

酪酸梭菌二联活菌散、间歇蓝光照射联合应用于治疗新生儿高胆红素血症疗效观察

李梅芳

镇雄县人民医院

[摘要]目的: 分析对于新生儿高胆红素血症患儿通过合用酪酸梭菌二联活菌散以及间歇蓝光照射的治疗价值。方法: 病例选自2019年1月~2020年1月我院新生儿科, 均确诊为新生儿高胆红素血症, 共计36例, 随机数字表法予以平均分组, 即对照组、观察组, 各组均为18例, 对照组为间歇蓝光照射治疗, 观察组则加用酪酸梭菌二联活菌散治疗, 就2组患儿的治疗效果、血清胆红素水平、黄疸消退时间以及不良反应率等进行对比。结果: 治疗总有效率观察组、对照组分别为100.00%、83.33%, $P < 0.05$; 治疗前2组血清TBIl、IBil、DBil水平相比差异小 $P > 0.05$, 治疗后血清TBIl、IBil、DBil水平观察组低于对照组 $P < 0.05$; 黄疸消退时间观察组、对照组分别为 (4.61 ± 0.36) d、 (6.52 ± 0.59) d, $P < 0.05$; 不良反应率观察组、对照组分别为5.56%、11.11%, $P > 0.05$ 。结论: 对新生儿高胆红素血症患儿通过合用酪酸梭菌二联活菌散以及间歇蓝光照射治疗能够改善血清胆红素水平, 提升治疗效果, 加快黄疸消退, 且安全性良好。

[关键词] 新生儿; 高胆红素血症; 间歇蓝光照射; 酪酸梭菌二联活菌散; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.965

高胆红素血症属于新生儿阶段的常见病, 病情较重时可引起脑细胞变性甚至坏死, 增加了患儿胆红素脑病以及死亡的发生风险。蓝光照射是对该类患儿的主要治疗措施, 通过进行间歇照射治疗可提升安全性。然而单纯应用蓝光照射仍存在局限性, 患儿的疗效个体化差异较大^[1], 所以辅助用药治疗来进一步提升患儿的治疗效果、改善其预后很有必要。酪酸梭菌活菌散是一种生态制剂, 近年来在肠道菌群紊乱而诱发的各类消化道疾病治疗中应用广泛。以下将分析对于新生儿高胆红素血症患儿通过合用酪酸梭菌二联活菌散以及间歇蓝光照射的治疗价值。

一、资料与方法

(一) 常规资料

病例选自2019年1月~2020年1月我院新生儿科, 均确诊为新生儿高胆红素血症, 共计36例, 随机数字表法予以平均分组, 均为18例, 观察组男、女分别为10例、8例; 胎龄分布于37~41周, 均数 (39.5 ± 0.6) 周; 出生日龄为1~7d, 均数 (3.4 ± 0.5) d; 体重2.7~5.3kg, 均数 (4.2 ± 0.6) kg。对照组男、女分别为9例、9例; 胎龄分布于37~41周, 均数 (39.4 ± 0.7) 周; 出生日龄为1~8d, 均数 (3.3 ± 0.6) d; 体重2.6~5.5kg, 均数 (4.3 ± 0.5) kg。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合对于新生儿高胆红素血症的判定准则; ②胎龄为37周或以上; ③经检测血清胆红素 $> 221 \mu\text{mol/L}$; ④家长对研究方案知晓并征得知情同意; ⑤无蓝光照射禁忌症。排除标准: ①罹患胆道闭锁; ②罹患新生儿肝炎综合征; ③罹患其他代谢性疾病; ④罹患先天性器官功能病变; ⑤研究中途退出者。

(二) 方法

对照组患儿为间歇蓝光照射治疗, 准备蓝光箱, 在照射前需要通过眼罩与纸尿裤对其眼部与生殖器进行遮盖保护, 同时患儿其他部位充分裸露, 患儿放置在光疗箱内实施蓝光照射, 期间需定时翻身, 从而使其全身均能够均匀照射, 波长为420~470nm, 温度28℃, 以及照射距离25~35cm, 照射时间为8小时/次, 间隔时间为5小时。观察组则联合应用酪酸梭菌二联活菌散进行治疗, 500mg/次, 每日口服2次。2组患儿均于治疗5天后观察疗效。

(三) 评价准则

(1) 比较2组患儿的治疗效果, 显效: 患儿的症状体征表现消失, 经复查血清胆红素达到正常范围, 皮肤黄疸完全消退; 有效: 症状体征明显改善, 胆红素水平下降, 同时黄疸基本消退; 无效: 病情状况、复查结果未改善或进一步加重。(2) 2组患儿均抽取空腹静脉血, 对于血清胆红素水平测定和比较, 包括总胆红素(TBIl)、间接胆红素(IBil)以及直接胆红素(DBil)。(3) 记录2组患儿的黄疸消退时间以及治疗过程中出现的不良反应, 如排便异常、身体发热、恶心呕吐等。

(四) 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为 $(\bar{x} \pm s)$, 数据实施t检验, 计数资料表示为 $[n(\%)]$, 数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

二、结果

(一) 临床疗效2组间相比

治疗总有效率观察组、对照组分别为100.00%、83.33%, $P < 0.05$ 。

(二) 血清胆红素水平2组间相比

治疗前2组血清TBIl、IBil、DBil水平相比差异小 $P >$

表1 临床疗效2组间相比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18	12 (66.67)	6 (33.33)	0 (0.00)	18 (100.00)
对照组	18	7 (38.89)	8 (44.44)	3 (16.67)	15 (83.33)
χ^2 值		7.193	3.086	5.639	5.639
p值		0.012	0.043	0.021	0.021

表2 血清胆红素水平2组间相比 (\bar{x} false \pm s)

组别	例数	TBil (umol/L)		IBil (umol/L)		DBil (umol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	18	301.16 \pm 13.39	87.36 \pm 8.37	211.36 \pm 11.62	72.62 \pm 3.79	91.15 \pm 13.62	15.26 \pm 6.15
对照组	18	300.85 \pm 13.42	119.36 \pm 9.37	211.59 \pm 11.58	91.16 \pm 3.52	90.79 \pm 13.39	27.31 \pm 8.59
t值		0.395	11.263	0.265	8.632	0.157	5.362
p值		0.573	0.000	0.388	0.006	0.697	0.013

0.05, 治疗后血清TBil、IBil、DBil水平观察组低于对照组P < 0.05。

(三) 黄疸消失时间2组间相比

黄疸消失时间观察组、对照组分别为 (4.61 \pm 0.36) d、(6.52 \pm 0.59) d, 黄疸消失时间观察组短于对照组P < 0.05。

(四) 不良反应率2组间相比

不良反应率观察组为5.56% (1/18), 其中腹泻1例; 不良反应率对照组为11.11% (2/18), 其中腹泻和恶心各1例。不良反应率2组对比P > 0.05。

三、讨论

新生儿高胆红素血症是近年来新生儿科的多发病, 新生儿出生后血脑屏障未能充分发育成熟, 容易导致血红素入侵患儿脑组织, 进一步对其中枢神经产生影响和损害, 对患儿的生命安全构成一定威胁, 特别是病理性高胆红素血症患儿如若确诊后需要立即进行治疗, 从而降低并发症率并改善患儿预后^[2]。现阶段光疗是对该类患儿的主要治疗措施, 蓝光照射的效果最强, 能够促使尚未结合的机体内胆红素尽快转化为结合胆红素, 并通过患儿尿液排出体外, 防止通过肝脏代谢, 有助于降低患儿的胆红素水平, 与此同时通过进行间歇蓝光照射能够确保照射治疗的安全性, 可减少不良反应。然而单纯进行蓝光照射治疗部分患儿的效果并不满意, 黄疸

消退较为缓慢, 所以还需合理用药来进行辅助治疗。酪酸梭菌二联活菌散为微生态制剂, 其中包含的酪酸梭菌属于重要的肠道有益菌, 有利于酪酸分泌, 帮助肠黏膜修复以及再生, 同时能够对有害菌繁殖进行抑制, 可帮助调节患儿的肠道免疫功能并加快肠道蠕动, 可促进胆红素排泄^[3]。本次研究中观察组患儿的治疗总有效率更高, 同时黄疸消退时间更短, 治疗后的血清胆红素水平低于对照组, 不良反应发生率均较低。表明间歇蓝光照射以及酪酸梭菌二联活菌散两者相结合, 可有效提升新生儿高胆红素血症的整体治疗价值。

综上所述, 对新生儿高胆红素血症患儿通过合用酪酸梭菌二联活菌散以及间歇蓝光照射治疗能够改善血清胆红素水平, 提升治疗效果, 加快黄疸消退且安全性良好。

参考文献:

[1] 张霞. 酪酸梭菌二联活菌散联合蓝光照射治疗病理性黄疸的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(20): 85.
 [2] 刘仙平. 枯草杆菌二联活菌颗粒联合多次间歇蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症临床研究[J]. 中国民康医学, 2019, 31(5): 69-71.
 [3] 冯炳棋. 间歇蓝光与持续蓝光治疗新生儿高胆红素血症的临床效果比较[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17(4): 356-358.