

运用中医启脾退黄法预防新生儿黄疸临床观察

潘佩光, 陈建宏, 王云嫦

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 目的: 在启脾退黄的理论基础上, 给予新生儿口服白术颗粒, 观察新生儿黄疸的发生情况。方法: 2013年1~7月的新生儿设为对照组, 不予干预措施; 8~11月的新生儿给予白术颗粒口服。观察新生儿黄疸发生率。结果: 对照组新生儿黄疸发生率为14.02%, 最高的4月份是18.56%, 最低的是5月份8.65%。治疗组为8.74%, 最低为9月份5.51%。结论: 予以口服白术颗粒预防新生儿黄疸, 方便实用, 效果明显, 值得推广应用。

[关键词] 新生儿黄疸; 启脾退黄; 白术

[中图分类号] R722.17

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0138-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.054

新生儿黄疸在中医学中属于胎黄、胎疸等范畴。其病名的记载最早见于《诸病源候论·小儿杂病诸候·胎疸候》: “小儿在胎, 其母脏气有热, 熏蒸于胎, 到生下小儿体皆黄, 谓之胎疸也。”胎黄一症, 自古至今, 多认为与热与湿以及先天禀赋最为相关, 病在脾胃, 与肝胆相关。其主要证型有: 湿热郁蒸、寒湿阻滞、气滞血瘀等^[1]。对于本病的治疗, 古今医家皆以阳黄、阴黄论治。但由于新生儿脾胃薄弱, 所以治疗过程应处处顾护脾胃之气为主^[2]。如何预防新生儿黄疸, 本院在文献研究的基础上, 通过长期的临床研究, 拟定启脾退黄法, 予以白术颗粒口服健脾, 明显降低了新生儿黄疸的发生率, 现报道如下。

1 临床资料

2013年1~11月本院产科VIP的新生儿, 共1271例。进行回顾性病例资料分析, 将新生儿分为2013年1~7月的对照组756例及2013年8~11月的治疗组515例。对照组1月患儿116例, 2月95例, 3月100例, 4月97例, 5月104例, 6月126例, 7月118例; 治疗组8月142例, 9月127例, 10月121例, 11月125例。2组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 干预措施

2.1 对照组 不进行特殊干预。

2.2 治疗组 自2013年8月1日起, 对产科VIP的新生儿予以口服白术颗粒, 方法: 从新生儿出生第2天开始口服, 每天2次, 每次5g, 奶后0.5h, 一直至出院。白术颗粒溶解法: 用5mL的温开水溶解, 完全溶解后用勺子喂服, 喂服时间1~2min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 新生儿黄疸发生率。

3.2 统计学方法 采用Microsoft Office Excel 2003进行描述性统计分析, 制作相关图表对统计分析结果进行描述。

4 干预结果

2组新生儿黄疸发生率比较, 见表1、表2。对照组新生儿黄疸发生率为14.02%, 最高的4月份是18.56%, 最低的是5月份8.65%。治疗组为8.74%, 最低为9月份5.51%。

月份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合计
新生儿总数	116	95	100	97	104	126	118	756
发生黄疸人数	21	10	9	18	9	20	19	106
发生率(%)	18.10	10.53	9.00	18.56	8.65	15.87	16.10	14.02

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 潘佩光 (1954-), 男, 博士研究生导师, 主任中医师, 研究方向: 中医学。

[通讯作者] 陈建宏, E-mail: 123386105@qq.com。

表2 2013年8~11月新生儿黄疸发生率比较 例

月份	8月	9月	10月	11月	合计
新生儿总数	142	127	121	125	515
发生黄疸人数	22	7	8	8	45
发生率(%)	15.49	5.51	6.61	6.40	8.74

5 讨论

新生儿黄疸是新生儿时期最常见的临床症状，是由于胆红素代谢异常引起血中胆红素水平升高而表现皮肤、巩膜及黏膜黄染。新生儿黄疸的发生与种族、地区、胎龄和喂养方式等有关^[3]。新生儿黄疸古称胎黄，多认为与热与湿以及先天禀赋最为相关，病在脾胃，与肝胆相关。由于孕母素体湿盛或内蕴湿热之毒，遗于胎儿，即《幼科铁镜》谓：“胎黄，由妊母感受湿热，传于胞胎，故儿新生，面目通身皆黄如金色，壮热便秘，溺赤。”或因胎产之时、出生之后，婴儿感受湿热邪毒所致。热为阳邪，故黄色鲜明如橘皮。热毒炽盛，黄疸可迅速加重。而湿热化火，邪陷厥阴，则会出现神昏、抽搐之险象。若正气不支，气阳虚衰，可成虚脱危证。正如《幼科概论·论婴儿胎黄症》所载：“若再失治疗的时候，及不明黄的原因，不知治法，又一延稽，通身均成黄色，黄毒弥漫，遍体强硬，抽搐随之即起，危在顷刻，虽有治疗方法，亦莫能挽救也。此症由娠母感受湿热，发为淋带，日久成毒，蒸为黄色，传于胞胎。”若小儿先天禀赋不足，脾阳虚弱，湿浊内生；或生后为湿邪所侵，湿从寒化，可致寒湿阻滞。《小儿药证直诀·脉证治法·黄相似》曰：“古书云：诸疸皆热，色深黄者是也；若淡黄兼白者，胃怯、胃不和也。”《临证指南医案·疸》也认为“阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化热，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，色如熏黄。”寒为阴邪，故黄色晦暗。也有部分小儿禀赋不足，脉络阻滞，或湿热蕴结肝经日久，气血郁阻，可致气滞血瘀而发黄。正如《张氏医通·黄疸》曰：“诸黄虽多湿热，然经脉久病，不无瘀血阻滞也。”此因气机不畅，肝胆失常，络脉瘀积而致，故黄色晦暗，伴肚腹胀满，右肋下结成痞块。此外，尚有因先天缺陷，胆道不通，胆液不能疏泄，横溢肌肤而发黄者^[4]。

小儿生理特点，古代医家论述甚多，可归纳为生机蓬勃，发育迅速；脏腑娇嫩，形气未充两方面。小儿出生之后，五脏六腑尚未发育完全，功能尚未完

善，正如《颅凶经·病证》所云“孩子气脉未调，脏腑脆弱”。脾胃乃后天之本，气血生化之源，脾主运化，胃主受纳，小儿生长发育迅速，对水谷精微的需求迫切，但其“脾常不足”，其脾胃之体成而未全，脾胃之气全而未壮，“胃小且弱”，脏腑娇嫩，脾常不足，尤需顾护胃气，因此对于新生儿黄疸的防护总以健脾为要。

白术是一种菊科多年生草本植物，喜凉爽气候，以根茎入药，具有多项药用功能：健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎。用于脾虚食少，腹胀泄泻，痰饮眩悸，水肿，自汗，胎动不安。实验研究表明，白术煎剂灌胃能促进小鼠体重增加和增强游泳耐力，能增强网状内皮系统的吞噬功能，对小鼠网状内皮系统呈活化作用，促进小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能，使巨噬细胞的吞噬百分率、吞噬指数及其溶酶体消化平均较对照组显著增加。在白细胞减少症时，白术有升白作用。白术还能提高淋巴细胞转化率和自然玫瑰花形成率，促进细胞免疫功能，且明显增高IgG。白术有健脾胃、壮身体和提高抗病能力的作用。白术对胃肠道功能(如胃酸的胃液分泌，推进性肠蠕动等)无影响，亦无抗溃疡、抗炎和镇痛作用，不影响正常体温，对中枢神经系统无明显抑制作用，后者被认为可以作为与苍术相区分的依据。白术对家兔离体小肠自发活动的影响多不相同，能增强兔离体小肠自发性收缩活动，使其收缩幅度加大，白术油抑制肠管的自发运动，或白术对家兔离体小肠的自发运动影响不明显。白术提取物灌胃给药，对动物水浸束缚应激性溃疡，有显著抑制效果。白术煎剂皮下注射能促进小鼠骨髓红系造血祖细胞(CFU-E)的生长。对于用化学疗法或放射疗法引起的白血球下降，有使其升高的作用。白术的应用主要以健脾为主^[5-7]。

新生儿口服白术具有“简、便、廉、验”的特点，临床的运用能明显减少新生儿黄疸发生率，值得临床上推广运用。

【参考文献】

- [1] 张素玲, 顾卫, 贺慧蕾, 等. 退黄洗剂治疗新生儿黄疸的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(9): 983-985.
- [2] 梁欣咏, 张晋平. 早期口服祛黄汤防治新生儿黄疸的临床研究[J]. 泰山医学院学报, 2000, 21(3): 211-213.
- [3] 毛英, 钟丹妮. 新生儿黄疸治疗现状与进展[J]. 医学综

- 述, 2011, 17(5): 723-726.
- [4] 张蕙, 潘小芳, 周晨. 新生儿高胆红素血症与孕妇中医体质的关系[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1814-1816.
- [5] 马晓松, 樊雪萍. 白术对动物胃肠运动的作用及其机制的探讨[J]. 中华消化杂志, 1996, 16(5): 261-264.
- [6] 朱金照, 冷恩仁, 桂先勇, 等. 白术、藿香等中药对胃排空、肠推进影响的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(1): 21-23.
- [7] 王倩, 范文涛. 白术调节胃肠运动的研究进展[J]. 现代中医药, 2005, 1(1): 65-66.

(责任编辑: 骆欢欢)

清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎临床研究

卢爱萍¹, 蔡玲²

1. 山东省交通医院药剂科, 山东 济南 250031; 2. 杭州市中医院重症监护中心, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎的效果。方法: 将本院收治的78例诊断为卒中相关性肺炎患者随机分为实验组和对照组各39例, 对照组给予降低颅压、利尿、抗感染、神经营养治疗, 联合醒脑静注射液静脉滴注辅助治疗, 实验组在对照组治疗基础上, 给予清热宣肺汤加减直肠滴注, 疗程均10天。对2组治疗前后感染参数、临床肺部感染评分(clinical pulmonary infection score, CPIS)指标进行观察, 对临床预后对比分析。结果: 治疗后2组各感染参数指标均降低($P < 0.05$); 实验组降低程度较对照组显著($P < 0.05$)。实验组CPIS评分显著低于对照组($t = 5.925, P < 0.05$); 白细胞恢复正常时间、体温恢复正常时间、肺部湿啰音消失时间均短于对照组($t = 3.843, P < 0.05$; $t = 2.981, P < 0.05$; $t = 2.058, P < 0.05$)。实验组预后良好34例, 占87.18%, 对照组预后良好24例, 占61.54%, 实验组预后显著优于对照组($\chi^2 = 2.058, P < 0.05$)。结论: 清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎, 可以明显改善肺炎感染症状, 疗效肯定。

[关键词] 卒中相关性肺炎(SAP); 清热宣肺汤; 直肠滴注; 临床肺部感染评分(CPIS)

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.055

卒中相关性肺炎(Stroke-associated pneumonia, SAP)是指脑卒中患者在急性期和后遗症期中并发的肺部感染, 卒中相关性肺炎一旦发生, 对脑卒中患者的治疗和恢复都会产生负面影响^[1]。笔者采用中西医结合治疗, 以中药清热宣肺汤直肠滴注治疗卒中相关性肺炎, 感染预后明显改善, 临床效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年4月~2012年6月本院收治的卒中相关性肺炎患者78例, 数字法随机分

为实验组与对照组各39例。对照组女18例, 男21例, 年龄35~69岁, 平均(52 ± 1.2)岁; 缺血性卒中并发肺炎17例, 出血性卒中并发肺炎22例; 基础疾病及伴发症: 伴有吞咽困难28例、瘫痪20例、失语18例; 高血压11例, 糖尿病16例, 高脂血症12例。实验组女19例, 男20例, 年龄35~71岁, 平均(53 ± 1.1)岁; 出血性卒中并发肺炎20例, 缺血性卒中并发肺炎19例; 基础疾病及伴发症: 伴有吞咽困难24例、瘫痪22例、失语16例; 高血压17例, 糖尿病12例, 高脂血症10例。2组病情、年

[收稿日期] 2013-09-30

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划("973"计划)资助项目

[作者简介] 卢爱萍(1960-), 女, 主管药师, 研究方向: 临床药理学。