

# 新生兒黃疸

◎大南屯布藍泥社區醫療群／王振偉小兒科診所 王振偉醫師

**新**生兒黃疸是剛出生的兒比常見的現象，但它背後的危險性常被家屬忽略掉；常見這樣的嬰兒送到病室來，詢問病史時很多年輕的父母都說：「阿嬤說這很正常的，照顧你們那麼多兄弟姐妹，哪個沒黃？不必大驚小怪」，可是看看我們眼裏，急診／門診檢驗報告的黃疸指數高達 $42\text{ mg/dl}$ ，嬰兒吸吮力差，哭聲尖短，平躺處理台上，身體呈現角弓反張；直覺上黃疸已傷害到腦部，讓接待的醫護人員深感痛心，難過不已，因為這種情形是可以避免的。

新生兒黃疸雖然多數是無害性的生理性黃疸，但一部份是屬於病理性黃疸，早期的診斷與治療，可以避免腦部神經傷害的後遺症。

## \*生理性黃疸

正常足月新生兒出生後2至3日會出現，第5-7日最高，持續7-10日，早產兒則稍晚，約生後3-4日出現，稍晚達高峰（約7-8日），持續較久，約14-20日。

## \*非生理性黃疸：有下列情形：

1. 出生24小時內出現黃疸
2. 黃疸快速上升（每日大約 $5\text{ mg}$ ）
3. 總膽紅素在足月兒大於 $12\text{ mg/dl}$ ，在早產兒大於 $15\text{ mg/dl}$
4. 黃疸持續不退（足月兒2週，早產兒3週）
5. 直接型膽紅素濃度大於 $2\text{ mg}/100\text{ dl}$

沒有以上的現象並不能完全排除病理性黃疸，有以上的情形則一定要進一步檢查與治療。

## 可能的原因

ABO血型不合，Rh血型不合，G6PD缺乏症（蠶豆症），紅血球酵素異常，甲狀腺機能低下症，體內出血，例如：頭皮血腫、感染症，遺傳性疾病，如Crigler-Najjar症候群。

### 要做的實驗室檢查

血球抹片檢查，血型，葡萄糖六磷去氫（G6PD），coomb's Test（免疫性溶血性疾病時呈陽性），新生兒代謝篩檢，總膽紅素及直接膽紅素，總膽紅素結合能力，血液尿液細菌培養，TORCH-檢查等。

### 治療

治療的第一目標是要盡一切方法防止核黃疸發生，使腦神經傷害降到最低。

治療的原則：

1. 早期找出黃疸原因，以便對症治療。
2. 減少可增加膽紅素毒性的因素，包括：體溫不穩，低血糖，低血氧濃度，酸血症，敗血症等。
3. 移除新生兒體 膽紅素：包括照光治療，交換輸血，早期餵食。

### 治療的合併症

曾經照顧過父母自己在家使用日光燈給嬰兒照光治療的案例，聽了都覺得不可思議，嬰兒送到病室時有下列情況：脫水，皮膚灼傷，溶血，腹瀉，眼睛未加保護恐有失明之虞。

看似簡單的照光治療，嬰兒要做好嚴密的保護與監視。至於換血的合併症可能有：低體溫，受感染，血管栓塞或血栓，心律不整，電解質不平衡，血球受損傷等。雖有以上情形，但由有處理新生兒經驗的小兒科醫師來照顧，合併症發生的機會很低。

### 諮詢

今日醫療進步的臺灣有嚴重病理性黃疸後遺症的案例已經越來越少了，實際上鄉下尚有不少阿嬤在照顧的新生兒，房間的通風和照明不良，皮膚顏色看不清楚或嬰兒未滿月有上醫院諸多民風禁忌，發現嬰兒異常時黃疸已過高了，除了各醫療群的家庭醫師可多加諮詢外，不要忘了，尚有365天每天24小時的醫療諮詢的專線，提供全方位的醫療服務。

### 醫師簡介

#### 王振偉醫師

大南屯布藍妮社區醫療群 / 王振偉小兒科診所

