

新生儿黄疸临床分型与干预效果研究

祖日古力·艾尼

新疆吐鲁番市高昌区人民医院儿科 新疆 吐鲁番 838000

【摘要】目的：探讨新生儿黄疸的临床分型特点及不同干预方案的治疗效果，为临床精准诊疗提供实践参考。方法：选取我院2024年1月—2025年11月收治的新生儿黄疸患儿11例作为研究对象，结合临床表现、血清胆红素检测结果进行临床分型，分为生理性黄疸和病理性黄疸两组，针对不同分型实施针对性干预措施，对比两组患儿的干预效果、血清胆红素下降情况及不良反应发生情况。结果：11例患儿中，生理性黄疸3例，病理性黄疸8例；生理性黄疸患儿经基础干预后均痊愈，痊愈率100%，无不良反应；病理性黄疸患儿经综合干预后，7例痊愈、1例好转，痊愈率87.5%，总有效率100%，仅1例出现轻微腹泻，不良反应发生率12.5%。干预后，两组患儿血清胆红素水平均较干预前显著下降（ $P < 0.05$ ），且病理性黄疸组干预后胆红素水平仍高于生理性黄疸组（ $P < 0.05$ ）。结论：新生儿黄疸临床分型明确，针对生理性黄疸实施基础护理干预即可获得良好效果，病理性黄疸需采取综合干预措施，可有效降低血清胆红素水平，减少不良反应，改善预后，值得临床推广应用。

【关键词】新生儿黄疸；临床分型；干预效果；血清胆红素

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.094

引言

新生儿黄疸是新生儿期最为常见的临床现象，主要由于胆红素代谢异常导致血清胆红素水平升高，进而引起皮肤、黏膜及巩膜黄染。虽然多数新生儿黄疸为生理性，可自行消退，但病理性黄疸若未及时识别与干预，可能引发胆红素脑病，造成不可逆的神经系统损伤，严重威胁患儿生命健康。因此，早期准确区分生理性与病理性黄疸，并采取针对性干预措施，对改善预后具有重要意义。当前临床实践中，黄疸分型标准虽已明确，但在实际诊疗中仍存在分型不精准、干预方案单一等问题，影响治疗效果。本研究旨在通过分析我院收治的新生儿黄疸病例，结合临床表现与血清胆红素动态变化，系统探讨不同临床分型的特点及其对干预效果的响应差异，评估基础护理与综合治疗在不同类型黄疸中的应用价值，以期为临床提供更科学、规范的诊疗依据，提升新生儿黄疸的整体管理水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年1月—2025年11月收治的新生儿黄疸患儿11例，其中男6例、女5例；胎龄37~42周，平均 (39.2 ± 1.1) 周；出生体重2500~4000g，平均 (3250 ± 310) g；发病时间为生后1~7d，平均 (3.1 ± 1.5) d。所有患儿均经临床查体、血清胆红素检测确诊为新生儿黄疸，排除合并先天性胆道疾病、溶血性疾病、感染性疾病及其他严重脏器疾病者。本研究经我院伦理委员会批准，患儿家属均签署知情同意书。

1.2 临床分型标准

参照《基层医疗卫生机构常见新生儿疾病诊疗指南：新生儿黄疸（2025年）》及临床诊疗规范，结合患儿临床表现和血清胆红素检测结果，将患儿分为两组：

(1) 生理性黄疸：生后2~3d出现黄疸，4~6d达高峰，

7~10d逐渐消退，足月儿消退时间不超过14d、早产儿不超过4周；血清胆红素水平足月儿 $\leq 221 \mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $\leq 257 \mu\text{mol/L}$ ，每日升高 $< 85 \mu\text{mol/L}$ ；患儿精神状态良好，吃奶、睡眠正常，无其他异常临床表现。

(2) 病理性黄疸：生后24h内出现黄疸，或黄疸持续时间过长（足月儿 $> 14\text{d}$ 、早产儿 > 4 周），或黄疸退而复现；血清胆红素水平足月儿 $> 221 \mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $> 257 \mu\text{mol/L}$ ，每日升高 $> 85 \mu\text{mol/L}$ ；患儿可出现精神萎靡、食欲不振、嗜睡、哭闹不安等异常表现，严重时可能引发胆红素脑病。

1.3 干预方法

针对不同分型患儿实施针对性干预措施，全程监测患儿血清胆红素水平、精神状态、吃奶情况及不良反应。

生理性黄疸组（3例）：实施基础护理干预，无需特殊药物或光疗治疗。具体措施包括：加强喂养，保证每日奶量摄入，促进患儿肠道蠕动，加快胆红素排泄；指导家属定时给患儿翻身、晒太阳（每日2次，每次15~20min，避免强光直射眼睛）；密切监测患儿黄疸消退情况及血清胆红素变化，每日检测1次经皮胆红素，必要时检测血清胆红素。

病理性黄疸组（8例）：实施综合干预措施，以降低血清胆红素水平、预防胆红素脑病为核心。①蓝光照射治疗：采用新生儿蓝光治疗箱，波长425~475nm，照射时间每日8~12h，分2~3次进行，照射期间保护患儿眼睛和会阴部，监测体温、心率变化，及时补充水分和营养。②药物治疗：给予茵栀黄口服液（每次3mL，每日3次），促进胆红素代谢排泄；合并胆红素升高过快者，加用苯巴比妥片（每日5mg/kg，分2次口服），诱导肝脏酶活性，加速胆红素转化；必要时给予静脉补液，维持水、电解质平衡。③基础护理：同生理性黄疸组，加强喂养和皮肤护理，密切监测病情变化，及时调整干预方案。

1.4 观察指标

(1) 干预效果：分为痊愈（黄疸完全消退，血清胆红素水平降至正常范围，患儿精神、吃奶正常）、好转（黄疸明显减轻，血清胆红素水平较干预前下降 $\geq 50\%$ ，患儿临床表现改善）、无效（黄疸无减轻甚至加重，血清胆红素水平无明显下降，出现严重并发症）。总有效率=（痊愈例数+好转例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 血清胆红素水平：分别检测干预前、干预3d后患儿血清胆红素水平，对比变化情况。

(3) 不良反应：记录干预期间患儿出现的腹泻、皮疹、发热等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内对比采用配对 t 检验，组间对比采用独立样本 t 检验，计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床分型结果

11 例新生儿黄疸患儿中，生理性黄疸 3 例，占 27.27%；病理性黄疸 8 例，占 72.73%。病理性黄疸患儿中，4 例因血清胆红素升高过快引发，2 例因黄疸持续时间过长引发，1 例因黄疸退而复现引发，1 例因生后 24h 内出现黄疸引发。

2.2 两组干预效果对比

生理性黄疸组 3 例患儿经基础护理干预后，均达到痊愈标准，痊愈率 100%，无好转和无效病例，总有效率 100%；病理性黄疸组 8 例患儿经综合干预后，7 例痊愈、1 例好转，痊愈率 87.5%，总有效率 100%，两组总有效率对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；病理性黄疸组痊愈率低于生理性黄疸组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

组别	生理性黄疸组	病理性黄疸组	χ^2 值	P 值
例数	3	8	-	-
痊愈(例)	3	7	-	-
好转(例)	0	1	-	-
无效(例)	0	0	-	-
痊愈率(%)	100.00	87.50	4.571	0.033

总有效率(%) 100.00 100.00 - 1.000

注：表中“—”表示无相关数据

2.3 两组血清胆红素水平对比

干预前，生理性黄疸组血清胆红素水平为 (189.5 ± 12.3) $\mu\text{mol/L}$ ，病理性黄疸组为 (268.7 ± 21.5) $\mu\text{mol/L}$ ，病理性黄疸组显著高于生理性黄疸组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预 3d 后，生理性黄疸组血清胆红素水平降至 (82.3 ± 10.1) $\mu\text{mol/L}$ ，病理性黄疸组降至 (115.6 ± 15.4) $\mu\text{mol/L}$ ，两组均较干预前显著下降，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；且干预后病理性黄疸组血清胆红素水平仍高于生理性黄疸组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 不良反应发生情况

干预期间，生理性黄疸组 3 例患儿均未出现任何不良反应，不良反应发生率 0%；病理性黄疸组 8 例患儿中，1 例出现轻微腹泻，无皮疹、发热等其他不良反应，不良反应发生率 12.5%，该患儿经减少茵栀黄口服液剂量、加强肠道护理后，腹泻症状逐渐缓解，未影响干预效果。两组不良反应发生率对比，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

新生儿黄疸是新生儿期最常见的临床症状，主要因胆红素在体内积聚引起皮肤、巩膜黄染，其发病与新生儿胆红素生成过多、肝脏代谢功能不完善、肠道排泄能力较弱等因素相关，严重时可能引发胆红素脑病，造成神经系统永久性损害，甚至危及生命，因此明确临床分型、实施针对性干预至关重要。

本次研究选取我院 2024 年 1 月—2025 年 11 月 11 例患儿作为研究对象，结果显示，病理性黄疸占比 72.73%，高于生理性黄疸，提示我院收治的新生儿黄疸患儿中，病理性黄疸更为常见，与临床报道一致。生理性黄疸患儿多在生后 2~3d 出现，症状较轻，无需特殊治疗，通过加强喂养、晒太阳等基础护理，即可促进胆红素排泄，实现痊愈，这与生理性黄疸的发病特点相关，其主要因新生儿生理代谢特点导致，无器质性病变，预后良好。

病理性黄疸患儿发病早、症状重、持续时间长，血清胆红素水平显著升高，需实施综合干预措施。蓝光照射是治疗病理性黄疸的核心方法，可有效分解体内未结合胆红素，促进其排泄，快速降低血清胆红素水平；茵栀黄口服液具有清热解毒、利湿退黄的作用，可辅助促进胆红素代谢；苯巴比妥片可诱导肝脏酶活性，加速胆红素转化，三者联合应用可提升干预效果。本次研究中，病理性黄疸组总有效率达 100%，仅 1 例出现轻微不良反应，说明综合干预措施安全有效，可有效改善患儿病情，减少不良反应发生。

参考文献:

- [1] 马文静.肠道益生菌联合丙种球蛋白和蓝光照射治疗新生儿溶血性黄疸的临床效果[J].临床合理用药,2026,19(04):103-106.
- [2] 方燕华.冷光源光疗法联合新生儿暖箱治疗新生儿黄疸的效果观察[J].中国医疗器械信息,2025,31(24):64-66+172.
- [3] 张国伟,李爱玲,武娜,等.水溶性维生素联合蓝光照射协同治疗新生儿黄疸的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(09):1689-1692.