

·临床研究报道·

新生儿高间接胆红素血症病因及临床分析

邓长柏,朱萍

(顺德市桂洲医院儿科,广东 顺德 528305)

[摘要] 目的 分析新生儿高间接胆红素血症的病因和临床特点。方法 对1998年1月至2000年1月共收治的126例新生儿高胆红素血症的临床资料进行分析总结。结果 院内外出生者高胆红素血症最常见的原因是围产因素和感染,重度高胆红素主要见于感染和Rh溶血病,126例经过治疗,其中死亡1例、治愈110例、15例黄疸减轻。结论 要降低新生儿高胆红素血症的发病率、致残率和死亡率,做好围产期保健及宣传工作十分重要,蓝光治疗效果好。

[关键词] 高胆红素血症;发病因素;婴儿,新生

[中图分类号] R722.17 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2001)01-0086-02

高间接胆红素血症(简称高胆)是新生儿科常见的症状之一,其病因较多,临床上各有特点。我院自1998年1月至2000年1月共收治高胆患儿126例,现总结分析如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

凡符合病理性黄疸标准,即黄疸出现过早(24 h内);黄疸过重(足月儿血清胆红素>205 μmol/L,早产儿>256 μmol/L,且以间接胆红素为主);进展过快;持续时间过长(足月儿>2周、早产儿>4周),均列入其内,共126例,占同期住院新生儿的25%,其中男82例,女44例,足月儿108例,早产儿14例,过期产4例。发病日龄在7 d内(早期高胆)114例,超过7 d(延迟性高胆)12例。院内出生者84例,院

外出生者42例。

1.2 病因分析

常见病因:院内出生者,以围产因素占第1位,共29例(34.52%),其次为ABO溶血病25例(29.76%),母乳性黄疸居第3位,有21例(25%),其他为细菌感染、G-6-PD缺陷、Rh溶血及原因未明者。院外出生者,以感染因素占第1位,共14例(33.33%),其余依次为母乳性黄疸11例(26.19%)、ABO溶血10例(23.18%)和其他原因。早期高胆共114例(90.48%),延迟性高胆12例(9.52%)。

1.3 临床特点和转归

1.3.1 各种病因所致高胆程度 见表1。重度高胆病例共13例,主要是严重感染和Rh溶血所致,其中1例血清总胆红素高达546.3 μmol/L。院内外出生高胆程度比较见表2。重度高胆多见于院外出生者。延迟性高胆主要见于迟发性母乳性黄疸和感染。

表1 常见病因所致高胆程度比较

病因	例数	轻度高胆(205~256 μmol/L)		中度高胆(256~342 μmol/L)		重度高胆(>342 μmol/L)	
		例数	%	例数	%	例数	%
围产因素	32	18	(56.3)	12	(37.5)	2	(6.3)
ABO溶血	35	19	(54.3)	13	(37.1)	3	(8.6)
母乳黄疸	32	20	(62.5)	10	(31.3)	2	(6.3)
细菌感染	18	8	(44.4)	7	(38.9)	3	(16.7)
其他因素	9	3	(33.3)	3	(33.3)	3	(33.3)
合计	126	68	(54.0)	45	(35.7)	13	(10.3)

[收稿日期] 2000-08-06; [修回日期] 2000-10-08
[作者简介] 邓长柏(1964-),男,硕士,主治医师。

表 2 院内外出生者高胆程度比较						(例, %)
组别	例数	轻度高胆	中度高胆	重度高胆	早期高胆	延迟高胆
院内出生	84	52 (61.9)	28 (33.3)	4 (4.7)	77 (91.7)	7 (8.3)
院外出生	42	16 (38.1)	17 (40.5)	9 (21.4)	37 (88.1)	5 (11.9)
合 计	126	68 (54.0)	45 (35.7)	13 (10.3)	114 (90.5)	12 (9.5)

注:两组高胆程度经卡方检验, $\chi^2=7.56$, $P<0.05$ 。

1.3.2 治疗与疗效 见表 3。所有患儿入院后均同时采用光疗、静脉滴注人血白蛋白每日 1 g/kg 和口服苯巴比妥钠每日 5~8 mg/kg 治疗。1 例 Rh 溶

血太重于入院后 12 h 死亡,1 例入院时已有胆红素脑病,经治疗好转而出院,其余病例均取得较好疗效。

表 3 不同病因所致高胆的治疗疗效比较						($\bar{x} \pm s$)
病因	例数	治疗前胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	治疗第 1 天胆红素下降值 ($\mu\text{mol/L}$)	治疗第 2 天胆红素下降值 ($\mu\text{mol/L}$)	光疗时间 (d)	黄疸消失时间 (d)
围产因素	32	266.37 $\pm$ 73.4	43.33 $\pm$ 55.2	36.19 $\pm$ 32.2	2.38 $\pm$ 1.4	6.67 $\pm$ 2.3
ABO 溶血	35	319.47 $\pm$ 90.3	55.96 $\pm$ 67.3	57.31 $\pm$ 61.5	3.54 $\pm$ 1.7	7.12 $\pm$ 2.3
母乳黄疸	32	280.47 $\pm$ 80.4	74.46 $\pm$ 46.4	66.37 $\pm$ 43.6	2.10 $\pm$ 1.3	6.32 $\pm$ 1.9
细菌感染	18	307.36 $\pm$ 80.4	64.33 $\pm$ 56.5	68.17 $\pm$ 54.4	2.87 $\pm$ 1.5	5.30 $\pm$ 1.8
其 他	9	310.21 $\pm$ 86.7	71.26 $\pm$ 54.4	72.32 $\pm$ 56.5	3.31 $\pm$ 1.4	5.87 $\pm$ 1.5

1.3.3 转归 1 例死于 Rh 溶血,125 例经治疗好转,出院时有 15 例黄疸未完全消退,1 个月后随访 10 例,体格检查无异常。

2 讨论

本文院内出生组,以围产因素占首位,其次是 ABO 溶血、母乳性黄疸和其他因素,与文献^[1]报道相似。主要原因是院内出生组患儿多因宫内窒息、头盆不称、胎盘早剥等原因行剖宫产,加上出生时窒息、颅内出血、头颅血肿等原因,构成了院内出生者高胆第 1 位因素。新生儿窒息缺氧可造成多个器官系统的功能损害,缺氧、酸中毒,可使肝酶活性下降,影响肝脏对胆红素的代谢。颅内出血、头颅血肿、咽血综合征等均可使胆红素吸收增多,加重黄疸。而院外出生组,感染成为首位原因,围产因素为第 4 位,与文献报道^[2]相似。院外出生者,多见于经济困难的家庭,其家属自己接生,断脐及护理等消毒不严,常导致脐炎、脓疱疮、甚至败血症。院外出生者多系第 2,3 胎,产程短,围产因素相对较少。从表 2 可以看出,院外出生者中重度黄疸占多数(61.9%),其主要原因是感染所致。以上分析表明,做好围产期预防保健及宣传工作十分重要。

本文病例中,母乳性高胆共 32 例(26.19%) 在延迟性高胆原因中以母乳性黄疸占首位(41.67%),

与文献报道^[3]相似。这与提倡母乳喂养有关,但母乳性黄疸极少产生重度高胆和胆红素脑病。

光疗是目前公认的治疗高胆红素血症最安全、有效的方法,光疗应用的标准和持续时间因不同病因、严重程度而有所不同,在伴有败血症、酸中毒、低氧血症、低体重儿、早产儿等情况下应放宽光疗指征^[4]。新生儿溶血症和较重高胆应早期进行光疗,且持续时间要长,一般在 3~5 d。对 Rh 溶血病应尽早换血治疗,本文 1 例 Rh 溶血因得不到换血治疗而死亡。对感染引起黄疸,在抗感染同时,光疗效果亦好。本文对母乳性黄疸进行光疗也取得较好疗效。人血白蛋白可减少游离未结合胆红素,苯巴比妥有诱导肝酶活性作用,两者应用,配合光疗,均有一定的效果。

[参 考 文 献]

[1] 童笑梅. 新生儿高间接胆红素血症病因与临床黄疸的观察与分析[J]. 新生儿科杂志, 1996, 11 (4): 162 - 164.

[2] 陈昌辉. 新生儿黄疸与胆红素变化[J]. 实用儿科杂志, 1997, 12 (2): 94 - 96.

[3] Lascari AD. Breast - feeding jaundice. In Nelson NM. Current therapy in neonatal - perinatal medicine - 2 [M]. Inc Toronto: Bc Decker, 1990, 186.

[4] 刘皖君. 新生儿溶血病. 实用新生儿急救指南[M]. 沈阳:沈阳出版社, 1997, 410 - 412.

(本文编辑:吉耕中)