

[文章编号] 1000-2200(2007)06-0684-02

· 临床医学 ·

新生儿高间接胆红素血症 77例病因探讨

董传莉, 谢怀珍

[摘要]目的:探讨新生儿高间接胆红素血症(简称高胆)的病因及预防措施。方法:对77例高胆的病因进行分析,对不同病因引起的高胆采取相应的治疗。结果:病因依次为感染因素53例次,围生因素24例次,母乳性黄疸11例次,新生儿溶血病3例次。同一高胆患儿可存在2~3种致病因素,多因素发生率为16.88%。预后较好,77例中痊愈64例,好转12例,放弃治疗1例。结论:做好围生期保健对预防新生儿高胆,降低其发病率有重要意义。

[关键词] 婴儿, 新生, 疾病, 高胆红素血症, 病因

[中国图书资料分类法分类号] R 722.1 [文献标识码] A

Causes of neonatal unconjugated hyperbilirubinemia: Report of 77 cases

DONG Chuan-li XIE Huai-zhen

(Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233040, China)

[Abstract] Objective: To explore the causes and preventive measures for neonatal unconjugated hyperbilirubinemia. Method: The causes of neonatal unconjugated hyperbilirubinemia in 77 newborns (51 male and 26 female) were analyzed. Active treatments were given according to the causes. Results: The causes of neonatal unconjugated hyperbilirubinemia included infectious factors (58.24%), perinatal factors (26.37%), breast feeding jaundice (12.09%) and hemolytic disease of the newborn (3.30%). The infectious factors were the most common causes for unconjugated hyperbilirubinemia in the newborns. However, several causes leading to hyperbilirubinemia might exist in the same newborn. In this study, 16.88% cases of hyperbilirubinemia were induced by more than one cause. Prognosis is good. Among the 77 cases, 64 cases were cured, 12 cases improved and 1 case was given up. Conclusion: In order to reduce the incidence of neonatal unconjugated hyperbilirubinemia, more emphasis should be put on the health care of the perinatal period.

[Key words] infant, newborn, diseases, hyperbilirubinemia, cause

新生儿高胆红素血症(高胆)是新生儿期常见疾病之一,其病因复杂,临床表现各异,重症可并发胆红素脑病而致死亡,幸存者常遗留严重的神经系统后遗症。因此积极寻找病因,早期预防,及早干预对预防本病尤为重要。本文对我院2003~2006年收治的77例新生儿高胆的病因进行分析,旨在探讨其预防措施,降低新生儿高胆的发病率。现作总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 77例均符合新生儿高胆红素血症的诊断标准^[1]。其中男51例,女26例,男:女=1.96。足月儿67例,早产儿8例,过期产儿2例;出生时体重<2.5 kg者6例,2.5~4 kg 65例,>4 kg 6例;发病日龄在7天内(早期高胆)35例,超过7天(延迟性高胆)42例。黄疸出现时间为6小时~4天。血清胆红素浓度为65~513 μmol/L,均以未结合胆红素升高为主。

1.2 方法 77例均做血常规、网织红细胞计数、肝

功能、胆红素等。根据病史选择性做血培养、胸片及头颅CT等;疑有溶血性黄疸,鉴定患儿及其父母血型,并做Coomb试验。

1.3 治疗 入院后予光疗、酶诱导剂、补充白蛋白等,对不同病因引起的高胆采取相应的病因治疗,如控制感染、纠正酸中毒、低血糖等,考虑母乳性黄疸者暂停母乳1~3天观察。

2 结果

2.1 病因分析 77例新生儿高胆病因依次为感染因素、围生因素、母乳性黄疸和新生儿溶血病。患儿中有感染因素53例次(58.24%),主要为新生儿败血症24例次(同时有局灶性感染5例),体检有皮肤、脐部感染18例,新生儿感染性肺炎12例,肠炎3例,尿路感染1例。有围生因素24例(26.37%),主要为各种原因引起的宫内窘迫;或生后窒息及其并发症(10例),早产(6例),非自然产(胎吸5例,产钳1例,臀位1例),胎膜早破(5例),产伤(3例)等。母乳性黄疸11例次(12.09%)。新生儿溶血病3例(3.30%),均为ABO溶血。仅存在1种致病因素的高胆患儿64例(83.12%);同时存在2~3种

[收稿日期] 2007-04-10

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 儿科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 董传莉(1970-),女,主治医师。

致病因素的高胆患儿共 13例 (16.88%), 其中 10例同时存在感染因素和围生因素, 3例 ABO溶血患儿中合并感染因素 1例, 围生因素 1例, 同时存在感染因素和围生因素 1例。存在多因素致病的高胆患儿血清胆红素浓度均 $> 256 \mu\text{mol/L}$ 。

2.2 结果 痊愈 64例 (83.12%), 好转 12例 (15.58%), 因感染性休克放弃治疗 1例 (1.30%), 无一例并发胆红素脑病。

3 讨论

高胆是新生儿期的常见病之一, 其病因复杂, 有的为一种因素致病, 有的是多因素并存^[2]。本组资料显示 83.12%的高胆患儿系 1种因素致病; 16.88%的高胆患儿同时存在 2~3种致病因素, 且均为中重度黄疸, 提示临床医师在新生儿高胆的诊治过程中要注意多因素致高胆的可能性, 应积极寻找病因, 针对不同的病因采取及时的干预措施, 防止胆红素在体内蓄积造成的多脏器功能损害^[3]。

随着人民群众卫生保健水平的提高和感染诊断标准的严格, 感染因素致高胆较过去呈明显下降趋势, 非感染因素相对增加^[4]。本组感染因素致高胆占 58.24%, 为我院新生儿高胆的首要致病因素, 主要为新生儿败血症、皮肤感染、脐部感染及新生儿感染性肺炎。本组高胆患儿多来自农村及周边的流动人口, 家庭经济不宽裕, 居住环境卫生条件较差, 加上新生儿皮肤黏膜娇嫩, 免疫功能低下, 易于感染。年轻父母缺乏科学的新生儿护理知识, 新生儿多由长辈按旧习俗护理 (如挑“马牙”、搓“毳毛”、包裹新生儿脐部防“漏风”等), 消毒不严格和探视者过多, 导致感染机会及与之相关的高胆红素血症增加。实验证明, 细菌内毒素及炎症细胞因子 (尤以 $\text{TNF-}\alpha$ 为著) 能抑制肝功能, 也可产生溶血; 微量和极低于感染发病时所产生的 $\text{TNF-}\alpha$, 就可直接造成各种细胞破坏和增加高胆红素血症引起的细胞破坏^[5]。当新生儿受到大量细菌污染时, 即使没有感染症状, 其血清胆红素浓度会显著高于卫生环境和护理较好的新生儿^[6]。本组围生因素致高胆占 26.37%, 为我院新生儿高胆的第 2位因素, 主要包括各种原因引起的宫内窘迫或生后窒息及其并发症、早产、非自然产、胎膜早破、产伤等。有宫内窘迫或生后窒息的患儿易并发多器官功能损害, 最终导致缺氧和酸中毒; 早产儿肝功能不成熟, 常合并低体温、低血糖、低白蛋白等。这两种情况均可抑制肝酶活性, 影响肝脏对胆红素的代谢。此类高危儿常开奶较晚或进食

少, 肠蠕动较慢, 胆红素的肠-肝循环增加, 致使血胆红素浓度升高。出生时窒息、产伤导致颅内出血、头颅血肿共 4例, 引起血管外溶血, 使胆红素生成过多, 加重黄疸。本组有 5例胎膜早破, 其中有 4例并发感染性疾病, 提示胎膜早破增加了患儿宫内或产道分娩过程中的感染机会。本组资料中母乳性黄疸 11例次占 12.09%, 与本地大力提倡母乳喂养, 开展母婴同室, 临床对本病认识提高有关^[7]。近年来认为本病是在多种因素作用下, 由新生儿胆红素代谢的肠-肝循环增加所致, 其中 β 葡萄糖醛酸苷酶在本病的发病中起主导作用。本组资料中溶血性黄疸仅 3例, 全部为 ABO溶血, 无 G-6-PD缺陷病及 RH溶血病, 可能与地域有关。

本组 77例高胆患儿, 经积极治疗痊愈 64例, 好转 12例, 因感染性休克放弃治疗 1例, 无一例并发胆红素脑病, 这说明高胆的危害是可以防治的。做好围生期卫生保健及宣教工作, 改善农村及城市流动人口的经济卫生条件, 摒弃落后的护婴习俗, 积极防治新生儿感染, 加强孕期及产程监测, 尽量预防早产和难产, 提高产科技术, 改进分娩方式, 对高危儿适时开奶, 监测其胆红素水平并及早干预^[8-10], 对预防新生儿高胆、降低其发病率有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学 [M]. 第 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 274-277.
- [2] 陈昌辉, 赵相发, 黄晓玲, 等. 新生儿黄疸的病因与胆红素变化 [J]. 实用儿科临床杂志, 1997, 12(2): 94-96.
- [3] 杨晓梅, 高传化, 陆洋. 新生儿高胆红素血症与多脏器损害的关系探讨 [J]. 中国小儿急救医学, 2006, 13(3): 268-269.
- [4] 黄德珉. 新生儿高胆红素血症的防治 [J]. 实用儿科临床杂志, 2004, 19(6): 526-528.
- [5] Ngai KC, Yeung CY. Additive effect of tumor necrosis factor- α and endotoxin on bilirubin cytotoxicity [J]. Pediatr Res 1999, 45(4 Pt1): 526-530.
- [6] 杨执庸. 中国传统习俗对新生儿黄疸的影响 [J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(3): 188-189.
- [7] 许植之. 母乳性黄疸的病因、发病机制与防治 [J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(2): 68-70.
- [8] 中华医学会中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿黄疸干预推荐方案 [J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(3): 185-187.
- [9] American Academy of Pediatrics Clinical Practice Guideline Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation [J]. Pediatrics 2004, 114(1): 297-316.
- [10] New guideline for management of hyperbilirubinemia in newborns [J]. Adv Neonatal Care 2004, 4(4): 225.