

中西医结合治疗新生儿黄疸 150 例疗效观察

姚文萍, 杨芳兰, 许娟, 梅香玲, 吴军婷

宿松县中医院儿科, 安徽 宿松 246501

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗新生儿黄疸的疗效。方法: 将 300 例患者随机分成 2 组各 150 例, 对照组采用静脉输液对症处理加蓝光光疗, 治疗组在对照组治疗基础上服用中药健脾活血退黄颗粒。结果: 治疗后 2 组经皮测胆红素及静脉血胆红素含量均较治疗前明显降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组上述 2 项指标含量下降较对照组更为显著, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗新生儿黄疸效果显著。

[关键词] 新生儿黄疸; 中西医结合疗法; 光疗; 健脾活血退黄颗粒

[中图分类号] R722.17 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0136-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.056

新生儿黄疸是新生儿因胆红素在体内积聚引起的皮肤或其他器官黄疸。若新生儿血中胆红素超过 $5 \sim 7 \text{ mg/dL}$ (成人超过 2 mg/dL), 即可出现肉眼黄疸。部分高未结合胆红素血症患儿可发生胆红素脑病(核黄疸), 一般多留有不同程度的神经系统后遗症, 严重者甚至死亡。自 2011 年 6 月~2012 年 12 月, 笔者采用中西医结合疗法治疗足月儿新生儿病理性黄疸, 疗效确切, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为本院儿科患者共 300 例, 男 148 例, 女 152 例; 发病年龄 $1.5 \sim 28$ 天, 平均 7.8 天; 胎龄 $37 \sim 43$ 周; 出生体重 $(3.75 \pm 1.28) \text{ kg}$; ABO 溶血 86 例, 感染性因素 67 例, 新生儿窒息 45 例, 葡萄糖-6-磷酸酶缺乏症 12 例, 母乳性黄疸 23 例, 红细胞增多症 5 例, 头皮血肿 15 例, 21-三体综合征 3 例, 不明其他原因 44 例。均排除不同时龄患儿出现黄疸达到换血指标的病例^[1]。所有患者随机分成 2 组各 150 例, 2 组一般情况比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《儿科学》^[2]拟定: ①出生后 24 h 内出现黄疸; ②足月儿血清胆红素 $> 221 \mu\text{mol/L}$ (12.9 mg/dL), 或每天上升 $> 85 \mu\text{mol/L}$ (5 mg/dL); ③

黄疸持续时间 > 2 周; ④黄疸退而复现; ⑤血清结合胆红素 $> 34 \mu\text{mol/L}$ (2 mg/dL)。具备上述任何 1 项均可诊断为病理性黄疸。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院当天光疗前即采桡动脉血, 采用 7020 型全自动生化分析仪测定胆红素值, 同时应用经皮测黄疸仪(南京理工大学科技咨询开发公司研制, 型号: JH20-1C)监测, 予以 5% 碳酸氢钠注射液 2 mL/kg 加 3.5 倍 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 每天 1 次, 连用 3 天; 苯巴比妥, $5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 分 2 次口服, 共用 5 天; 有感染者加用头孢噻肟钠抗感染治疗; 考虑母乳性黄疸者停母乳喂养 3~5 天; 其他相关对症治疗。根据光疗指征给予蓝光照射(宁波戴维医疗器械有限公司双面光疗箱), 采取间断光疗, 每次光疗时间 8 h, 每次光疗至少间隔 10 h, 连用 3~5 天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上, 加用自拟健脾活血颗粒剂。处方: 虎杖、黄芩、丹参、郁金、赤芍、薏苡仁、猪苓各 6 g, 陈皮、大腹皮各 5 g, 甘草 3 g。上药均取中药颗粒剂, 每剂平均分成 2 份, 开水冲化, 待温后喂服, 早晚各 1 次, 连服 3~5 天。

2 组患者均在经皮测胆红素 $< 150 \mu\text{mol/L}$ 时即停

[收稿日期] 2013-10-25

[作者简介] 姚文萍 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

止光疗。治疗 5 天后观察疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 2 组治疗期间观察经皮测胆红素及静脉血胆红素含量。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后经皮测胆红素含量比较 见表 1。治疗后 2 组经皮测胆红素含量均较治疗前明显降低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组经皮测胆红素含量下降较对照组更为显著, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后经皮测胆红素含量比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{mol/L}$

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	150	315.5 \pm 49.3	126.7 \pm 32.6 ^②
对照组	150	301.8 \pm 51.2	156.6 \pm 35.3 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后静脉血胆红素含量比较 见表 2。治疗后 2 组静脉血胆红素含量均较治疗前明显降低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组静脉血胆红素含量下降较对照组更为显著, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后静脉血胆红素含量比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{mol/L}$

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	150	348 \pm 51	154 \pm 28 ^②
对照组	150	331 \pm 49	185 \pm 36 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为, 新生儿黄疸病因复杂, 有生理性和病理性之分, 病理性黄疸常见原因为 ABO 溶血、感染、新生儿窒息、头皮血肿、新生儿颅内出血、母乳性黄疸等。光疗原理是未结合胆红素在光的作用下, 转变成水溶性的异构体, 经胆汁和尿液排出, 光疗治疗新生儿黄疸疗效确切, 但可出现发热、腹泻、皮疹、核黄素缺乏、低血钙, 甚至损害眼部视网膜等。西药治疗应用 5% 的碳酸氢钠可提高血 pH 值, 以利于未结合胆红素与白蛋白的联结; 应用苯巴比妥

能增加 UDPGT 的生产和肝脏摄取未结合胆红素与白蛋白的联结, 从而不同程度地降低静脉血胆红素含量。现代医学在改善肝功能、促进胆红素排泄方面无特效药物, 随着光疗次数增加, 部分患儿直接胆红素会逐渐增高, 甚至产生青铜症而不得不停止光疗。大多数基层医院因条件限制而未能开展换血疗法, 故早期发现、早期治疗显得十分重要。

新生儿黄疸归属中医学胎黄、胎疸等范畴。《诸病源候论·小儿杂病诸候》云: “小儿在胎、其母脏气有热, 熏蒸于胎, 至生下小儿遍体皆黄, 谓之胎疸也。”虽然胎黄的发病因素与先天禀赋有关, 但中医学古籍中已明确提出其发病原因也与分娩过程及后天受邪有关, 多属阳黄。孕母内蕴湿热, 传于胎儿, 因分娩之际或出生之后, 感受湿热邪毒引起; 小儿脏腑娇嫩, 行气未充, 感受湿热邪毒, 蕴结脾胃, 脾失运化, 郁结于里, 熏蒸肝胆, 胆汁外溢, 而致发黄。根据“小儿脏腑娇嫩、阳气未充”的生理特点及“黄疸必伤血, 治黄要活血”之旨, 本科室自拟健脾活血退黄方治疗。方中虎杖利胆退黄, 清热解毒, 活血祛瘀; 黄芩清热解毒利湿, 两者共为君药; 丹参、赤芍凉血活血; 郁金活血行气, 利胆退黄, 使胆汁循常道而不外溢, 为臣药; 薏苡仁、猪苓健脾渗湿; 陈皮、大腹皮健脾理气导滞, 两药温性制约清热解毒药凉性, 起到退黄而不伤脾胃之效, 为佐药; 甘草调和诸药为使。诸药合用, 具有健脾利湿、活血祛瘀退黄的作用。该方药性平和, 既清热利湿, 健脾活血; 又克服了苦寒药伤胃, 可促进新生儿肠道正常菌群的建立, 增加了胆红素的肠肝循环, 促进胆汁排泄, 用于治疗新生儿黄疸, 退黄迅速, 疗效确切。

本组资料临床观察表明, 中西医结合治疗新生儿黄疸临床疗效明显优于单纯西医常规治疗组, 疗效肯定, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 全国新生儿黄疸与感染学术研讨会纪要[J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(3): 184-187.
- [2] 沈小明. 儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 115, 114-121.

(责任编辑: 冯天保)