

# 新生儿重症高胆红素血症的临床处理及危险因素分析

白芳梅

(宝鸡市妇幼保健院, 陕西 宝鸡 721000)

**摘要:**目的 探讨新生儿重症高胆红素血症的临床处理情况, 并分析其危险因素。方法 随机选择 120 例重症高胆红素血症新生儿为观察组研究对象, 所有患儿均为本院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治。回顾患儿的情况, 给予重症高胆红素血症患儿蓝光照射治疗辅以药物治疗, 采用 logistic 回归分析方法, 探讨导致新生儿重症高胆红素血症的危险因素。结果 120 例患儿经蓝光照射治疗辅以治疗, 治疗后患儿血清总胆红素 ( $184.4 \pm 34.7$ )  $\mu\text{mol/L}$  显著低于治疗前 ( $345.4 \pm 45.8$ )  $\mu\text{mol/L}$ , 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。经 logistic 回归分析显示, 胎龄、宫内窘迫、脐带绕颈、羊水污染、妊娠合并疾病、胎膜早破等因素是导致新生儿高胆红素血症的危险因素。结论 导致新生儿重症高胆红素血症的因素较多, 积极的处理孕期疾病, 加强对存在危险因素人群的监测和处理能够显著减少新生儿重症高胆红素血症的发生。

**关键词:** 新生儿重症高胆红素血症; 临床处理; 危险因素; 宫内窘迫

中图分类号: R4

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.011

本文引用格式: 白芳梅. 新生儿重症高胆红素血症的临床处理及危险因素分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 21-22.

## Clinical Treatment and Risk Factors Analysis of Neonatal Severe Hyperbilirubinemia

BAI Fang-mei

(Baoji City Maternal and Child Health Care Hospital, Baoji Shaanxi 721000)

**ABSTRACT:** Objective to investigate clinical management of neonatal severe hyperbilirubinemia and analyze its risk factors. Methods choose 120 cases severe hyperbilirubinemia neonates admitted to our hospital from January 2016 to December 2017 randomly as observation group. Review condition of children and treat them with blue light irradiation and drug treatment. Explore risk factors of neonatal severe hyperbilirubinemia with logistic regression analysis. Results for 120 cases children treated with blue light irradiation, serum total bilirubin ( $184.4 \pm 34.7$ )  $\mu\text{mol/L}$  after treatment was significantly lower than before ( $345.4 \pm 45.8$ )  $\mu\text{mol/L}$ , and difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Logistic regression analysis shows risk factors of neonatal severe hyperbilirubinemia include fetal age, fetal distress, umbilical cord around neck, amniotic fluid pollution, pregnancy combined disease, premature rupture of fetal membranes. Conclusion there are many factors leading to neonatal severe hyperbilirubinemia, positive treatment of pregnancy disease, strengthening monitoring and treatment of population with risk factors can reduce incidence of neonatal severe hyperbilirubinemia significantly.

**KEY WORDS:** Neonatal severe hyperbilirubinemia; Clinical treatment; Risk factors; Intrauterine distress

## 0 引言

高胆红素血症是新生儿常见的疾病, 可分为生理性和病理性两种。生理性的黄疸可自行消退, 而病理性的必须给予治疗。重症高胆红素血症对新生儿身体危害较大, 患儿多表现为巩膜黄疸、脾肿大、发热、皮肤暗黄等症状, 重症高胆红素血症的发病率较高, 因此了解和掌握引起新生儿重症高胆红素血症的原因是预防和控制疾病的关键<sup>[1]</sup>。本次研究以我院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 120 例新生儿重症高胆红素血症为例, 探讨新生儿重症高胆红素血症的临床处理情况, 并分析其危险因素。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料。随机选择 120 例重症高胆红素血症新生儿为观察组研究对象, 所有患儿均为本院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治。120 例患儿中男 64 例, 女 56 例, 日龄在 1-30 d, 平均 ( $16.12 \pm 4.45$ ) d。

### 1.2 方法

1.2.1 诊断方法: 所有患儿入院后均检测血清总胆红素含量, 采用日本 7060 全自动生化分析仪, 取患儿股静脉血 2 mL 检测。生理性黄疸在新生儿出生 2-3 d 胆红素水平开始升高, 在 4-6 d 达到峰值, 但足月儿与早产儿的峰值浓度不会超过  $220.6 \mu\text{mol/L}$ 、 $256.5 \mu\text{mol/L}$ 。病理性黄疸浓度高于上

述浓度, 重症患儿甚至达到  $342.0 \mu\text{mol/L}$ <sup>[2]</sup>。

1.2.2 临床处理: 所有确诊重症高胆红素血症的患儿均接受我院的常规综合治疗方法。首先, 暂停母乳给予配方奶喂养, 按照新生儿高胆红素血症干预治疗方案给予双面蓝光照射治疗, 同时给予肝酶诱导剂, 苯巴比妥 (上海新亚药业有限公司, 国药准字 H31020501) 口服, 按照  $5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ , 分 2 次口服, 连续用药 3-7 d<sup>[3]</sup>。

1.3 观察指标。回顾患儿的情况, 获取患儿性别、姓名、胎龄、产次、胎次、宫内窘迫、脐带绕颈、羊水污染、妊娠合并疾病、生产方式、胎膜早破等信息。

1.4 统计学分析。采用统计学软件 SPSS 19.0 对本组所收集的数据结果进行分析处理, 计数资料以百分比或率表示, 对数据进行描述, 采用  $\chi^2$  检验及 Logistic 回归分析, 显著性检验水平  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 治疗情况。120 例患儿经蓝光照射治疗辅以药物治疗, 治疗后患儿血清总胆红素 ( $184.4 \pm 34.7$ )  $\mu\text{mol/L}$  显著低于治疗前 ( $345.4 \pm 45.8$ )  $\mu\text{mol/L}$ , 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.2 新生儿重症胆红素血症危险因素分析。经 logistic 回归分析显示, 胎龄、宫内窘迫、脐带绕颈、羊水污染、妊娠合并疾病、胎膜早破等因素是导致新生儿高胆红素血症的危险

因素，详见表 1。

表 1 新生儿重症胆红素血症危险因素分析 [n ( % ) ]				
因素		病例数	$\chi^2$	P
性别	男	64 (53.33)	0.8871	0.3462
	女	56 (46.67)		
胎龄	足月	33 (27.50)	40.5000	0.0000
	早产	87 (72.50)		
体质量	低体重	102 (85.0)	98.000	0.0000
	正常	18 (15.0)		
宫内窘迫	否	43 (35.83)	16.0631	0.0001
	是	77 (64.17)		
脐带绕颈	否	52 (43.33)	3.5591	0.0492
	是	68 (56.67)		
羊水污染	无	43 (35.83)	16.0631	0.0001
	有	77 (64.17)		
妊娠合并疾病	无	35 (29.17)	34.7111	0.0000
	有	85 (70.83)		
胎膜早破	无	38 (31.67)	26.8791	0.0000
	有	82 (68.33)		

3 讨论

引发新生儿高胆红素血症的原因有很多，发病机制也比较复杂，重度高胆红素血症会导致机体的多系统损害，严重影响新生儿的健康。既往有研究指出，新生儿高胆红素血症的发生可能与感染、围生期因素、母亲因素、新生儿溶血等因素有关，及早的发现和规避危险因素是预防新生儿高胆红素血症的关键<sup>[4]</sup>。

本次研究结果显示，120 例患儿经蓝光照射治疗辅以药物治疗，治疗后患儿血清总胆红素（184.4 ± 34.7）μmol/L

显著低于治疗前（345.4 ± 45.8）μmol/L，差异有统计学意义（P<0.05）。经 logistic 回归分析显示，胎龄、宫内窘迫、脐带绕颈、羊水污染、妊娠合并疾病、胎膜早破等因素是导致新生儿高胆红素血症的危险因素。胎龄越小的新生儿，自身各项系统功能发育不成熟，肝酶的活性较低导致胆红素代谢障碍，易发生高胆红素血症；低体重本身就是新生儿黄疸的高危因素，极低体重儿总胆红素峰值更高、持续时间更久，这事要是因为低体重儿的红细胞寿命短、胆红素肝肠循环增加、与胆红素结合的能力较低；宫内窘迫、脐带绕颈、羊水污染及胎膜早破等围生期疾病会导致新生儿出生后一系列的系统受损，相较于正常新生儿来说，更容易受到清洗，导致新生儿高胆红素血症；妊娠合并症一直是影响高胆红素血症发生的一个重要指标，以妊娠合并肝内胆管预计为例，母亲的胆汁酸代谢紊乱、胆汁淤积导致胎儿经胎盘向母体转运胆汁酸的效率下降，从而导致胎儿体内的胆汁酸也发生淤积，当胎儿娩出后，体内的胆汁酸水平升高导致黄疸<sup>[5]</sup>。

综上所述，导致新生儿重症高胆红素血症的因素较多，积极的处理孕期疾病，加强对存在危险因素人群的监测和处理能够显著减少新生儿重症高胆红素血症的发生。

参考文献

[1] 朴梅花. 新生儿重症高胆红素血症的防治重在生后早期的规范管理[J]. 中华围产医学杂志, 2016,19(11):801-803.

[2] 孙小凡, 余章斌, 董小玥, 等. 新生儿高胆红素血症管理措施实施后的治疗现状[J]. 中华围产医学杂志, 2016,19(11):819-822.

[3] 侯国强, 王莉, 阴怀清, 等. 新生儿重症高胆红素血症与 UGT1A1 基因多态性的相关性研究[J]. 中国新生儿科杂志, 2016,31(4):247-250.

[4] 刘雨露. 新生儿重症高胆红素血症危险因素临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2016,8(25):36-37.

[5] 樊晓艳, 朱兰兰, 杨丽, 等. 外周动静脉同步换血治疗新生儿重症高胆红素血症疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2017,19(9):1678-1679.

研究表明许多疾病可能与发色基因有关

近日，据法国《20 分钟报》媒体报道，英国杂志《自然·遗传学》公布的一项研究结果，表明许多疾病可能与发色基因有关，如前列腺癌、皮肤癌、自身免疫疾病睾丸癌、卵巢癌以及克罗恩氏病等。

科学家分析了近 30 万名具有欧洲血统的人的 DNA，以此识别 100 多个影响头发颜色的新基因，加深对某些疾病的认识。这些 DNA 来自不同的数据库，如英国生物医学库，美国我与 23 对染色体生物技术公司，国际可见形状遗传协会 (International Visible Trait Genetics Consortium) 等。

该研究的合作者、英国伦敦国王学院教授薇洛妮克·巴塔伊 (V é ronique Bataille) 表示，在人类进化的过程中，发色基因和健康之间的联系是非常紧密的。更好地了解这些基因不仅有利于治疗皮肤癌，对其他疾病如自身免疫疾病也有帮助。

研究还证实，相比男性，女性的发色相对来说要更浅，意味着头发颜色确实与性别有关。过去流行的“男人更喜欢金发美女”的说法可能也是出于进化的需要。

此外，这些新发现的基因还会帮助警方调查，因为根据 DNA，法医能够通过头发的颜色鉴别犯罪分子。

来源：环球网