

· 临床研究报告 ·

母婴同室前后5年新生儿高未结合胆红素血症病因的对比分析

姚从月, 邓晓毅

(徐州市妇幼保健院新生儿科, 江苏 * 徐州 221009)

[摘要] 目的 探索减少新生儿高未结合胆红素血症(简称高胆)发生的措施。方法 对母婴同室前后5年分别发生高胆的938例、772例新生儿进行病因对比分析。结果 母婴同室前5年发生高胆的主要病因依次为:感染(49.0%), 母乳性黄疸(37.5%), 母婴血型不合(12.9%);母婴同室后5年发生高胆的主要病因依次为:母乳性黄疸(86.5%), 感染(8.0%), 母婴血型不合(4.2%)。发生高胆各病因在母婴同室前后差异有非常显著性($P < 0.01$)。结论 实行母婴同室是减少感染性黄疸的关键;改进母乳喂养是减少母乳性黄疸简单有效的方法;围产期早期干预是减轻母婴血型不合溶血程度的有力措施。

[关键词] 高未结合胆红素血症;病因;母婴同室

[中图分类号] R722.17 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)03-0293-02

新生儿高未结合胆红素血症(简称高胆)是新生儿期常见的症状,若任其发展而延误治疗可导致胆红素脑病的发生。胆红素脑病常遗留严重的神经系统后遗症,终生致残。即使未发生胆红素脑病,高胆对新生儿的智力、听力以及神经系统的发育亦有损害^[1]。本文就本院母婴同室前后5年高胆病因进行对比分析,并探讨减少高胆发生的措施。

1 临床资料

1.1 对象

1989年1月至1994年1月母婴同室前生于本院的健康足月新生儿共20207例。1994年1月至1999年1月母婴同室后出生的健康足月新生儿16482例。

1.2 喂养与护理

母婴同室前,新生儿同处一室集中管理,生后6h开始喂糖水或牛乳。生后12~24h开始抱喂母乳,每日4次,每次1h,其余时间在婴儿室每3h喂1次奶粉。每天沐浴1次,口、眼、脐及臀部等作基础护理1~2次。母婴同室后,每室安置2~4对母婴。新生儿出生30min内即与母体皮肤接触,开始吸吮母乳。生后2h进入母婴同室,按需母乳喂养,

取消奶瓶、奶头及配方奶。每日沐浴1次,基础护理2次,由责任护士专门护理,并对产妇及家属进行喂养指导。母婴分离不超过1h。

1.3 方法

健康足月新生儿高胆诊断标准:血胆红素超过 $205\mu\text{mol/L}$ (12mg/dl),且以未结合胆红素为主。母婴同室前后5年分别发生高胆938例及772例,将两组发生高胆各病因进行对比分析。

1.4 统计学处理

组间比较采用 χ^2 检验

2 结果

母婴同室前后高胆发病率分别为4.6%(938/20207);4.9%(772/17482),二者比较无差异($\chi^2 = 0.04$, $P > 0.05$)。母婴同室前后高胆的病因比较见表1。

由表所示,各种感染因素在母婴同室前后均有显著性差异,母婴同室前后感染因素分别占49.0%(460/938),8.0%(70/772),二者之间有非常显著性差异($\chi^2 = 313.75$, $P < 0.01$);母乳性黄疸、母婴血型不合(ABO溶血)在母婴同室前后均差异有显著性意义($P < 0.01$)。

[收稿日期] 2000-03-31; [修回日期] 2000-09-15

[作者简介] 姚从月(1965-),男,大学,主治医师,徐州医学院兼职讲师。

表 1 母婴同室前后高胆的病因比较

例 (%)

组别	例数	感染因素							母乳性黄疸		母婴血型不合		红细胞增多症
		上感	脓疱疹	结膜炎	肺炎	败血症	肠炎	脐炎	早发型	迟发型	ABO 溶血	Rh 溶血	
母婴同室前	938	260 (27. 7)	66 (7. 0)	45 (4. 8)	40 (4. 3)	15 (1. 6)	25 (2. 7)	9 (1. 0)	190	162 (37. 5)	120 (12. 8)	1 (0. 1)	5 (0. 5)
母婴同室后	772	35 (4. 5)	12 (1. 6)	7 (0. 9)	5 (0. 6)	1 (0. 25)	9 (0. 9)	1 (0. 25)	365	303 (86. 5)	30 (3. 9)	2 (0. 25)	2 (0. 25)
χ^2		159. 12	29. 2	21. 73	22. 22	9. 84	4. 87	5. 01	45. 59		41. 98		
P		< 0. 01	< 0. 01	< 0. 01	< 0. 01	< 0. 05	< 0. 05	< 0. 05	< 0. 01		< 0. 001		

3 讨论

本组资料显示,感染因素致高胆在母婴同室前后比较差异有非常显著性意义。母婴同室后,充分的初乳喂养使新生儿自身免疫功能增强。初乳中 SIgA 较高,而且还含有多种抗体、免疫物质及丰富的溶菌酶等,对新生儿抗病能力有重要意义^[2,3]。婴儿由责任护士专门护理,交叉感染机会减少。建立严格的消毒隔离制度和服务质量的全面提高亦是感染性高疸减少的重要因素。

随着母婴同室的推广,纯母乳喂养得到保证,但由于“喂养不当”,母乳性黄疸有增加的趋势。本资料中,母婴同室后 5 年,母乳性黄疸占同期高胆儿的 86. 5 %,略高于文献报道的 80 %^[4],而母婴同室前 5 年,其占同期高胆儿的 37. 5 %,两者之间差异有非常显著性意义。母乳性黄疸分早发型及迟发型二类。早发型是由于新生儿胆红素的肠 - 肝循环增加所致^[5]。母婴同室后,由于提倡纯母乳喂养,部分下奶较晚的产妇哺乳次数少,婴儿胎便及黄便排泄延迟,使得经肝脏合成的结合胆红素(CB)随胆汁进入小肠后,被肠粘膜内活性和含量是成人 10 倍^[6]的β-葡萄糖醛酸苷酶(β-GD)水解成游离胆红素(UCB),UCB 通过肠粘膜吸收入血致高胆发生。因此,对足月健康新生儿,当母乳不足时,除鼓励产妇让婴儿勤吸吮,通过吸吮 - 结肠反射间接增加肠蠕动,使肠内容物停留时间短,CB 排出增多外,适当给婴儿喂糖水或其它代乳品,以促胎便排泄,减少高胆发生;母乳充足者,在“按需哺乳”下适当增加哺乳次数,增加肠蠕动,减少胆红素的肠 - 肝循环,以减少高胆发生。我们“增加哺乳次数”与“高频率哺乳”(> 9 次/天)^[7]是有区别的。因新生儿对乳量及哺乳次数需求存在个体差异,并非哺乳次数越多越好。迟发型黄疸可能与巨细胞病毒感染有关^[8],病毒通过母乳

进入婴儿体内,抑制了肝脏二磷酸尿忒葡萄糖醛酸转移酶(UDPGT)的活性,使 UCB 不能转化为 CB 而引起高胆。无论其血清胆红素高低均应停喂母乳直至母亲不再排毒为止。

随着围产医学的发展和妇幼保健水平的提高,从本组资料可见,母婴血型不合致高胆的发生率,在母婴同室后较母婴同室前明显下降,二者之间差异有非常显著性意义。母婴同室后,我院对本地区育龄妇女进行高危妊娠筛查,对 ABO,Rh 血型不合抗体效价较高的妇女,进行早期干预治疗,婴儿出生后早期服药预防,减少了婴儿出生后高胆的发生。

综上所述,实行母婴同室是减少感染性黄疸的关键;改进母乳喂养是减少母乳性黄疸简单有效的方法;围产期早期干预是减轻母婴血型不合婴儿溶血程度的有力措施。

[参 考 文 献]

[1]

俞惠民,洪文澜,施雨萍,等. 新生儿高间接胆红素患儿远期随访观察 [J]. 中华儿科杂志,1996, 34(5): 324 - 326.

[2]

胡亚美,江载芳,宁寿葆,等. 国际儿科学会第 20 届会议简介 [J]. 中华儿科杂志,1993, 31(2): 122.

[3]

史常旭. 初乳喂养的重要意义 [J]. 实用妇产科杂志,1995, 11(6): 289.

[4]

eL Kholy MS, Halim HY, Marzouk AH. Beta-glucuronidase and hyperbilirubinemia in breast-fed versus formula-fed babies [J]. J Egypt Public Health Assoc, 1992, 67(3 - 4): 237 - 248.

[5]

李学信,余泽媛. 早发性母乳性黄疸 [J]. 临床儿科杂志, 1989, 7(1): 57.

[6]

Ince Z, Coban A, Poker I, et al. Breast-milk beta-glucuronidase and prolonged jaundiced in the neonate [J]. Acta Paediatr, 1995, 84(3): 237 - 239.

[7]

Maisels MJ, Vain N, Adriana M, et al. The effect of breast-feeding frequency on serum bilirubin levels [J]. Am J Obstet Gynecol, 1994, 170(3): 880 - 883.

[8]

刘敬. 母乳性黄疸有关临床问题探讨:附 51 例分析 [J]. 临床儿科杂志,1995, 13(2): 97.

(本文编辑:吉耕中)