

[文章编号] 1000-2200(2004)04-0354-01

母乳性黄疸 53 例临床观察

丁 辉, 甄 琴

[关键词] 黄疸, 新生儿; 母乳喂养

[中国图书资料分类法分类号] R 722.17 [文献标识码] B

新生儿黄疸是新生儿时期最常见的症状, 母乳性黄疸是新生儿黄疸中较常见的原因, 近年来随着新生儿黄疸的增多, 对母乳性黄疸的认识有所提高。我院自 2000 年 3 月 ~ 2003 年 3 月 共收治 53 例母乳性黄疸患儿, 现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 53 例患儿中男 30 例, 女 23 例; 均为足月儿, 胎龄 37 ~ 42 周。出生体重 3 100 ~ 3 950 g。其中早发型(生后 3 ~ 4 天出现黄疸) 18 例, 迟发型(生后 6 ~ 8 天出现黄疸) 35 例; 血清胆红素为 211.6 ~ 357.2 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.2 诊断标准 所有病例均符合以下诊断标准: (1) 完全母乳喂养, 生后 2 ~ 14 天出现黄疸且持续不退; (2) 血清胆红素以未结合胆红素升高为主; (3) 发育正常, 精神食欲好; (4) 排除感染、溶血、缺氧、头皮血肿、肝功能障碍及遗传代谢性疾病所致的黄疸; (5) 停止母乳喂养后黄疸明显减轻或消退。

1.3 治疗方法 本组病例按血清总胆红素水平分为 (1) $< 256 \mu\text{mol/L}$ 为轻度黄疸 16 例; (2) $256 \sim 342 \mu\text{mol/L}$ 为中度黄疸 29 例; (3) $> 342 \mu\text{mol/L}$ 为重度黄疸 8 例。本组病例轻中度黄疸均不停止母乳喂养, 其中轻度黄疸予蓝光照射。中度黄疸在光疗的基础上加用中西医结合退黄治疗, 即茵栀黄 20 ml 加入 10% 葡萄糖注射液 20 ml 静脉滴注, 1 次/天; 思密达 1.0 g, 口服, 3 次/天; 妈咪爱 0.33 g, 口服, 3 次/天。重度黄疸在光疗及药物治疗的基础上, 暂停母乳喂养 3 ~ 5 天, 改由配方奶喂养。

1.4 结果 本组 53 例患儿黄疸全部消退, 时间为 4 ~ 12 天, 平均 5 天, 无一例需换血治疗或发生核黄疸。

2 讨论

母乳性黄疸按其出现时间的早晚, 可分为早发型和迟发型^[1]。早发型母乳性黄疸即母乳喂养性黄疸, 发生在生后 3 ~ 4 天且排除其他引起黄疸的疾病, 其起病时间与血清胆红素高峰时间和生理性黄疸极为相似, 但其胆红素高峰值和持续时间均超过生理性黄疸。迟发型黄疸指黄疸出现晚, 常紧接生理性黄疸而发生, 亦可在生理性黄疸减轻后又加重, 即胆红素高峰值在生后 7 ~ 14 天出现, 持续 2 ~ 3 周, 甚至 2 ~ 3 个月, 患儿除黄疸(皮肤色黄而鲜亮)外, 完全健康, 吃奶好,

大小便正常, 体重增长满意, 试停母乳 24 ~ 72 h, 胆红素迅速下降约 50%, 重新哺乳, 胆红素可再度上升, 但不会达到原来程度。自 1960 年首次报道母乳喂养和新生儿黄疸有关系以来, 国内外对母乳性黄疸的研究逐渐增多, 但其病因及发病机制至今尚未完全明确, 目前多认为母乳性黄疸的发病机制与胆红素的肠-肝循环增加关系较为密切^[2]; 新生儿小肠内 β -葡萄糖醛酸苷酶(β -GD) 含量丰富, 其来源有母乳 β -GD、新生儿自身产生、新生儿肠道正常菌群建立后产生细菌性 β -GD, 新生儿期 β -GD 主要来自母乳, 后两者产生较少; β -GD 能分解胆红素-葡萄糖醛酸酯的酯链, 使肠道直接胆红素转化为未结合胆红素, 后者是脂溶性非极性物质, 易于在小肠重吸收进入肠-肝循环。在母乳性黄疸新生儿, 母乳 β -GD 活性极高, 喂哺母乳后患儿肠道 β -GD 含量增加或活性增高, β -GD 可很快使结合胆红素分解为未结合胆红素, 迅速从肠道吸收, 增加肠-肝循环, 产生母乳性黄疸。因迄今尚无母乳性黄疸引起核黄疸的报道, 传统认为本症一般无需特殊治疗。但有研究表明^[3], 早发型母乳性黄疸血清总胆红素 $> 204 \mu\text{mol/L}$ 时, 即可有听力异常的可能性, 总异常率为 65%。大多数学者认为^[4] 早发型母乳性黄疸与喂养有关。因喂养不足, 肠蠕动减慢, 肠内容物停留时间延长, 由 β -GD 作用形成的未结合胆红素回吸收增加, 加重高胆红素血症, 故对于早发型母乳性黄疸患儿不仅不应停止母乳喂养, 还应当适当加强母乳喂养, 以促进肠道蠕动, 减少未结合胆红素的重吸收。光疗能使血清中未结合胆红素经光的作用转变成水溶性异构体, 然后由胆汁及尿液排出, 以减低血中胆红素浓度^[5]; 思密达可清除肠道未结合胆红素, 减少胆红素的肠-肝循环; 妈咪爱也能减少胆红素的肠-肝循环; 中药茵栀黄降低胆红素安全有效。本组病例经上述治疗后, 效果明显, 值得推广。

[参 考 文 献]

- [1] 张国凤. 母乳性黄疸的鉴别诊断[J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 16(3): 131 ~ 132.
- [2] 周晓光. β -葡萄糖醛酸苷酶在母乳性黄疸发病中的作用[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(3): 159 ~ 161.
- [3] 周丛丛. 高胆红素血症对新生儿听力损害及脑干听觉诱发电位检查[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(2): 81 ~ 82.
- [4] 岳玉国, 李云殊, 夏振伟, 等. 母乳喂养性黄疸及相关参数研究[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(6): 349 ~ 351.
- [5] 王慕逖主编. 儿科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 121.

[收稿日期] 2003-12-15

[作者单位] 武警安徽省总队医院 新生儿科, 安徽 合肥 230041

[作者简介] 丁 辉(1974-), 男, 安徽桐城人, 住院医师。