

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0140-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.063

# 双歧杆菌四联活菌辅助治疗新生儿黄疸的临床疗效

魏锦华 杨韵文

(中山市黄圃人民医院, 广东 中山 528429)

〔摘要〕 目的: 分析对新生儿黄疸实施双歧杆菌四联活菌辅助治疗的临床效果。方法: 选取从2018年11月至2020年10月中山市黄圃人民医院收治的60例黄疸新生儿, 以确诊时间先后予以分组, 每组30例, 对照组实施蓝光照射治疗, 观察组基于蓝光照射治疗辅助应用双歧杆菌四联活菌治疗, 比较两组患儿的临床治疗效果。结果: 观察组患儿的黄疸消退时间为(3.52±0.44)d, 短于对照组的(5.37±0.60)d, 组间比较, 差异具有统计学意义(P<0.05); 治疗前两组患儿的经皮黄疸指数、血清总胆红素水平、间接胆红素水平比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 治疗后上述指标水平均低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05); 治疗前两组患儿S100-β蛋白水平、神经行为能力检测评分比较, 差异无统计学意义(P>0.05); 治疗后观察组S100-β蛋白值低于对照组, 神经行为能力检测评分高于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。结论: 对于新生儿黄疸患儿而言, 双歧杆菌四联活菌片辅助治疗可促进黄疸消退, 降低胆红素水平, 改善神经损伤, 促进患儿尽早恢复。

〔关键词〕 新生儿黄疸; 双歧杆菌四联活菌; 蓝光照射

〔中图分类号〕 R 722.17 〔文献标识码〕 B

新生儿黄疸通常是因胆红素代谢异常导致, 在新生儿中比较常见, 通常涉及到两种类型, 生理性黄疸和病理性黄疸, 患儿通常伴随皮肤黄染以及巩膜黄染等现象<sup>[1]</sup>。通常情况下, 生理性黄疸在出生2~3d发生, 并在发病后7~10d自行消失, 无需特别治疗, 可能会产生轻微食欲不振, 但无其他临床症状<sup>[2-3]</sup>。但若黄疸在出生24h内出现, 同时每日胆红素水平上升在102 μg·L<sup>-1</sup>以上, 且反复或持续出现, 则属于病理性黄疸, 不仅会影响患儿健康, 如未得到及时有效治疗, 则会引发如胆红素脑病等多种并发症, 威胁患儿生命安全<sup>[4]</sup>。临床中多采用蓝光照射治疗, 但单独蓝光照射治疗效果一般。本研究分析对黄疸新生儿实施双歧杆菌四联活菌辅助治疗的临床效果, 具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取从2018年11月至2020年10月本院收治的60例黄疸新生儿, 以确诊时间先后予以分组, 每组30例, 对照组男16例, 女14例, 日龄3~25d, 平均日龄(15.56±4.45)d, 20例足月儿, 10例早产儿, 体质量2.4~4.1kg, 平均体质量(3.05±0.70)kg, 病程8h~7d, 平均病程(5.12±1.13)d; 观察组男17例, 女13例, 日龄2~26d, 平均日龄(15.45±4.52)d, 21例足月儿, 9例早产儿, 体质量2.3~4.0kg, 平均体质量(3.05±0.72)kg, 病程7h~6d, 平均病程(5.20±1.23)d, 两组患儿一般资料比较, 差异均

无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

纳入标准: (1)符合诊断标准<sup>[5]</sup>(新生儿出生24h后血清胆红素由出生时的17~51 μmol·L<sup>-1</sup>逐步上升到86 μmol·L<sup>-1</sup>或以上, 手足心、颜面、巩膜、躯干等部位黄染, (2)家长知情同意参与本研究; (3)有蓝光照射适应证。排除标准: (1)合并胆道梗阻、严重肝功能障碍; (2)合并先天性疾病、严重代谢性疾病; (4)对本研究药物过敏等患儿。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 实施蓝光照射治疗, 将患儿置于治疗箱中, 用黑布遮挡双眼、肛门以及会阴, 暴露其他部位, 实施蓝光照射, 波长设置为425~475nm, 时间控制在8~16h, 以胆红素水平为准予以调整, 持续5d。

1.2.2 观察组 基于蓝光照射基础上, 应用双歧杆菌四联活菌片(杭州远大生物制药有限公司, 国药准字S20060010)治疗, 1.5g·次<sup>-1</sup>, 3次·d<sup>-1</sup>, 口服, 持续5d。

### 1.3 观察指标

(1)黄疸消退时间; (2)胆红素水平: 包括经皮黄疸指数、血清总胆红素水平、间接胆红素水平; (3)S100-β蛋白水平; (4)神经行为能力检测评分<sup>[6]</sup>: 从行为能力、被动肌张力、主动肌张力、原始反射、一般估价5个方面评估, 共计20项内容, 每项评分0~2分, 共计40分, 评分在35分及以下为异常。

〔收稿日期〕 2020-12-13

〔作者简介〕 魏锦华, 男, 主治医师, 主要研究方向是儿童呼吸系统及消化系统常见病。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件分析数据，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿黄疸消退时间比较

观察组患儿的黄疸消退时间为 (3.52 ± 0.44) d，短于对照组的 (5.37 ± 0.60) d，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

### 2.2 两组患儿治疗前后胆红素水平比较

治疗前两组患儿的经皮黄疸指数、血清总胆红素水平、间接胆红素水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组上述指标水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后胆红素水平比较

(*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ ,  $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	时间	经皮黄疸指数	血清总胆红素	间接胆红素
对照组	治疗前	270.79 ± 37.12	272.16 ± 38.52	222.52 ± 5.15
	治疗后	102.34 ± 13.05	129.12 ± 2.11	86.45 ± 13.12
观察组	治疗前	270.82 ± 37.15	272.22 ± 38.48	222.14 ± 5.15
	治疗后	85.10 ± 14.02 <sup>a</sup>	119.10 ± 1.10 <sup>a</sup>	67.12 ± 10.89 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.3 两组患儿治疗前后 S100-β 蛋白水平、神经行为能力检测评分比较

治疗前两组患儿 S100-β 蛋白水平、神经行为能力检测评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组 S100-β 蛋白水平低于对照组，观察组神经行为能力检测评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后 S100-β 蛋白水平、神经行为能力检测评分比较 (*n* = 30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	S100-β 蛋白 /ng · mL <sup>-1</sup>	神经行为能力检测评分 / 分
对照组	治疗前	0.22 ± 0.05	36.85 ± 4.88
	治疗后	0.17 ± 0.09	37.89 ± 1.80
观察组	治疗前	0.23 ± 0.06	36.78 ± 4.69
	治疗后	0.14 ± 0.07 <sup>b</sup>	40.22 ± 0.52 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

新生儿黄疸的发生可能与胆道阻塞、感染、遗传因素和血管外溶血相关，其发病机制在于血液内红细胞增加，促进代谢，提高了胆红素水平，而肝脏不能将多余胆红素及时排出，进而导致黄染症状<sup>[7]</sup>。对于病理性黄疸患儿来说，若未及时予以有效处理，则会导致如不可逆脑损伤等严重后果，不仅会对患儿脑部发育产生影响，也会降低其生活质量，因此需要及时有效治疗，使其预后得到改善<sup>[8-9]</sup>。

本研究中，观察组患儿黄疸消退时间更早，而且治疗后观察组胆红素水平以及 S100-β 蛋白水平明显比对照组低，神经行为能力检测评分比对照组高，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，说明双歧杆菌四联活菌片可以实现辅助治疗目的，促进黄疸症状消退，使胆红素得到有效控制，减轻神经损伤。临床中针对新生儿黄疸患儿多采用蓝光照射治疗，此种方式对胆红素转化有促进作用，可以使其向水溶性异构体转化，促进其排泄，但单纯蓝光照射治疗起效慢，而且周期长，另外在治疗期间易发生不良反应，如腹泻以及皮疹等，因此需要辅助应用药物治疗<sup>[10]</sup>。

双歧杆菌四联活菌片作为肠道菌群失调型腹泻治疗药物，以婴儿双歧杆菌、粪肠球菌、嗜酸乳杆菌、蜡样芽胞杆菌为主要成分，经口服后可以直接作用于肠道，使正常生理性菌群得到调节，同时益生菌代谢产物可以使肠道中 pH 发生改变，β-葡萄糖醛酸苷酶活性及含量下降，使肝酶活性提高，对胆红素排泄有促进作用<sup>[11-12]</sup>。基于蓝光照射辅助双歧杆菌四联活菌片治疗可取得显著效果，促进黄疸消退，降低胆红素水平，改善神经损伤，促进患儿尽早恢复。

### [参考文献]

- (1) 朱超梅. 新生儿黄疸应用双歧杆菌四联活菌片辅助蓝光照射的治疗效果 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(1): 159-160.
- (2) 闫东梅. 双歧杆菌四联活菌片辅助蓝光照射治疗新生儿黄疸的疗效 (J). 中国医药指南, 2019, 17(14): 75-76.
- (3) 穆逢春. 双歧杆菌四联活菌片辅助蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效分析 (J). 特别健康, 2020, 1(16): 89.
- (4) 孔玲玲. 双歧杆菌四联活菌片联合蓝光疗法治疗新生儿黄疸的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(6): 77-78.
- (5) 吕善根. 新生儿黄疸的诊断和处理 (J). 中国全科医学, 2007, 10(6): 510.
- (6) 何敏斯, 莫秀聪, 黄炎珍, 等. NBNA 测评在新生儿黄疸中的应用及其对急性胆红素脑病的预测价值 (J). 中国现代药物应用, 2016, 10(11): 41-42.
- (7) 董蓓蓓, 杨凡, 闫红. 双歧杆菌四联活菌片联合茵栀黄与蓝光照射治疗新生儿黄疸的疗效评价 (J). 临床研究, 2020, 28(1): 142-144.
- (8) 李晶. 茵陈蒿汤联合双歧杆菌四联活菌片、蓝光照射治疗新生儿黄疸临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(19): 3016-3017.
- (9) 陈春笑, 刘冬丽. 双歧杆菌四联活菌片辅助治疗新生儿黄疸的作用探讨 (J). 北方药学, 2019, 16(7): 81-82.
- (10) 胡文文. 双歧杆菌四联活菌片联合蓝光治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效 (J). 中国处方药, 2020, 18(2): 64-65.
- (11) 聂小红. 间隙蓝光照射联合双歧杆菌四联活菌片治疗新生儿黄疸的临床效果 (J). 中外医学研究, 2019, 17(6): 151-152.
- (12) 李梅. 双歧杆菌四联活菌片、茵栀黄联合治疗新生儿黄疸疗效 (J). 健康必读, 2019, 28(3): 18-19.