



## 新生儿黄疸

黄疸就是皮肤和眼睛呈黄色。有黄疸的发生是因为血液里面的胆红素水平增加。胆红素是红细胞分解产物，它是一种黄色颜料。

父母发现自己的宝宝有黄疸时，他们可能会害怕、担心。不过，如果了解黄疸是什么情况，父母平常会放心。这手册中解释了关于黄疸的一些事实，并且回答了关于黄疸常见的问题。



### ✓ 新生儿黄疸的原因是什么？

胎儿通过胎盘和脐带从母亲的血液得到氧气。为了得到从母亲血液中的氧气，胎儿的红细胞比成人又大又多。

出生时，宝宝从低氧环境（子宫，通过胎盘得到氧气）进入高氧环境（子宫外，用肺部呼吸）。在这个高氧环境宝宝不再需要那么多、那么大的红细胞。多余的红细胞就会被分裂。

在宝宝出生以后发生什么？

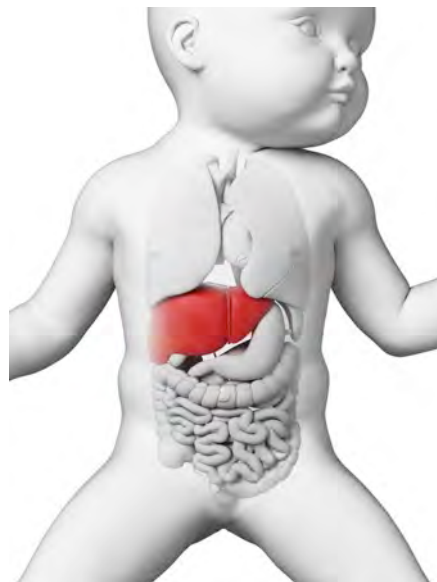
多余的红细胞分裂，造成胆红素水平增加。

新生儿的未成熟的肝脏处理不了那么多胆红素。

肠子重新吸收部分胆红素。

这导致血液的胆红素水平增加，宝宝黄疸。

这是一个很正常、自然、生理性的过程。怪不得大部分新生儿（60-80%）都会黄疸而且大部分情况下是个正常表现。最近一些研究表明黄疸可能有保护孩子的作用，保护宝宝的身体健康抵御有害物质。还有一些研究表明胆红素高一些（但是不太高）可能减少中风的效果，甚至减少癌症或心脏病的风险。



### ✓ 三种黄疸：

黄疸可以分为以下三种：

✓ 生理性黄疸

✓ 母乳性黄疸

✓ 病理性黄疸（包括母乳不足或者饥饿性黄疸）

### ✓ 生理性黄疸

生理性黄疸是由于出生后胆红素水平因体内正常变化而增加。这种黄疸发生在一个健康的足月儿，宝宝的体重在正常范围内，大小便也正常。在出生



后头一个星期一个健康的足月儿的胆红素水平会增加到15—20毫克每分升。这是一个正常，自然，生理性的过程。为了决定血液的胆红素水平，医生可能会做一种血液化验。

生理性黄疸的原因：血液的胆红素增加，因为出生后多余的红细胞分裂，新生儿的未成熟的肝脏不能处理那么多胆红素，并且肠子重新吸收部分胆红素。

生理性黄疸的开始、高峰和结束期间：

生理性黄疸在出生后第二天开始，在第3-5天黄疸最重，在产后一个星期黄疸会消失。

如果黄疸在产后一个星期还没有消失了，那么这是异常情况吗？不一定。有可能是母乳性黄疸。

### ✓ 母乳性黄疸

如果生理性黄疸消退以后黄疸仍然存在，并且宝宝是个健康的，纯母乳喂养的足月儿，那么这就是母乳性黄疸。

母乳性黄疸的原因：不清楚

母乳性黄疸的开始，高峰和结束期间：

母乳性黄疸开始在生理性黄疸消退（产后第五天）的时候，在第10-21天母乳性黄疸最重，并且会持续3-12星期。

如果你纯母乳喂养的宝宝的黄疸在出生后一个星期还存在，那么需要考虑以下问题：

宝宝健康吗？

宝宝吃得好吗？

宝宝体重增长正常吗？

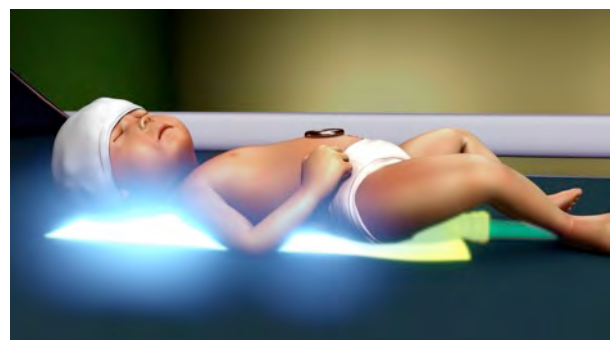
宝宝有精神，自己醒来吃奶吗？

宝宝每天有数次金黄色的大便吗？（请看“宝宝的大小便”的手册）

宝宝每天有很多清淡黄色的小便吗？

宝宝血液的胆红素水平在正常范围内吗？（建议从出生后2-3个星期给黄疸的宝宝定期测量胆红素水平。）

如果这些都正常，那么你的宝宝很可能有母乳性黄疸。母乳性黄疸正常。这不能说明妈妈的奶不好。没有证据表明这种黄疸给宝宝带来任何问题。可以继续母乳喂养。偶尔宝宝需要光线治疗促进胆红素的下降。





### ✓ 病理性黄疸

如果宝宝从第一天开始黄疸或者血液的胆红素水平增加得太快，水平太高（>15-20毫克每分升），那么这就算是病理性黄疸。如果不及时治疗严重黄疸（胆红素水平>25-30毫克每分升）会导致宝宝的脑损伤。治疗方法包括改进母乳喂养和光线治疗。光线会促进降低胆红素水平。偶尔宝宝需要交换输血。

病理性黄疸的原因有哪些？

宝宝分裂的红细胞比平常更多。在Hb或者ABO血型不合或者宝宝头颅血肿的情况下宝宝分裂的红细胞比平时还多。结果是：胆红素水平太高，黄疸严重。

宝宝早产，感染，呼吸窘迫，肝脏功能差，宝宝甲状腺功能差，一些不常见的遗传疾病也可能导致病理性黄疸。

在这些情况下可以继续母乳喂养吗？

有的医生可能会建议停止母乳喂养，因为怕母乳会加重病理性黄疸。

别的医生却说宝宝有这种病理性黄疸的时候完全没有必要停止母乳喂养。反正，胆红素水平太高的原因的并不是母乳，引起这种黄疸的情况和母乳喂养没有关系。所以，停止母乳喂养没有道理。初乳和母乳可以促进宝宝大便。宝宝大便得多，离开宝宝身体的胆红素也多。而且，这些体弱儿更需要母乳喂养。建议继续哺乳，并且及时开始治疗这种严重黄疸！虽然宝宝需要光线治疗，也要继续母乳喂养。

✓

### ✓ 母乳不足或者饥饿性黄疸

病理性黄疸的另一个原因是：宝宝嗜睡，宝宝早产，宝宝含乳姿势不准确，宝宝吃奶次数不够，时间不够长。结果是母乳喂养不顺，宝宝得不到足够的母乳。宝宝得不到足够的奶（不管是母乳还是奶粉）时，宝宝大便量、次数会变少。因为宝宝可以通过大便排泄胆红素，所以在大便少的情况下，宝宝不能有效地排泄胆红素，结果是宝宝体内的胆红素水平增高，宝宝黄疸加重。

### ✓ 如何处理饥饿性黄疸？

改进母乳喂养

增加喂奶次数和时间

确保含乳姿势准确

吸奶并给宝宝补充吸出来的母乳（请看“如何吸奶”的手册）

做了这些后，如果奶还是不够，请寻求帮助。泌乳顾问可能会建议一些其它方法来改进母乳喂养。专家也可以帮助你决定是否需要另外补充奶粉。

需要停止母乳喂养吗？

母乳不是问题，乃是母乳不够是问题。确保宝宝得到更多的母乳就可以解决问题。



### ✓ 可以预防黄疸吗？

我们不能预防宝宝得到生理性和母乳性黄疸，因为这是一个自然并且正常的过程，这是因身体的一些自然变化引起的。大部分新生儿都会出现黄疸。这是正常情况，并且生理性和母乳性黄疸有可能起到保护宝宝的作用。

### ✓ 可以预防黄疸加重吗？

虽然不能预防宝宝黄疸，但是可以预防宝宝黄疸加重：

早开奶（在分娩后一个小时以内）。请阅读“产后立即母乳喂养”的手册。按需哺乳，勤哺乳（每天8-12次），不控制喂奶次数和时间。如果宝宝嗜睡，不醒来吃奶，要叫醒他，喂奶。宝宝黄疸时，两次喂奶间隔时间不要超过三个小时！请阅读“我的母乳够宝宝吃吗”的手册。

确保宝宝吃奶方式，含乳姿势准确（需要的话，寻求帮助！）。请阅读“正确含乳的重要性”的手册。

可能也需要吸奶给宝宝补充吸出来的母乳。请阅读“如何吸奶”的手册。

让黄疸的宝宝晒太阳（可以通过玻璃）。晒太阳会促进胆红素水平下降。注意：宝宝晒太阳时，不要给他穿得太厚，要避免宝宝过热。

有些医院建议所有的宝宝在出院之前测量胆红素水平来评估黄疸情况，因为只用眼睛评估黄疸水平不准确。

**不要**给宝宝吃水或糖水。吃水或糖水导致宝宝吃奶小。宝宝吃奶少，大便也会减少，胆红素排泄得也慢。

Broekhuijsen, Mary, Kleintjes, Stefan, *Borstvoeding*. 1:st., 150-152, Het Spectrum BV, 2008.

Riordan, Jan, Wambach, Karen, *Breastfeeding and Human Lactation*. 4<sup>th</sup> ed., 365-375, Jones and Bartlett Publishers, 2010.

Mannel, Rebecca, Martens, Patricia J., Walker, Marsha Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. 3<sup>rd</sup> ed., 773-789, Jones and Barlett Learning, 2013.

[https://nbci.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=79:breastfeeding-and-jaundice&catid=5:information&Itemid=1](https://nbci.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=79:breastfeeding-and-jaundice&catid=5:information&Itemid=1)

<http://www.gentlebirth.org/archives/jaundiceGood.html>

Slight Yellow Tint May Be Protective for Newborns

<https://www.breastfeedingbasics.com/articles/jaundice-in-the-breastfed-baby>

<https://www.breastfeeding.asn.au/exclusive-breastfeeding-and-jaundice>