

# 建中法治疗早产儿高胆红素血症探讨

何映

白银市平川区人民医院儿科, 甘肃 白银 730913

[关键词] 高胆红素血症; 早产儿; 中西医结合疗法; 建中法; 微生态疗法

[中图分类号] R722.17 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0256-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.120

随着新生儿监护病房(NICU)的建立和发展, 早产儿的成活率越来越高, 临床上 80% 的早产儿和 60% 的足月儿出现黄疸。生理性黄疸除黄疸体征外不伴有其他表现, 一般消退快, 且不遗留后遗症。病理性黄疸则可引起全脏器损害, 甚至遗留有后遗症<sup>[1]</sup>。高胆红素血症的早产儿由于各个系统发育不成熟, 黄疸所致的危险性更高, 可引起呼吸暂停<sup>[2]</sup>和发生胆红素性神经损害, 如何预防、治疗显得尤为重要。笔者谨就运用建中法治疗早产儿高胆红素血症机理加以探讨, 望同道指正。

## 1 现代医学对本病的认识及治疗

高胆红素血症是新生儿期的常见病、多发病, 其中高未结合胆红素血症多见, 且最常见的并发症是胆红素脑病, 也是导致听力障碍和智力发育迟缓的重要原因之一。大多数学者认为, 足月新生儿血清总胆红素(TSB)值大于 342 ~ 427.5  $\mu\text{mol/L}$ , 发生胆红素脑病的几率逐渐增加。但早产、窒息缺氧、感染与缺血症、低蛋白血症等因素也是促发胆红素脑病的重要因素, 极低出生体重儿(VLBW)TSB 值达 137 ~ 205  $\mu\text{mol/L}$ , 也有可能发生胆红素脑病。虽然胆红素脑病临床比较少见, 但是一旦发生则造成永久性的损伤。现代医学研究发现, 胆红素脑病的病理学特征有二类: 一种表现为整个脑部弥漫性黄染; 另一种黄染主要局限于脑核区域, 如基底节, 特别是下丘脑、苍白球、纹状体和各种脑干核, 小脑也可受累, 特别是齿状核和小脑蚓部。特异部位的核黄染是胆红素脑病的早期表现, 而生后 7 ~ 10 天的神经元坏死是其主要的病理学特征, 其分布与黄染的分布相一致, 主要在基底节、脑干动眼核、听觉旁路特别是耳蜗核, 因此, 可解释胆红素脑病后遗症的临床特点, 如感觉性听力丧失、眼球运动障碍和锥体外系运动障碍<sup>[3]</sup>。胆红素对神经细胞的毒性作用分为聚集、结合、沉积三个渐次发生的阶段, 在前两个阶段, 神经元的损害是可逆的。临床不表现症状, 称之为“新生儿亚临床胆红素神经中毒症”。而到了沉积阶段, 病变已不可逆, 会遗留神经系

统的后遗症。因此, 早期发现胆红素对脑的损害, 早期诊断, 及时干预是防治关键<sup>[4]</sup>。刘芳等<sup>[5]</sup>亦提倡对高胆红素血症早产儿亚临床神经元中毒症及时采取有效干预措施, 避免胆红素脑病的发生, 以提高早产儿的生存质量。

目前, 现代医学对新生儿高胆红素血症的治疗方法有光疗、药物治疗、换血疗法以及纠正缺氧、贫血、水肿、电解质紊乱和心力衰竭等。肠肝循环是新生儿胆红素代谢的一个重要途径, 近年来, 随着微生物技术的发展和肠道菌群功能的研究发现, 口服益生菌可改变肠道内环境, 减少肠肝循环, 对减轻黄疸有一定的辅助治疗作用。正常胎儿的肠道是无菌的, 是在分娩过程中, 来自母亲和周围环境中的细菌, 逐渐进入并定植于肠道, 最终形成复杂的肠道菌群。肠道菌群的建立, 受诸多内外界因素的影响, 并对婴儿健康、特别是对免疫系统发育和相关疾病形成起着至关重要的作用。正常肠道在食物摄入、细菌进入、内在蠕动及腺体分泌的前提下, 迅速获得运动、分泌、消化、吸收和免疫五大功能<sup>[6]</sup>。所以, 在治疗时要时时顾护肠道菌群的平衡, 避免肠道菌群破坏, 造成一系列的临床症状。

微生态制剂价格昂贵, 在基层难以推广。笔者经对中西医学文献研究发现, 对黄疸的治疗, 现代医学的微生态疗法与中医的建中法极其相似。

## 2 仲景对黄疸的论述

中医药对黄疸的治疗, 张仲景早就提出了“脾黄说”, 立固护中焦法。在《金匮要略·黄疸病脉证并治》曰: “男子黄, 小便自利, 当与虚劳小建中汤。”黄疸的成因, 张仲景在本篇中高度概括为湿、热、瘀、虚, 并给出了相应的方药。而本条论述的则是黄疸日久, 造成阴阳两虚的证治。何以见得? 本条小便自利, 由本篇第 9 条曰: “脉沉, 渴欲饮水, 小便不利者, 皆发黄”, 第 16 条曰: “诸病黄家, 但利其小便”可推知, 本条所述非湿热所致, 而是一派虚证。以方测证, 综合分析本条例是一派阴阳两虚之症。

[收稿日期] 2014-06-11

[作者简介] 何映 (1967-), 男, 主治医师, 研究方向: 经方临床应用。

新生儿特别是早产儿出生后各个脏器发育不成熟,“成而未全……全而未壮”,与上述病机相一致,张仲景指出:“当与小建中汤”。治疗从中焦脾胃入手,通过建立中气,使气血生化有源,达到补益阴阳之目的。脾胃得健,使其对气血阴阳、津液的斡旋作用得以恢复,阴阳由不调而达到协调,偏寒偏热的症状亦随之消失。正如尤怡所说:“欲求阴阳之和者,必于中气,求中气之立者,必小建中也”。

经云:有胃气则生,无胃气则死;纳谷则昌,绝谷则亡。仲景勤求古训,博采众方,深谙此理,在《伤寒论》中的著述过程中,处处体现“保胃气”的思想,且始终贯穿于驱邪与扶正的治疗中。纵观仲景之方,生姜、甘草、大枣、人参、粳米使其常用之药。本方有甘草甘温,补中气,益脾胃;大枣甘温,益气和,资脾生津;生姜温胃助阳,化气行水。诸药均从脾胃角度出发,补益脾胃,促进胃气生化,以资气血生化之源,以立中气。中气既立,其一可防外邪进一步内陷,其二可防攻伐太过,其三还可滋养其他脏腑,恢复阴阳平衡。仲景将顾护中焦——“保胃气”这一疗法寓于驱邪与扶正之中,用于治疗内伤杂病,后世将其称之为“建中法”。

### 3 建中法治疗黄疸的机理

胆红素的生成和排泄,无论中医学还是现代医学理论,都认为是在多脏器参与下共同完成。对于虚劳黄疸,张仲景给出小建中汤。在这里只是给出了一个大法,即后世医家所称之为“建中法”。本法颇适用于新生儿,特别是早产儿。笔者在临证时单纯应用小建中汤,或加味,或佐治新生儿生理性黄疸、母乳性黄疸、ABO溶血性黄疸已有确切疗效。但新生儿肝细胞性及胆汁淤积性黄疸临床少见,笔者未曾遇见,若用仲景所给出的湿热瘀诸方,过于克伐脾胃,易损伤幼小之心灵,则变病百出。本法是否有效,单从理论推测应该有效,为什么?在仲景时代,讲的是“脾黄说”,肝细胞性及胆汁淤积性黄疸当属湿热淤积型,即《伤寒论》134条“太阳病……若不结胸,但头汗出,余处无汗,剂颈而还,小便不利,身必发黄。”湿热内蕴,气化失司,小便不利。热不得外越,湿不得下泄,湿热郁在体内,迫使脾之本色外露而发黄。《灵枢·四时气》有“邪在胆,逆在胃”之说,病起于肝胆而证见于脾胃。如临床上某些胆汁反流性胃炎,出现口苦、呕逆、泛酸诸证,大多因肝胆郁热,胃气上逆,故见是证。盖胃为腑,主受纳,居于中焦,乃水谷之海,以司水谷升降出入之职能。然厥阴肝木,少阳胆腑,均主疏泄,肝气条达,胆液畅泄,令胃气和顺通降,有助谷气之受纳运化。又脾胃互为表里,以膜相连,同居中州,胃主纳而脾主运,脾为胃行其津液,相互协调,共同完成饮食的消化、吸收及精微的输布,营养全身。胃主降而脾主升,相反相成,脾气升则精微得以输布,胃气降则糟粕得以下行。故《临证指南医案》说:“脾以升则健,胃宜降则和。”

胃喜润而恶燥,脾喜燥而恶湿。二者润燥相济,阴阳相合,司饮食之传化。故《临证指南医案》又说:“太阴湿土得阳则运,阳明燥土得阴自安。”由上述可见,胃欲司其受纳通降之功,与胆腑的关系至为密切。胆腑一旦受损,则会导致胃肠功能紊乱。肝不升,胆不降,湿热内郁,迫使胆汁泛溢肌肤而发黄,即后世医家所说的“胆黄说”。中医学形象地将脾胃比喻为“轴”,心肺肝肾比喻为“轮”,治病则采取运轴以行轮,运轮以复轴,上方重用白芍以降甲木,轻用桂枝以升乙木<sup>[7]</sup>,加苍术运脾化湿,麦芽助肝疏泄,则木调土运,轴轮并用,疾病痊愈。白芍在《神农本草经》载:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,治寒热疝瘕,止痛,利小便,益气。”可见其还有化瘀行滞之功。本法具有补虚而不敛邪,化瘀而不伤正,温而不燥,燥而不滞,瘀得以化,虚得以补,寒得以温,阴阳通利,气机畅通,诸证悉平。

### 4 小结

如果说微生态疗法只是给肠道菌群一个保护剂,那么建中法是给肠道菌群的建立创造了条件;如果说建中法是在中医学整体观念的前提下,辨证论治,具有多靶位治疗特点,那么微生态法则是在现代医学理论指导下的单靶向性的治疗。与现代医学相比,本法没有苯巴比妥片嗜睡的副作用,更没有妈咪爱口服后大便次数增多引起肛门红肿之副作用,亦没有蓝光治疗的皮疹、腹泻、喂养不便等副作用。本法是前贤总结出来的一条有效法则,不但疗效肯定,而且副作用小,药源广泛,价格便宜,临床值得推广。

### 【参考文献】

- [1] 黄瑛. 新生儿病理性黄疸对机体的损害及防治进展[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(2): 83-85.
- [2] 李艳红, 舒肝宁注射液治疗新生儿高胆红素血症疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2010, 27(4): 384-385.
- [3] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠实用儿科学[M]. 7版, 北京: 人民卫生出版社, 2012: 439-442.
- [4] 庄严, 李贵南. 新生儿重度高胆红素血症脑干听觉诱发电位异常的危险因素分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2013, 28(1): 29.
- [5] 刘芳, 余维琪. 高胆红素血症早产儿血清胰岛素样因子-1水平的变化及临床意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(2): 111.
- [6] 崔玉涛. 肠道菌群与早产儿相关疾病和营养[J]. 中国新生儿科杂志, 2010, 25(5): 260.
- [7] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 18-21.

(责任编辑:黎国昌)