

· 临床研究报道 ·

新疆奎屯地区不同民族婴儿高胆红素血症 发病状况分析

庞格加甫

【摘要】 该文统计了1986~1998年在该院出生的汉族、哈萨克族、维吾尔族及蒙古族(四民族)出生婴儿数及哈萨克族、维族、蒙族(三民族)占出生百分比。统计分析了在13年间呼吸系统疾病、消化系统疾病、营养性疾病及高胆红素血症(四病)发病率中的种族性差异,得知四民族小儿患呼吸、消化及营养性疾病发病机率相近, $P > 0.05$,无显著性差异,但在高胆红素血症发病率上有显著性差异, $P < 0.01$ 。13年中无1例三民族小儿患高胆红素血症及其后遗症住院病例。其原因可能与优质高蛋白饮食及种族遗传等因素有关。

【关键词】 高胆红素血症;不同民族;婴儿

【中图分类号】 R722.17 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2000)01-0045-01

1986~1998年在我院出生汉族、哈萨克族、维吾尔族及蒙古族(四民族)婴儿共计3523名,其中哈萨克族、维吾尔族及蒙古族(三民族)婴儿共计611名,占17.3%。以上婴儿患病就医基本在本院。为了解新生儿及3个月以内小婴儿高胆红素血症(黄疸)发病率是否存在种族性差异,本文对近13年我院小儿科收治的呼吸系统疾病、消化系统疾病、营养性疾病及黄疸(四病)病例临床资料进行分析,初步探讨其种族性差异及原因。

1 临床资料

总住院例数:1986~1998年在儿科住院的新生儿~13岁以内患四病的四民族患儿,共11050例,其中汉族,男5694例,女4218例,三民族共1138例,男601例,女537例。患黄疸例数:1986~1998年间患黄疸住院的新生儿~3个月以内小婴儿,共396例,男173例,女223例。诊断黄疸主要依据为排除生理性黄疸,血清胆红素 $205 \mu\text{mol/L}$ 。

2 结果

四民族四病住院病例当中汉族与三民族除小婴儿期黄疸外,在患其它三种疾病之机率基本相等,汉

族9214例,三民族1836例,占19.9%与出生百分比相近,无明显差异。四民族四病住院病例中以黄疸住院小婴儿占3.6%。病种分别为感染因素202例,(占1.8%)。围生因素127例(占1.15%)。母乳性36例(占0.3%)。四民族四病住院病例当中黄疸396例,均为汉族,无1例三民族病例,有显著性差异, $P < 0.01$,见附表:

附表 不同民族四病发生率的对比(例,%)

| 族别 | n | 呼吸系统疾病 | 消化系统疾病 | 营养性疾病 | 高胆红素血症 |
|----------|------|------------|------------|----------|----------|
| 汉族 | 9912 | 5283(53.8) | 4428(44.6) | 605(6.1) | 396(4.0) |
| 三民族 | 1138 | 646(56.8) | 411(36.1) | 63(6.4) | 0(0) |
| <i>P</i> | | >0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.01 |

3 讨论

新生儿期黄疸是一种常见病症,它可以是小婴儿发育过程的暂时现象,也可以是某些疾病的症状,并可因此而引起脑细胞、肝细胞损害。国外报道^[1]认为即使一般认为较安全的血清总胆红素浓度范围内也有精神神经行为异常。国内报道^[2]高胆红素血症对智力发育有影响。近年来对小婴儿黄疸(包括母乳性黄疸)病因得到了深入的研究,其诊断治疗水

(下转第47页)

【作者简介】 庞格加甫,女,1960年出生,大学本科,副主任医师。
【作者单位】 833200 新疆奎屯市州医院小儿科

味,不溶于水,难溶于乙醇,性质稳定,毒性极强,LD₅₀为 0.1~0.2 mg/kg,属高毒杀鼠剂,为国家禁用鼠药,已被公认为一种中枢神经兴奋剂,有强烈的致惊厥作用。口服吸收后迅速吸收入血,无明显选择性地分布于各个组织器官中,作用于中枢^[2],可拮抗 - 氨基丁酸而出现过度兴奋,导致惊厥,张百田 1998 年提出其可直接作用于交感神经,导致肾上腺素能神经兴奋症状及抑制体内某些酶的活性,如单胺氧化酶和儿茶酚胺氧位甲基移位酶,使之失去了灭活肾上腺素和去甲肾上腺素的作用,导致兴奋性增强,同时其本身有类似酪氨酸衍生物胺类作用,使肾上腺素的作用剧增。毒鼠强中毒的主要临床表现为四肢抽搐、惊厥,如不及时救治可因剧烈的强直性惊厥导致缺血缺氧性脑水肿、呼衰而死亡^[3]。

毒鼠强中毒无特殊解毒剂。临床关于此中毒的报道少,本组 3 例抢救成功的体会是:安定的超大剂量使用。毒鼠强中毒后呈癫痫大发作或持续状态。因此,尽早控制抽搐,减轻脑缺血、缺氧,是抢救的关键。安定为苯二氮䓬类的代表,静脉注射后迅速进入脑组织,主要增强 - 氨基丁酸的抑制作用而止惊,随后大量再分布至脂肪等组织中,脑内浓度迅速下降,故出现作用快而维持时间短^[4]。安定毒性小,安全范围大,主要的不良反应出现在静脉注射时,即刻呼吸抑制和低血压。安定用于治疗癫痫持续状态时的用法:成人每次静脉注射 10 mg,用 5 min 缓慢注入,每 1~2 h 一次,重复 2~3 次,或将安定 30~50 mg 加入生理盐水 500 ml 中缓慢静脉滴注,开始为每小时 100 ml,3~4 h 后改为每小时 20~40 ml,以延长疗效,一般成人 24 h 内安定总量不超过 0.1 g。儿童注射剂量为 0.25~1 mg/kg,但一次注射量不超过 10 mg,待发作控制后可逐步减量以维持疗效^[5]。另有学者认为 5 岁以上小儿静脉滴注为 0.3 mg/kg,建议

为每 2~5 min 静脉滴注 1 mg,最大量 10 mg,必要时 2~4 h 后重复该量。5 岁以下小儿每 2~5 min 静滴 0.2~0.5 mg,最大量共 5 mg^[6]。但毒鼠强中毒所致的抽搐较强烈、持久,常规剂量安定已不能奏效,本组 4 例使用安定总量为 70~120 mg,但平均为每小时 1.07~1.87 mg/kg。剂量虽大,但速度较慢,均未出现呼吸抑制和低血压等副作用,3 例控制住了抽搐,抢救成功。超大剂量的安定应用在抢救中起到了关键作用。

及时彻底洗胃。本组 3 例患儿在清水洗胃 2 000 ml 后胃液中仍检出毒物,说明反复洗胃的重要性,故建议保留胃管,反复洗胃,以尽可能清除残留的毒物。积极降低颅内压,减轻脑水肿,维持肝肾功能,维持水电解质酸碱平衡,也是抢救成功的重要因素。本组 4 例患儿血糖均有升高,在毒鼠强中毒后可能与一般严重感染时机体应激状态血糖增高相似,应注意进一步总结探讨。

[参 考 文 献]

- [1] 张寿林,黄金祥. 中毒诊断与急救. 北京:化学工业出版社, 1996, 388~389.
- [2] 周亦武,张红全,刘良,等. 毒鼠强中毒. 实用医药杂志, 1998, 11: 65~66.
- [3] 汪明性. 药理学. 北京:人民卫生出版社, 1995, 107~110.
- [4] 张百田. 鼠没命、灭鼠丹与鼠立死中毒. 农药中毒急救手册. 北京:人民军医出版社, 1998, 211.
- [5] 耿洪业,王少华. 实用治疗药理学. 北京:人民卫生出版社, 1997, 410~412.
- [6] 李家泰. 临床病理学. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 1991, 838~939.

(收稿日期:1999-11-01 修回日期:1999-12-28)

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 45 页)

平逐步提高,但对其在各民族间发病率状况尚无文献分析报道。据我院以上资料表现汉族与三民族小儿除黄疸外患其它三种疾病的发病机率基本相等。在 13 年间无 1 例三民族小婴儿期黄疸或因黄疸后遗症而住院病例,其种族性差异在本病中表现奇特。其原因尚不明确,笔者认为三民族主要传统饮食为奶制品及羊肉,婴儿体质较好并从母乳中不断摄取优质蛋白有利于胆红素代谢过程,另是否与遗传等

因素有关尚无定论,值得更深入研究和探讨。

[参 考 文 献]

- [1] Kldodd. Neonatal; aundice - a lighter touch. Arch Dis Child, 1993, 68: 529.
- [2] 张树泓,潘开宇,黄菊英,等. 新生儿高胆红素血症患者远期智商随访. 实用儿科临床杂志, 1998, 13: 213.

(收稿日期:1999-08-12 修回日期:1999-11-23)

(本文编辑:吉耕中)