验组	41	28 (68.29)	8 (19.51)	4 (9.76)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	41	19 (46.34)	8 (19.51)	6 (14.63)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2	--	--	--	--	--	6.11
P	--	--	--	--	--	0.01

表 2 脱水、皮疹、腹泻和体温异常发生率比较 $(n, \%)$

组别	例数	脱水	皮疹	腹泻	体温异常	发生率
实验组	41	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.44)	1 (2.44)	2 (4.88)
对照组	41	2 (4.88)	2 (4.88)	1 (2.44)	3 (7.32)	8 (19.51)
χ^2	--	--	--	--	--	4.10
P	--	--	--	--	--	0.04

3 讨论

(下转第 14 页)

应于腹腔镜下进行负压吸宫术，如子宫角肌层发紫则显示可以裂开，因此需要行宫角剖开取胎术；需要立即仔细进行后宫角妊娠流产的刮宫治疗，或于腹腔镜及超声波监护下进行，以降低子宫会角处穿孔及妊娠期副产物遗留危险性，并且在药物治疗期间要动态监测血血 hCG 水平，可反映出治疗效果，若遇到问题可及时改变治疗方案^[2]。而对于间质细胞部怀孕者，一经诊断必需立即进行术后治疗或终止妊娠，则有助于提高预后^[3]。



图 1

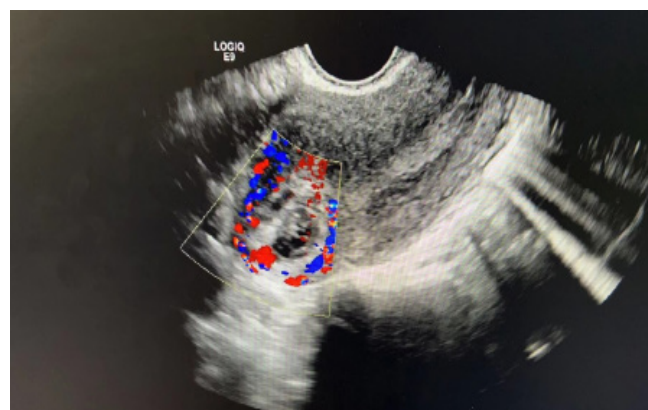


图 2



图 3

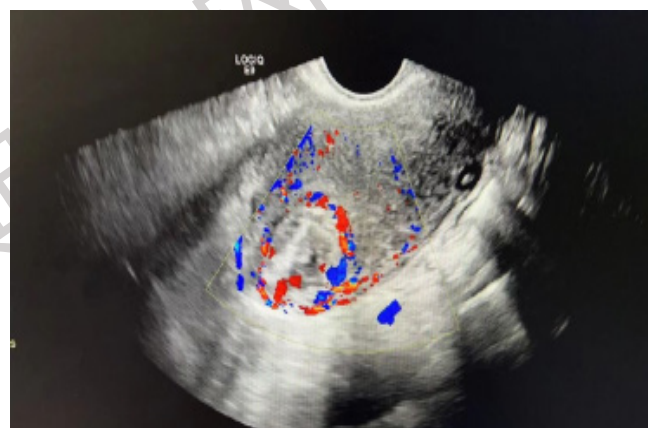


图 4

[参考文献]

- [1] 刘田甜. 宫角妊娠的三维超声声像图特点及早期诊断价值[J]. 中国计划生育和妇产科. 2019, (6).41-44.
- [2] 刘建琴. 经腹部联合阴道超声检查早期宫角妊娠的诊断价值[J]. 泰州职业技术学院学报. 2018, (6).42-45.
- [3] 赖智敏, 揭朝霞, 叶健苗, 等. 早期宫角妊娠的超声诊断与鉴别诊断探讨[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(12):209-210.

(上接第 12 页)

新生儿在出生之后会出现黄疸症状，出现黄疸的时间是在分娩之后的 2-5 天，主要是因为新生儿机体内红细胞受损，导致出现的肝组织负荷过重，溶血贫血是常见的症状表现，对于非结合胆红素的分泌造成抑制作用^[5]。针对新生儿黄疸患儿胆红素含量检测发现，血清中的胆红素含量上升，还会出现症状表现为大小便异常、腹泻、呕吐等。目前针对新生儿黄疸患儿主要实施蓝光照射治疗，主要是利用了蓝光照射胆红素之后，会变为水溶性异构体，随着大小便排出体外，但是在临床实施蓝光疗法的过程中发现，蓝光照射会导致人体本能的免疫蓝光，降低黄疸治疗的效果，而短时多次蓝光疗法，可以改善人体本能的免疫蓝光现象，优化临床针对新生儿黄疸患儿治疗效果的同时，保障患儿治疗安全性。两组实施不同治疗方案的新生儿黄疸患儿疗效比较，97.56% VS 80.49%，实验组优于对照组， $P < 0.05$ ；脱水、皮疹、腹泻和体温异常发生率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，新生儿黄疸治疗中应用短时多次蓝光疗法，

治疗效果优于持续蓝光照射法，优化提升治疗效果的同时，保障患儿治疗安全性。

[参考文献]

- [1] 邓巧妮, 王军煊, 杨清洋. 蓝光联合支持治疗方案治疗新生儿病理性黄疸的临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(3):2.
- [2] 朱柔霖. 不同蓝光照射方案治疗新生儿病理性黄疸的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(2):3.
- [3] 古卓佳, 兰媚. 动脉置管超微量肝素持续泵入在新生儿重症监护病房机械通气患儿血气分析中的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(6):2.
- [4] 尹文文, 陈仿群, 汪佳伟. 蓝光联合支持治疗方案治疗新生儿病理性黄疸的临床疗效及对相关指标的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(17):4.
- [5] 武兰, 王彤彤. 蓝光联合支持治疗对新生儿病理性黄疸患儿血清心肌酶、C-反应蛋白及 α -谷胱甘肽-s-转移酶水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(03):563-565.