

DOI: 10.19538/j.ek2019020605

# 特殊健康状态儿童预防接种专家共识 之十一——婴儿黄疸与预防接种

苏州市疾病预防控制中心  
上海市疾病预防控制中心  
杭州市疾病预防控制中心  
中国儿童免疫与健康联盟

执笔:孔小行

制定专家(排名不分先后):孔小行(苏州大学附属儿童医院);张钧,栾琳,朱轶姮(苏州市疾病预防控制中心);孙晓冬,郭翔(上海市疾病预防控制中心);丁华,许二萍,许玉洋(杭州市疾病预防控制中心);刁连东(江苏省疾病预防控制中心);王晓川,孙金峤(复旦大学附属儿科医院)

中图分类号:R72 文献标志码:C

【关键词】 预防接种;婴儿黄疸;疫苗

Keywords immunization; infantile jaundice; vaccine

## 1 概况

婴儿黄疸(infantile jaundice)是婴儿期最常见的临床症状,主要是由于胆红素在体内积聚而引起的皮肤、黏膜或其他器官黄染。黄疸只是一种症状学上的诊断,它不是一种疾病。新生儿时期血清胆红素 $>85\ \mu\text{mol/L}$ ( $5\text{mg/dl}$ )出现肉眼所见的皮肤、黏膜和巩膜黄染称为新生儿黄疸<sup>[1]</sup>。这是新生儿时期最常见的一种临床表现,约60%的新生儿可出现暂时性总胆红素增高<sup>[2]</sup>。新生儿黄疸分为生理性黄疸和病理性黄疸,多数为生理性<sup>[1]</sup>。婴儿黄疸大多是因新生儿期黄疸迁延不愈或生理性黄疸消退后再次出现所致<sup>[3]</sup>,多发生在1岁以内<sup>[4]</sup>,随着年龄增长,多数可以自愈。病理性黄疸原因复杂多样,主要由于感染、围生、母乳性、溶血、代谢等造成胆红素生成过多、肝脏胆红素代谢障碍以及胆汁排泄障碍所致。

## 2 接种疫苗的必要性

新生儿黄疸可同时患红细胞增多症、体内出血、同族免疫性溶血、感染、先天性甲状腺功能低

下等疾病。美国儿科学会制定的《新生儿黄疸诊疗指南》指出,由母乳缺乏引起的新生儿营养不良或脱水也可导致新生儿黄疸<sup>[2]</sup>。另外,我国是乙型肝炎(HBV,乙肝)高发区<sup>[5-6]</sup>,早期接种乙肝疫苗是降低新生儿HBV感染率、控制乙肝流行的关键<sup>[7]</sup>。有指南指出早产儿生命体征稳定,无需考虑体质量,应尽快接种第1针乙肝疫苗<sup>[8]</sup>,大多数早产儿可按实际月龄按常规程序接种其他疫苗,无需按纠正月龄延迟接种<sup>[9-11]</sup>。也有人认为生理性黄疸和一般情况良好的母乳性黄疸婴儿不能接种疫苗。世界卫生组织(WHO)早就指出,新生儿出生后黄疸是接种疫苗的假禁忌证<sup>[12]</sup>。国内也有文献指出,对于晚发型母乳性黄疸和单纯间接胆红素增高婴儿,不能仅依据经皮胆红素增高作为接种乙肝疫苗的禁忌<sup>[13]</sup>。

所以,对无合并症的黄疸患者应接种疫苗,否则可能会遭受疫苗可预防疾病的侵袭,增加治疗原发疾病的难度,使病情加重,甚至危及生命。有研究指出,高胆红素血症(病理性黄疸)除对神经系统造成损伤,对机体免疫系统功能也有影响,还可能发生体液免疫异常,T细胞亚群失衡以及某些细胞因子产生异常等,接种卡介苗可能引起严重异常反应<sup>[14-15]</sup>。

通讯作者:孙晓冬,电子信箱:sunxiaodong@scdc.sh.cn;张钧,电子信箱:sz\_zhangj@163.com

### 3 接种建议

3.1 可以接种 生理性黄疸、母乳性黄疸患儿身体健康状况良好,可按免疫程序接种疫苗。病理性黄疸患儿生命体征平稳,可正常接种乙肝疫苗。

3.2 暂缓接种 病理性黄疸患儿需及时查明病因,暂缓接种其他疫苗,建议前往专科门诊就诊。

### 参考文献

- [1] 王卫平,毛萌,李廷玉,等. 儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2017:119-122.
- [2] 李秋平,封志纯. 美国儿科学会最新新生儿黄疸诊疗指南[J]. 实用儿科临床杂志,2006,21(14):958-960.
- [3] 梁星群. 婴儿黄疸80例临床分析[J]. 中国实用医药,2008,3(12):130-131.
- [4] 黄志华. 新生儿期和婴儿期黄疸的诊断[J]. 中国临床医生,2012,40(11):11-13.
- [5] 李薇,陈就,赖丽芝,等. 经皮胆红素监测方法的改进[J]. 中华实用儿科临床杂志,2014,29(21):1671-1672.
- [6] 王宏杰,张凤久. 乙肝病毒感染与乙肝病毒相关性肾炎间的关系分析[J]. 国际病毒学杂志,2016,23(2):121.
- [7] 冯艺,吕静,刘甲野,等. 乙型肝炎疫苗初次免疫正常应答和高应答新生儿在幼儿期加强免疫对免疫保护持久性影响的配对病例对照研究[J]. 中华流行病学杂志,2016,37(4):460-463.
- [8] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 乙型肝炎病毒母婴传播预防临床指南[J]. 中华妇产科杂志,2013,48(2):151-154.
- [9] 丁肖媛,沈朝斌. 早产儿疫苗接种的相关免疫学问题[J]. 国际生物制品学杂志,2014,37(2):88-92.
- [10] National Center for Immunization and Respiratory Diseases. General recommendations on immunization—recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)[J]. MMWR Recomm Rep, 2011,60(2):1-64.
- [11] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志,2014,52(10):745-748.
- [12] WHO. Contraindications of vaccines used in expanded immunization programmes[J]. Wkly Epidem Rec,1988,63(37):279-281.
- [13] 中国妇幼保健协会新生儿保健专业委员会,中国医师协会新生儿科医师分会. 新生儿期疫苗接种与相关问题建议[J]. 中华新生儿科杂志,2017,32(3):161-164.
- [14] Liu Y, Li P, Lu J, et al. Bilirubin possesses powerful immunomodulatory activity and suppresses experimental autoimmune encephalomyelitis[J]. J Immunol, 2008, 181(3):1887-1897.
- [15] Basiglio CL, Arriaga SM, Pelusa HF, et al. Protective role of unconjugated bilirubin on complement-mediated hepatocytolysis[J]. Biochim Biophys Acta, 2007,1770(7):1003-1010.

(2019-01-20收稿)