

新生儿黄疸的治疗进展

项丽娟

浙江省台州医院新生儿科,浙江台州 317000

[摘要] 新生儿黄疸在新生儿期发病率高,其病因复杂,包括生理性黄疸和病理性黄疸。新生儿黄疸主要表现为皮肤、黏膜和巩膜黄染。早期干预预后良好,严重者可发生胆红素脑病(核黄疸),造成神经系统的永久性损害,甚至发生死亡。本文主要探讨目前新生儿黄疸治疗常用的光疗、换血疗法等常规疗法,也对酶诱导剂、微生物制剂、清蛋白、静脉用丙种球蛋白及一些药物治疗新生儿黄疸的应用指征、临床疗效及利弊进行讨论总结,以便在临床工作中对新生儿黄疸的干预治疗进行指导。

[关键词] 新生儿黄疸;胆红素脑病;治疗

[中图分类号] R722.17

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-2856 (2020)01/02-46-02

新生儿黄疸为新生儿期最常见的表现之一,约85%的足月儿及绝大多数早产儿在新生儿期均会出现暂时性总胆红素增高。但大多数为生理性黄疸,1~2周内便可自然消退。如若患儿在生后24 h内出现黄疸、血液中胆红素水平过高且持续不下降,或者下降不明显,则将其称之为病理性黄疸,此时就需要相应的治疗和护理,否则严重者由于胆红素的神经毒性作用,可能引起核黄疸(胆红素脑病),从而导致神经损害。目前,临床上对新生儿黄疸的治疗主要包括光疗、换血疗法等常规疗法,也有一些药物治疗对新生儿胆红素的下降起到一定作用,包括酶诱导剂、微生物制剂、清蛋白、静脉用丙种球蛋白等。本文将对上述方法加以详细阐述。

1 光照疗法

照射疗法治疗新生儿黄疸已有五十多年的历史。光疗作用原理为未结合胆红素在光照下经过光氧化作用及异构作用产生无毒水溶性物质,然后经由胆汁和尿液排出。照射光源分为蓝光、绿光和白光。波长425~475 nm的蓝光和波长510~530 nm的绿光效果最佳,患儿对这一波长的吸收效果最好,可在降低体内胆红素水平的同时,分解沉积于其皮肤上的胆红素,达到祛除皮肤黄染的作用。目前临床上常用的蓝光设备为蓝光箱,通常这种设备配备的是冷光源,防止患儿体温因光照时间长而升高,从而出现发热、脱水、皮疹等症状。但是在治疗期间需要注意对患儿的眼睛进行保护,以免损伤视网膜。有研究显示^[1]持续光照和间歇光照治疗新生儿黄疸的疗效差异无统计学意义。但是也有相关研究^[2]指出间歇光照相较于持续照射,对患儿的副作用更少。所以,目前推荐照射时间在10~12 h,中间间歇12~14 h。近年新出现了一种叫做光疗毯的设备,有研究证明将其应用在新

生儿黄疸中,疗效更好、副作用更少。希望以后有更多的医务工作者去研究,如果疗效确定,可以在临床上推广应用。

2 换血疗法

大部分Rh溶血病和个别严重的ABO溶血病需换血治疗,或新生儿黄疸病情较重、体内胆红素水平较高时,需要短时间内迅速降低胆红素水平时应用此法,其可以减轻黄疸患儿的溶血现象,祛除患儿体内致敏红细胞和相应抗体,达到降低胆红素水平,从而避免发生核黄疸的目的。我们曾经应用过直接插入脐静脉法、脐动-静脉同步换血法,其效果不甚理想,已被临床摒弃。现在临床上普遍使用的是外周动-静脉、静-静脉同步换血法。这种方法不会引起血压波动,各个脏器供血平稳,出血和感染机会大大降低,且操作简便、创伤小、换血周期短。在换血过程中,要严格遵循《新生儿黄疸干预推荐方案》。临床上换血治疗时常见的并发症^[3]包括低钾血症、低钙血症,因此要严格控制换血量和换血速度,换血量控制在150~180 mL/kg,最多换血量约为患儿全血量的2倍,严格控制换血速度,换血后防止感染可以加用抗生素。

3 药物治疗

在此将治疗新生儿黄疸的药物进行统一论述,根据作用原理可分为肝酶诱导剂、阻断肠肝循环药物、金属卟啉类药物、中药类、清蛋白等。

3.1 肝酶诱导剂

苯巴比妥为肝药酶诱导剂,其诱导肝药酶生成,增加其活性,促进胆红素结合,从而增加肝脏代谢清除胆红素的能力。由于此类药品起效时间较长,所以其用药周期应当增长。同时临床中^[4],通常联合使用苯巴比妥、鲁可合剂和尼可刹米以达到增加疗效、降低副作用的目的。

3.2 阻断肝肠循环药物

阻断肝肠循环药物包括蒙脱石散(思密达),其可以对肠道菌群进行调节,迅速建立正常菌群,从而发挥作用,减少胆红素重吸收而进入肝肠循环,促进胆红素通过肠道排泄。同时,有临床研究指出^[5],使用双歧杆菌三联活菌散治疗新生儿黄疸,患儿黄疸持续时间短,不良反应少。

3.3 金属卟啉类药物

金属卟啉类药物(如5-氟尿嘧啶化合物)是近年出现的新药,其作用原理是其作为血红素转变为胆红素的限速酶,可显著降低胆红素的生成,从而使胆红素水平降低。

3.4 中药类制剂

中药类制剂在近年出现井喷式发展,各药的疗效不甚明了,其药代学和药效学也未曾揭露,所以,我们暂时只论述目前疗效确切的中药类去黄制剂——茵栀黄制剂。其为传统的中药方剂,应用于临床的时间可追溯至明朝,其主要成分为茵陈、栀子、黄芩,作用于新生儿黄疸,具有退黄、护肝等作用。其作用原理是通过肝酶诱导剂系统,促进肝脏对胆红素的摄取、结合和排泄,减轻并防止肝细胞损伤,促进肝细胞修复、再生,进而增强肝脏的解毒作用。茵栀黄制剂可口服,也可注射,药效类似,在临床上可依据病情酌情使用。

3.5 清蛋白

清蛋白通过增强胆红素的转运,从而减少其对神经的毒性作用,达到预防核黄疸的目的。静脉用丙种球蛋白也是近年兴起的治疗方案,其在治疗新生儿溶血病中疗效显著。但是需要注意高血糖、循环充血等并发症的发生。

4 游泳疗法

游泳疗法由20年前自美国引入我国,是让患儿在水中,用水模仿母体环境,减少患儿在患病期间对外界不熟悉环境的适应过程。同时游泳可增加活动量,刺激副交感神经分泌胃泌素、胰岛素,提高患儿肠蠕动,增加肠道排泄胆红素的能力^[6]。

5 抚触疗法

抚触疗法^[7]是在常规护理方法以外,减轻新生儿黄疸的一种较好的护理方法。按摩患儿的手、头部、下腹部以及足部。其原理^[8-9]是通过刺激患儿使其迷走神经兴奋性和紧张性增强,促进胃肠道蠕

动,使肠道中的粪便尽快排出体外,减少对胆红素的吸收,最终降低体内胆红素水平。有研究指出^[10-11]这种护理方法可使患儿康复速度提高35%以上。

6 基因疗法

基因疗法为前沿科学,其在基因水平采用定点诱变使患儿体内血红素加氧酶失去催化活性,进而降低体内胆红素合成,最终达到降低体内胆红素水平的目的。目前我国相关研究甚少,仅限于在日本学者中出现^[12],技术不成熟,疗效也不确切,现阶段不适用于临床。

7 结论

总之,新生儿黄疸作为临床最常见的一种新生儿疾病,治疗方法多样,护理方法也层出不穷,各有利弊,临床医务工作者需要根据患儿自身的情况制定个体化治疗和护理方案,达到早日康复的目的。

[参考文献]

- [1] 毛英,钟丹妮. 新生儿黄疸治疗现状与进展[J]. 医学综述,2011,17(5): 723-726.
- [2] 冯婉萍. 新生儿黄疸蓝光治疗效果及不良反应探讨[J]. 当代医学,2013,19(11): 90-91.
- [3] 谭强,韦祖巧,王宏虹. 新生儿黄疸治疗进展[J]. 药学研究,2013,32(4): 232-235.
- [4] 兰海英,夏爱红,唐丽华. 新生儿黄疸早期护理干预分析[J]. 中国当代医药,2011,18(8): 110-111.
- [5] 吴肖妮,费健丽,陈祺雅. 中西医结合治疗新生儿黄疸的研究进展[J]. 中医儿科杂志,2013,9(3): 52-55.
- [6] 张玉梅,叶秀红,黎迪珊. 苏木沐浴及抚触对新生儿黄疸的早期干预效果[J]. 现代医院,2013,13(7): 93-94.
- [7] 余静,钱会萍,张玉芬,等. 经络抚触佐治高危新生儿疗效观察[J]. 中国中医急症,2005,(9): 849-850.
- [8] 李棚,高海燕. 抚触在新生儿黄疸护理中的价值[J]. 中国医药导报,2014,11(5): 142-144.
- [9] 胡玉美,周学慧. 穴位推拿用于新生儿抚触的效果观察[J]. 护理学杂志,2007,(7): 39-41.
- [10] 张慧君. 探讨抚触护理在新生儿黄疸护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(2): 202,204.
- [11] 王利芳,刘邦琴. 中医捏脊疗法结合腹部推拿对新生儿病理黄疸预后的影响[J]. 四川中医,2015,33(9): 176-178.
- [12] 莫敏聪. 浅谈新生儿黄疸治疗方法的研究进展[J]. 当代医药论丛,2014,12(8): 294-295.