

白蛋白对新生儿黄疸治疗的效果观察

刘玉菊

云南省曲靖市马龙区人民医院 655199

【摘要】目的 探讨白蛋白对新生儿黄疸治疗的效果。**方法** 研究 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间接收的新生儿黄疸患者 74 例,随机分为对照组与观察组,每组各为 37 例,对照组运用常规蓝光照射联合茵栀黄治疗,观察组运用白蛋白联合蓝光照射治疗,分析不同治疗后患者治疗疗效与不良反应情况。**结果** 在治疗总有效率上,观察组 94.59%,对照组 75.68%,差异有统计学意义 ($p<0.05$);在不良反应率上,观察组 5.41%,对照组 13.51%,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 新生儿黄疸采用白蛋白治疗可以有效地提升治疗疗效,减少不良反应,整体状况更为理想。

【关键词】 白蛋白;新生儿;黄疸;治疗效果

【中图分类号】 R722.17

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-057-02

新生儿黄疸属于胆红素水平过多或者代谢障碍,导致过多地胆红素蓄积在皮肤与黏膜区域。如果黄疸不能持续减退或者病情反复,就归属于病理性黄疸。如果出现该问题,需要做好及时治疗干预。本文采集新生儿黄疸患者 74 例,分析运用白蛋白治疗后患者治疗疗效与不良反应情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究 2021 年 12 月至 2022 年 12 月期间接收的新生儿黄疸患者 74 例,随机分为对照组与观察组,每组各为 37 例。对照组,男 21 例,女 16 例;年龄从 2 天至 34 天,平均 (16.28 ± 3.42) 岁;体重为 2.1kg 至 4.3kg,平均 (3.42 ± 0.68) kg;观察组,男 23 例,女 14 例;年龄从 2 天至 32 天,平均 (17.15 ± 3.98) 岁;体重为 2.3kg 至 4.2kg,平均 (3.76 ± 0.09) kg;两组患者的基本年龄、性别、体重等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规蓝光照射治疗,运用多次间歇性的蓝光照射,单次照射时长范围在 8 至 10h,持续 2 至 3 天治疗。茵栀黄治疗中每次 1g,每天 3 次用药。

观察组运用白蛋白联合蓝光照射治疗,白蛋白用量依照 1.5g/kg 的用量标准用药,将 20ml 配伍 10% 葡萄糖溶液,采用静脉滴注用药,每天 1 次。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效与不良反应情况。治疗疗效主要分为显效、有效与无效。显效为治疗后皮肤与小便发黄情况消除或者明显的好转;血清 TBIL 恢复到正常值范围 $(85\text{ 至 }119\mu\text{mol/L})$;有效为治疗后皮肤与小便发黄症状得到好转,血清 TBIL 没有恢复到正常状况;无效为治疗后皮肤与小便发黄症状没有好转,甚至严重化,血清 TBIL 没有降低或者有上升趋势。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。不良反应主要集中在发热、腹泻与皮疹。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效情况

见表 1 所示,在治疗总有效率上,观察组 94.59%,对照

组 75.68%,差异有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	37	17 (45.95)	18 (48.65)	2 (5.41)	94.59%
对照组	37	12 (32.43)	16 (43.24)	9 (24.32)	75.68%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 两组患者不良反应情况

见表 2 所示,在不良反应率上,观察组 5.41%,对照组 13.51%,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 患者不良反应评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	发热	皮疹	腹泻	总不良反应率
观察组	37	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (2.70)	5.41%
对照组	37	1 (2.70)	3 (8.11)	1 (2.70)	13.51%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

黄疸属于较为高发的新生儿疾病,其具体症状多,如果发病,皮肤、黏膜、巩膜以及其他组织会呈现出黄色^[1]。人体巩膜组织内有较多的硬蛋白,可以与集体中的胆红素产生较好的亲和力,其中巩膜黄染情况属于最先产生的疾病症状^[2]。如果血清 TBIL 水平在 $34.2\mu\text{mol/L}$ 之下,则可以被认定为有隐性或者亚临床黄疸情况。如果血清 TBIL 高于该指标,则属于显性新生儿黄疸。该疾病可以划分为生理性与病理性两种不同情况。其中生理性黄疸会持续时间更长,会合并有食欲不振,但是没有其他严重疾病症状。如果新生儿在出生之后的 24h 内有黄疸 IQ 管控,一般 3 至 4 周没有褪去的迹象,病情就会持续严重化,则归属于病理性黄疸问题^[3]。

新生儿黄疸的发病数量在持续提升,会导致其生存质量受到干扰,同时对其家庭与社会构成较大的压力与负担。具体疾病原因复杂多样,没有统一认定。治疗方式上多种多样,例如蓝光照射与有关药物治疗。蓝光照射可以促使机体中的胆红素转变为异构体,由此带来更好的在水中溶解,而后通过胆汁、汗液与尿液排出体外,由此达到黄疸治疗的效果^[4]。

白蛋白治疗可以促使血清 TBIL 指数下降,同时不会构成突出的不良反应问题。其中白蛋白属于血清胆红素的关键性载体,主要是肝实质细胞合成所致,血浆的半衰期大概在 15 天至 19 天,属于血浆内含量相对更多的蛋白质。新生儿黄疸在机体中的血清胆红素比机体白蛋白结合能力更强。白蛋白

(下转第 60 页)

照组相比,观察组的尿淀粉酶、二胺氧化酶、D-乳酸水平显著降低,肠球菌、大肠埃希菌数量降低,乳酸杆菌、双歧杆菌数量增加,提示与柳氮磺吡啶相比,在溃疡性结肠炎治疗应用美沙拉嗪的效果更为显著,能够促进黏膜屏障功能快速修复,并且降低害菌、致病菌的繁殖,促进有益菌群增殖。分析原因柳氮磺吡啶在肠道内细菌酶类会分解药效,导致实际药效吸收相对较少,导致肠道菌群平衡恢复效果欠佳,此外,虽然抑制炎症因子释放,但是会刺激肠黏膜,对改善肠黏膜屏障功能产生不利影响;美沙拉嗪不易被小肠、胃分解与吸收,药效在结肠与回肠末端释放增加抗炎作用,临床症状缓解显著,该药物结构能够结合2个5-ASA与氮元素,利于肠道功能的恢复,且在肠道中与肠黏膜上皮细胞结合,可促进益菌群增殖,降低致病菌与有害菌的入侵,使机体免疫明显提高。

综上所述,美沙拉嗪在溃疡性结肠炎治疗中具有重要的应用价值,可改善临床症状,促进黏膜屏障功能恢复与维持

表3:两组患者肠道菌群数量比较($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组(n=52)		观察组(n=52)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
肠球菌($1g10^6/g$)	9.22 $\pm$ 1.06	7.32 $\pm$ 0.76	9.28 $\pm$ 1.12	6.52 $\pm$ 0.84
大肠埃希菌($1g10^6/g$)	9.10 $\pm$ 1.17	7.90 $\pm$ 0.84	9.08 $\pm$ 1.14	5.88 $\pm$ 0.95
乳酸杆菌($1g10^6/g$)	5.92 $\pm$ 0.62	7.42 $\pm$ 1.02	5.61 $\pm$ 0.84	8.90 $\pm$ 1.17
双歧杆菌($1g10^6/g$)	5.31 $\pm$ 0.67	7.05 $\pm$ 0.70	5.29 $\pm$ 0.68	8.72 $\pm$ 0.64

(上接第57页)

与部分胆红素结合后在患者血液中处于游离状态,其分子量小,可以穿过血脑屏障,构成脑细胞损伤。蓝光照射可以让水溶性E型胆红素无法与白蛋白结合,由此会不稳定,甚至逆转成脂溶性Z型胆红素,蓝光的治疗效果也相对削弱,白蛋白的补充可以改善这个情况。运用白蛋白静脉滴注治疗,可以提升Z型胆红素和白蛋白之间的结合率,由此对水溶性E型胆红素逆转成脂溶性Z型胆红素产生干扰代谢物通过汗液与尿液排出,黄疸也因此而消除。

总而言之,新生儿黄疸采用白蛋白治疗可以有效地提升

肠道菌群平衡,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 宋海生.美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎效果对比[J].中国保健营养,2021,31(3):204.
- [2] 赵海燕.美沙拉嗪与柳氮磺吡啶比较治疗溃疡性结肠炎疗效与安全性的系统评价[J].养生大世界,2021(8):124.
- [3] 喻玉,陈辉,陈珊珊.比较美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(44):151-152.
- [4] 唐瑞,徐苏颖,杨男,等.中药组方联合美沙拉嗪/柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎有效性及安全性的系统评价[J].中国医院药学杂志,2021,41(20):2113-2120.
- [5] 柳汝明,吴斌,赵雨晋,等.美沙拉嗪与柳氮磺吡啶比较治疗溃疡性结肠炎疗效与安全性的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(2):181-186.

治疗疗效,减少不良反应,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 叶润芝.白蛋白联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床治疗效果分析[J].健康必读,2020,(10):127.
- [2] 郭艳梅.蓝光照射与白蛋白联合治疗新生儿黄疸的效果[J].中外女性健康研究,2020,(11):12-13.
- [3] 周婷婷.白蛋白联合光疗治疗新生儿黄疸的护理配合分析[J].当代临床医刊,2020,33(2):138,124.
- [4] 黄丽华.新生儿黄疸型白蛋白联合蓝光照射治疗的临床治疗效果分析[J].健康必读,2020,(31):49-50.

(上接第58页)

心肌梗死治疗的常用药,能作用于人体血小板环氧化酶-1,使其降低或丧失活性,从而减少血小板聚集,能有效防治血栓。而氯吡格雷也有抗血小板作用,能有效抑制凝血酶、胶原所导致的小血小板聚集,与阿司匹林联合使用使得抗血小板聚集作用加强。血小板对血栓形成有重要影响作用,凝血酶、胶原等都会促进血小板黏附聚集,氯吡格雷能起到阻断作用^[7-8]。并且人体中微量的一氧化碳能促进血小板凝集素A2合成,而阿司匹林能发挥作用,减少人体一氧化碳吸入量,从而抑制凝集素A2的合成作用,减少血小板聚集,从而实现血管再通。在本文中,研究结果表明,A组以阿司匹林联合氯吡格雷治疗后患者的血管再通率显著高于单用阿司匹林治疗的B组($P<0.05$)。此外,两组患者治疗后的血糖水平差异并不大($P>0.05$)。对其治疗安全性进行分析可知,A组治疗中,不良事件发生率要明显的比B组低,差异非常之显著($P<0.05$)。总的来说,采用氯吡格雷+阿司匹林来对老年心肌梗死并糖尿病患者进行治疗的效果比较理想,安全性有保障。

参考文献:

- [1] 王志军,周建芝,吴寿岭等.老年糖尿病患者合并高血压的危险因素及随访分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2021,15(27):151-154.
- [2] 许超蕊,安丽萍,王欢等.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].航空航天医学杂志,2021,39(42):480-481.
- [3] 夏耀廷.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2020,30(33):33-34.
- [4] 赵秋红.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2021,22(26):34-34,36.
- [5] 田恒松.老年糖尿病合并急性心肌梗死的临床分析[J].实用医学杂志,2021,28(17):2927-2928.
- [6] 邹莺,寿飞波,朱晓芳等.老年糖尿病合并急性心肌梗死患者抑郁焦虑状况研究[J].中国全科医学,2020,13(27):3018-3020.
- [7] 丛莎莎,田萍.氯吡格雷联合阿司匹林治疗老年心肌梗死合并糖尿病的疗效探究[J].糖尿病新世界,2021,19(16):26-27.