

新生儿高胆红素血症早期干预方法的探讨

陈敬玉(广西壮族自治区北海市妇幼保健院 536000)

【摘要】 目的 探讨新生儿高胆红素血症早期干预方法。**方法** 选择 2007~2009 年经社区访视的肉眼判断为黄疸的 193 例阿氏评分为 10 分的足月新生儿中,来院就诊的经生化检测诊断为高胆红素血症的 172 例新生儿(已除去胆红素测定为正常值的 21 例)随机分为两组,干预组 97 例,对照组 75 例作回顾性分析比较。**结果** 干预组经早期干预后,其黄疸消退人数明显优于对照组($P<0.01$),而黄疸减轻人数也明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 及早干预新生儿高胆红素血症可以使新生儿尽快消除黄疸或减轻黄疸,减少新生儿高胆红素血症的住院率和高胆危重症的发生。

【关键词】 高胆红素血症; 新生儿; 干预研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-1765-02

新生儿高胆红素血症是产后访视常遇重点问题之一,而且有呈逐年上升的趋势,为防止出现新生儿高胆红素脑病,医患两方都积极采取不同的治疗措施,消除不必要的隐患。但如何对新生儿高胆进行趁早干预,降低新生儿高胆的住院率和减少危重症的发生,这方面的报道较少。作者根据多年的工作体会,收集部分资料进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007~2009 年经社区访视的肉眼判断为黄疸的 193 例、阿氏评分为 10 分的足月新生儿[100%为纯母乳,含顺产和剖宫产,双胎,已除去 ABO 血型不符、珠蛋白生成障碍性贫血、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏、早产、低体质量儿和其他病理性高胆红素血症]。凡经访视工作人员第一次访视(产后 5~10 d),肉眼判断为黄疸者,均动员家长带新生儿来院就诊。

1.2 高胆红素血症的诊断 高胆红素血症的诊断标准存在地区差异^[1],本院诊断新生儿高胆红素血症依据《实用新生儿学》高胆红素血症的诊断标准,胆红素大于 220.6 $\mu\text{mol/L}$ 可确诊(分度:胆红素 220.9~256 $\mu\text{mol/L}$ 为轻度,256~378.8 $\mu\text{mol/L}$ 为中度,>377.8 $\mu\text{mol/L}$ 为重度)。

1.3 乳性黄疸的诊断 纯母乳喂养,黄疸超过 15 d 不退,但新生儿的发育和体质量增长正常,只有单纯的黄疸指数升高者,且以未结合胆红素升高为主(排除其他病理性黄疸),停止母乳 3~5 d 后黄疸迅速消退或减轻,可诊断为母乳性黄疸。

1.4 方法

1.4.1 就诊的黄疸新生儿均进行经皮胆红素测定,仪器为南京理工大学科技咨询开发公司研制的 JH20-1B 经皮黄疸仪。连续测前额 3 次,取平均值,读数大于 15 提示有黄疸可能,再抽取静脉血,以《实用新生儿学》高胆红素血症的诊断标准为最后诊断。结果就诊的 193 例新生儿中,16 例经皮胆红素测定正常,5 例生化胆红素测定正常,172 例胆红素测定值大于 220.6 $\mu\text{mol/L}$ 。将来院就诊经生化检查血清胆红素大于 220 $\mu\text{mol/L}$ 的 172 例新生儿随机分为两组,干预组 97 例,对照组 75 例。

1.4.2 干预措施 (1)第 1 阶段:对于干预组中 97 例新生儿的母亲嘱咐增加喂养次数,少量多次母乳,补充足够的能量和水分,增加新生儿二便排出。(2)第 2 阶段:如果超过 15 d 黄疸不退,应停止母乳 3~5 d,新生儿改为人工喂养,母亲每天挤奶 6~8 次或更多,黄疸消退或减轻后再恢复母乳。

1.5 统计学方法 两组黄疸消退人数和黄疸减轻人数的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

经以上两种方法进行干预后,15~20 d 内干预组新生儿黄疸完全消退 66 例,占 68.04%,黄疸减轻 26 例,占 28.80%,黄疸未退或加重 5 例,占 5.15%,发生核黄疸人数为 0。对照组黄疸完全消退 29 例,占 38.67%,黄疸减轻人数 10 例,占 13.33%,黄疸未退或加重者 36 例,占 48%。发生核黄疸人数为 0。两组比较,差别有统计学意义,见表 1。

表 1 172 例新生儿高胆红素血症黄疸消退情况[n(%)]

组别	<i>n</i>	黄疸完全消退	黄疸减轻	黄疸未退或加重	核黄疸
干预组	97	66(68.04)	26(28.80)	5(5.15)	0(0.00)
对照组	75	29(38.67)	10(13.33)	36(48.00)	0(0.00)
χ^2	—	14.76	4.64	42.77	—
<i>P</i>	—	<0.01	<0.05	<0.01	—

注:—表示无数据。

3 讨论

新生儿高胆红素血症的发生是由于新生儿生后胆红素生成过多,其肝脏功能发育尚未完善以及特殊的肠肝循环,使新生儿体内过多的未结合胆红素不能及时排泄所致^[2]。尽管绝大部分新生儿高胆红素血症的预后良好,但如果不及时干预而任其发展,部分新生儿的黄疸指数逐渐升高,最终要转为蓝光治疗,增加家长的经济负担和新生儿的痛苦,个别重症患儿甚至可转为胆红素脑病导致永久性的中枢神经损害。作者在产后访视时督促已诊断为高胆红素血症新生儿的母亲,早期给予高胆红素血症新生儿少量多次的母乳,一方面可以加快二便排出,尤其是大便的排出,可加速胆红素的排泄^[3],消除黄疸。另一方面,增加新生儿的喂养次数,尤其是生后 10 d 内,给新生儿补充足够的能量和水分,趁早恢复生理性体质量下降,也能间接减少新生儿高胆红素血症的出现^[4]。国内外均有报道,新生儿的早发型黄疸多与母乳不足、胎粪排出迟缓有关,与本文干预方法相一致。而母乳性黄疸的发生机制虽尚不明确,但多数人认为与新生儿的小肠内含有较高的人 β -葡萄糖醛酸苷酶(β -GD)有关,此种物质主要来源于母乳,一般通过给予新生儿停止母乳喂养 3~5 d 后,黄疸即消退或减轻,血清胆红素下降超过 50%,只有很少部分的新生儿黄疸,其胆红素增加到 342 mmol/L 以上,则需要蓝光治疗。国内大量资料报道,对于母

乳性黄疸,暂停母乳是最有效的干预措施。

通过上述两种方法进行干预后,干预组的黄疸完全消退例数明显优于对照组,而黄疸减轻例数也明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。只有 5% 的新生儿黄疸依然未退,甚至加深,但新生儿的体格发育一切正常,后转为蓝光治疗,黄疸完全消退出院,无一例核黄疸发生。本次研究结果表明,对新生儿黄疸(包括生理性)和黄疸时间延长的母乳性黄疸进行早期干预,效果是明显的,第 1 种干预方法是给予新生儿少量多次的母乳,或是增加新生儿的母乳次数,直接给予新生儿补充足够的能量和水分而消除黄疸或减轻黄疸,而第 2 种干预方法是停止母乳 3~5 d,改为人工喂养,黄疸消退或减轻后再恢复母乳,两种干预方法表面看似对立,但实际上是统一的,是事物发展的两个阶段,而且经济方便,操作简单,对新生儿没有任何负面影响。因此,社区的访视人员要充分认识早期干预新生儿黄疸的重要性,对产妇和家属做好宣教,让肉眼有黄疸的新生儿趁早来院就诊,趁早干预,尽快消除

或减轻黄疸,减少新生儿高胆红素血症的住院率和避免核黄疸的发生,从而整体提高新生儿的体格发育水平。

参考文献

[1] 符宝铭,韦蓉,林超琼,等. 广西壮汉族正常足月新生儿血清胆红素的测定研究[J]. 中国妇幼保健,2010,25(17): 2363-2365.

[2] 王利民,武秀娟,吴怀楚,等. 药沐早期干预新生儿黄疸的临床效果研究[J]. 中国妇幼保健,2010,25(8): 1058-1059.

[3] 徐英. 新生儿高胆红素血防治方法的探讨[J]. 中国妇幼保健,2010,25(7): 936-937.

[4] 洪黛玲. 儿科护理学[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:116.

(收稿日期:2011-04-07)

食物不耐受免疫球蛋白 G 抗体检测结果观察与分析

侯廷政,李小刚(重庆市第一人民医院皮肤科 400011)

【摘要】 目的 探讨血清中 14 种食物不耐受特异性免疫球蛋白 G(IgG)抗体与临床疾病的关系。**方法** 用酶联免疫法检测 2010 年 373 例变态反应性皮肤病患者 14 种特异性 IgG 抗体水平。**结果** 患者检测出特异性 IgG 抗体阳性为 337 例,阳性率为 90.35%,其中以鸡蛋、牛奶阳性率为最高,分别占 24.3%和 20.8%,与其他组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 测定食物不耐受特异性 IgG 抗体对找出和发现引起疾病的发病原因,在临床疾病诊断和避免食入不耐受食物有重要意义。

【关键词】 食物不耐受; 免疫球蛋白 G 抗体; 酶联免疫吸附法; 鸡蛋; 牛奶
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1766-02

由变态反应引起的皮肤病是临床常见的皮肤疾病之一,而食物不耐受则是由食物特异性免疫球蛋白 G(IgG)抗体与食物颗粒形成的免疫复合物沉积于局部或全身多处毛细血管基底膜,激活补体引起以中性粒细胞浸润为主,局部组织坏死和充血水肿为特征的炎性反应和组织损伤^[1]。本文总结 2010 年本院皮肤病变态反应实验室所测 373 例临床病例,观察 14 种常见食物 IgG 抗体检测情况,现将结果分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年本院皮肤科门诊和住院患者食物不耐受检测临床病例 373 例。

1.2 仪器与试剂 采用美国 BIOMERICA 公司生产的 ELISA 法试剂盒,DNM-9602G 酶标仪,奥地利 FLUIDO 洗板机,严格按使用说明书操作。

1.3 检测值与分级判断标准 见表 1。

表 1 检测值与分级判断标准

检测值(U/mL)	结果判断	分级
<50	阴性	0
≥50~100	轻度敏感	+
≥100~200	中度敏感	++
≥200	高度敏感	+++

2 结 果

337 例阳性标本食物不耐受特异性 IgG 抗体检测及分布情况见表 2。

表 2 阳性标本食物不耐受特异性 IgG 抗体检测及分布情况

食物种类	阳性数	比例(%)	食物种类	阳性数	比例(%)
牛肉	19	1.9	牛奶	208	20.8
鸡肉	11	1.1	猪肉	2	—
鳕鱼	109	10.9	大米	37	3.7
玉米	33	3.3	虾	55	5.5
螃蟹	136	13.6	大豆	92	9.2
鸡蛋、蛋白/蛋黄	243	24.3	西红柿	23	2.3
蘑菇	16	1.6	小麦	14	1.4

注:—表示无数据。

3 讨 论

皮肤是机体最大的器官,它构成肌体与外界环境的保护屏障,在皮肤中分布着大量的免疫活性细胞,使其成为一个独立的免疫器官^[2],各种变态反应均可在皮肤上有所表现。在敏感人群中,皮肤症状可经食物摄入引起,也可经皮肤直接接触引起,而食物不耐受是人的免疫系统针对进入人体内的某种或多种食物产生的过渡性保护行为。速发型反应有荨麻疹、血管神经型水肿和急性红斑,迟发性反应有湿疹^[3]。慢性荨麻疹应考虑食物不耐受的问题^[4]。

本文在对 373 例皮肤病患者的检测中,阳性 337 例,阴性 36 例,阳性率为 90.35%。337 例阳性患者的 14 种食物不耐受特异性 IgG 抗体共检出 998 例阳性食物,除 2 例患者只对某一种食物不耐受外,绝大多数患者检测出的 IgG 抗体均在 2 种