



# 新生兒黃疸

◎灣仔地社區醫療中心／游振國小兒科診所 游振國醫師

**新**生兒黃疸(高膽紅素血症)是新生兒科最常見的疾病之一。大約有30-80%的我國新生兒在出生後幾天內會有黃疸現象，血清膽紅素濃度平均也比歐美國家新生兒為高且持續得較久。大部份嬰兒的黃疸都很輕微，一至兩星期就會消失；但是少數不幸的個案，卻會造成腦細胞不可逆的傷害，徒增家庭的不幸及社會的負擔。

膽紅素絕大部份是由紅血球中的血色素分解後形成的，它主要是在脾臟和肝臟合成。膽紅素可分為直接(結合型)和間接(未結合型)兩種。結合型膽紅素為水溶性，不能通過細胞膜，不會對細胞造成傷害；未結合型膽紅素為脂溶性，可通過細胞膜，濃度過高會對細胞造成傷害。如何降低未結合型膽紅素是新生兒黃疸治療主要的課題。為什麼新生兒會產生較高的膽紅素呢？

- (1)他們的紅血球數較多，且生命期較成人短(90天對120天)，容易被破壞。
- (2)肝機能未成熟，缺乏某些輸送蛋白及酵素，無法充分將紅血球破壞後產生的未結合膽紅素轉化成結合型膽紅素，由腎臟排出。
- (3)腸肝循環增加：新生兒腸道內有一種酵素，能夠把已結合的膽紅素水解成未結合型膽紅素，由小腸再吸收回到肝臟，再增加肝臟執行結合作用的酵素的負荷。
- (4)某些新生兒因為吸奶量太少，熱量攝取不足，導致肝臟膽紅素結合能力降低，以及腸肝循環地再吸收增加。

正常足月兒出生後膽紅素激增，再第四天達到最高點，平均不高於12mg/dl，在一星期後降到正常範圍2mg/dl以下。此稱為生理性黃疸。早產兒血清膽紅素增加較為緩慢，第五到七天達到最高值，但較足月兒高且持續得比較久。生理性黃疸其膽紅素值不高，不會造成傷害。相對的，某些情

況就不能稱為生理性黃疸，而是病理性黃疸。

它的診斷標準如下：

- (1) 出生後二十四小時內就出現黃疸
- (2) 血清總膽紅素量每天增加超過5mg/dl
- (3) 血清總膽紅素濃度，在足月兒超過12.9mg/dl，在早產兒超過15mg/dl
- (4) 結合型膽紅素值超過1.5~2.0mg/dl
- (5) 黃疸再足月兒超過一星期，在早產兒超過兩星期。

引起病理性黃疸的原因可分為：

- (1) 膽紅素製造過多：臨床上最常見的是胎兒與母親血型不合引起的溶血，最常發生於O型血地媽媽和A型或B型血的嬰兒。另外俗稱蠶豆症的G6PD缺乏引起的溶血也不少。
- (2) 膽紅素排泄不良：早產兒、某些代謝性及內分泌性疾、餵食母乳、先天性膽道閉鎖等。
- (3) 其他：子宮內感染、敗血症、極大的頭部血腫等。

餵食母乳引起的延遲性黃疸在一至三個月內就會完全退除了，它的黃疸原因仍然不明。可能因吸食太少熱量不足，或母乳中含有某種激素和游離脂肪酸會抑制膽紅素的結合作用，和促進腸肝循環有關。餵食母乳引起的黃疸十分良性，只要嬰兒體重增加正常，食慾、活動力正常，不必中止哺乳。若停止餵食母乳，在七十二小時內膽紅素濃度就會明顯下降。先天性膽道閉鎖嬰兒的大便會呈現灰白色，從出生後一定要注意大便的顏色，俾能早期診斷、早期治療。

新生兒黃疸的治療原則是查出引起黃疸的原因，針對病因做根本的治療。例如餵食不足的嬰兒，可以藉由增加餵食來減輕黃疸。臨床上，目前有效地治療方法包括：(1)照光治療(2)交換輸血(3)藥物治療。照光治療是使用波長420~475nm的紫外線照射，可分解未結合型膽紅素或無毒的產物。照光治療時要遮住嬰兒的眼睛和生殖器、補充水分和電解質、每六小時翻身一次。交換輸血可移走血清中過多的膽紅素，並能矯正貧血、洗去抗體和取代被敏感化的紅血球。血清膽紅素若超過20mg/dl，不論其病因和體重，都必須馬上接受交換輸血的治療，以避免造成腦部的傷害(核黃疸)。目前可使用的藥物為巴比妥，可促進膽紅素的結合與排出。

介紹新生兒黃疸這個為人父母者幾乎都會碰到的問題後，希望大家對它的病因和治療，能有更深一層的認識。讓您的寶寶能更健康地成長。

註：膽紅素的單位mg/dl = 毫克/每100cc

## 醫師簡介

### 游振國 醫師

海仔坵社區醫療群 / 游振國小兒科診所

