

- [2] 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, 2002: 1199-1120.
- [3] 赵嘉丽, 王有鹏. 小儿支原体肺炎的中医内治概述[J]. 新中医, 2015, 47(7): 3-5.
- [4] 邓涛. 小儿支原体肺炎的中医病机及普米克令舒联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察[J]. 环球中医药, 2014, 7(S1): 116-117.
- [5] 田晨, 程燕, 陈慧, 等. 小儿支原体肺炎的中医治疗[J]. 吉林中医药, 2014, 34(6): 573-576.
- [6] 段红妍, 马成. 金银花与连翘配伍退热机制的实验研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(11): 1214-1216.
- [7] 云宝仪, 周磊, 谢鲲鹏, 等. 黄芩素抑菌活性及其机制的初步研究[J]. 药学学报, 2012, 47(12): 1587-1592.
- [8] 刘慧敏, 陈富超, 李春雷, 等. 痰热清注射液联合阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2014, 20(9): 45-50.
- [9] 胡晓静. 阿奇霉素联合痰热清治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(5): 514-516.
- [10] 田芳, 韩波, 段梅. 肺炎支原体肺炎患儿血清 TNF- α 、IL-6 及半乳凝素 3 浓度测定的临床意义[J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(10): 1001-1004.

(责任编辑: 冯天保)

茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸疗效观察

蒋美红

长兴县人民医院儿科, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸的疗效。方法: 对 108 例病理性黄疸患儿的临床资料进行回顾性分析, 将患儿分为对照组 50 例和观察组 58 例, 对照组采取常规蓝光照射并注射核黄素磷酸钠、服用布拉氏酵母菌, 观察组在对照组治疗的基础上采用茵栀黄口服液治疗, 治疗前后检测 2 组患儿的生化指标、凝血指标、血气指标, 对比 2 组的治疗效果等。结果: 总有效率观察组为 96.6%, 对照组为 86.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 但 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} 与治疗前、对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组氢离子浓度指数 (pH)、碱剩余 (-BE) 与治疗前、对照组治疗后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组 -BE 较治疗前升高 ($P < 0.05$), 其余指标与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组凝血 4 项异常人数较治疗前明显降低, 对照组凝血 4 项异常人数则较治疗前无明显改变。观察组黄疸消退时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 血清总胆红素水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸安全有效, 对机体内环境、血气及凝血功能有调节作用, 明显缩短了黄疸消退时间, 疗效确切。

[关键词] 新生儿病理性黄疸; 茵栀黄口服液; 布拉氏酵母菌; 生化指标; 凝血指标; 血气指标

[中图分类号] R722.17 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0160-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.071

新生儿黄疸可分为生理性黄疸和病理性黄疸, 前者大部分预后良好, 早期主要表现为黄疸, 大部分黄疸可自行消退, 不需要临床干预及治疗。而病理性黄疸, 有报道称, 足月新生儿发病率约 60%, 早产儿的发病率约为 80%^[1-2], 在血胆红素含量超过 25 mg/dL 时, 胆红素的毒性会导致神经损害, 急性发作期可致死或致残^[3]。重度的病理性黄疸可以出现致死性胆红

素脑病, 若不及时治疗会导致死亡, 即使成活也会有严重后遗症, 这是人类智力发育落后、听力障碍及视觉异常的重要原因之一, 一旦造成神经系统损害, 便不可恢复, 故及时有效的治疗具有重要意义^[4]。本院采用茵栀黄口服液联合布拉氏酵母菌对病理性黄疸患儿进行早期干预, 从血清学检测的角度对患儿治疗前后相关指标进行分析, 以探讨茵栀黄口服液联合布拉氏

[收稿日期] 2015-07-02

[作者简介] 蒋美红 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。

酵母菌对病理性黄疸患儿的治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2008年5月—2014年2月在本院治疗的108例病理性黄疸患儿的临床资料进行回顾性分析,所有患儿符合新生儿病理性黄疸诊断标准。将患儿分为对照组50例和观察组58例。对照组男27例,女23例;早产儿16例,足月儿34例;早产儿出生体重(1900 ± 500)g;足月儿出生体重(3200 ± 700)g;日龄 ≤ 7 天29例, > 7 天21例;黄疸出现时间于24h以内12例,Rh溶血病6例,包括Rh抗D抗体及Rh抗E抗体引起的溶血病各3例,新生儿ABO血型不合引起溶血8例,红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症7例;原因不明10例,败血症5例。观察组男30例,女28例;早产儿26例,足月儿32例;早产儿出生体重(1900 ± 500)g;足月儿出生体重(3100 ± 700)g;日龄 ≤ 7 天34例, > 7 天24例;黄疸出现时间于24h以内16例,Rh溶血病4例,包括Rh抗D抗体及Rh抗E抗体引起的溶血病各2例,红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症5例;新生儿ABO血型不合引起溶血8例,败血症6例,原因不明15例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用新生儿学》^[1]新生儿病理性黄疸的诊断标准:胎龄 ≥ 37 周,且血清胆红素浓度 $> 221 \mu\text{mol/L}$ 。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中黄疸的湿热内蕴证辨证标准。主要临床表现为面目皮肤发黄,颜色鲜明,小便赤黄,大便灰白或秘结,脂纹滞,舌红、苔黄厚腻。

1.4 纳入标准 符合新生儿病理性黄疸的诊断标准与辨证标准。患儿家属签署知情同意书。

1.5 排除标准 不符合诊断标准和辨证标准;有严重先天畸形的新生儿;患有脏器的严重疾病,如先天性心脏病、先天性肾功能不全等;有传染性疾病的患儿;治疗期间对所服用药物过敏的患儿。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予蓝光照射,波长调整为450nm,连续治疗12h,在照射的同时给予1mg/kg核黄素磷酸钠(华润双鹤药业股份有限公司)注射,每天口服布拉氏酵母散(BIUCODEX(法国))0.25g,疗程1周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上,给予茵栀黄口服液(北京华润高科天然药物有限公司),每次10mL,每天3次,疗程1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患儿治疗前后血清总胆红素、生化指标、血气指标、凝血因子的各项数据变化情况以及临床疗效。生化指标包括: K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 、 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} ;血气指标包括:动脉血氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)、氢离子浓度指数(pH)、碱剩余(-BE);凝血因子包括:活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、血浆纤

维蛋白原(Fib)。并记录2组的黄疸消退时间和住院时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件对数据进行分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:所有实验室指标恢复正常,体征完全消退;好转:实验室指标明显好转,黄疸和其他临床症状减轻;无效:实验室指标加重或者无改善,黄疸和其他临床症状加重或者无减退。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.6%,对照组为86.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效[例(%)]
对照组	50	18	25	7	43(86.0)
观察组	58	40	16	2	56(96.6) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后生化指标变化比较 见表2。治疗前,2组各指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,对照组血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 、 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} 与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),观察组血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),但 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} 与治疗前、对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后生化指标变化比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	时间	K ⁺	Na ⁺	Cl ⁻	Ca ²⁺	Mg ²⁺
对照组 (n=50)	治疗前	3.89±0.92	140.34±3.69	105.38±2.59	2.62±1.25	0.96±0.25
	治疗后	3.75±0.88	139.74±2.32	104.75±3.62	2.56±1.23	0.89±0.13
观察组 (n=58)	治疗前	3.92±0.81	139.25±4.25	105.84±6.35	2.46±0.67	0.95±0.32
	治疗后	3.51±0.66	138.52±4.23	104.69±3.68	2.01±0.97 ^②	0.79±0.28 ^②

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

4.4 2组治疗前后血气分析指标变化比较 见表3。治疗前,2组各指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组 PaO_2 、 PaCO_2 与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组pH、-BE与治疗前、对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组-BE较治疗前升高($P < 0.05$),其余指标与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

4.5 2组治疗前后凝血4项异常情况比较 见表4。治疗后,观察组凝血4项异常人数较治疗前减少,PT、TT差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组凝血4项异常人数则较治疗前无明显改变。

4.6 2组黄疸消退时间、血清总胆红素水平、住院时间比较 见表5。观察组黄疸消退时间、住院时间均短于对照组,血清总胆红素水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后血气分析指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	观察组(n=58)		对照组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PaO ₂ (mmHg)	53.12± 3.29	52.98± 4.26	53.95± 4.58	52.42± 3.11
PaCO ₂ (mmHg)	51.36± 5.36	50.68± 4.32	54.99± 3.62	54.21± 2.51
pH	7.51± 0.55	7.11± 0.42 ^②	7.42± 0.31	7.39± 0.28
-BE	-4.62± 2.32	2.36± 2.28 ^②	-4.54± 1.38	3.63± 1.55 ^①

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

表 4 2 组治疗前后凝血 4 项异常情况比较 例(%)

指标	观察组(n=58)		对照组(n=50)	
	治疗前异常	治疗后异常	治疗前异常	治疗后异常
APTT(s)	5(8.6)	3(5.2)	4(8.0)	4(8.0)
PT(s)	5(8.6)	1(1.7) ^①	6(12.0)	5(10.0)
TT(s)	4(6.9)	0 ^①	3(15.0)	4(8.0)
Fib(g/L)	2(3.4)	1(1.7)	1(2.0)	2(4.0)

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

表 5 2 组黄疸消退时间、血清总胆红素水平、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	黄疸消退时间(h)	血清总胆红素水平(mg/L)	住院时间(d)
对照组(n=50)	4.98± 2.96	5.36± 1.56	9.37± 2.56
观察组(n=58)	3.57± 1.88 ^①	3.45± 1.08 ^①	6.77± 1.57 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

新生儿由于出生时肠道菌群缺乏, 导致未结合胆红素重吸收增加, 胆红素肠肝循环的增加是导致黄疸的主要原因, 传统的治疗方法是口服葡萄糖水, 而临床实践说明该方法并未取得满意的疗效。本院通过大量的临床实践, 发现在胆红素超过 221 $\mu\text{mol/L}$ 的时候给予茵栀黄口服液联合核黄素磷酸钠、布拉氏酵母菌治疗, 可降低该类疾病并发症的发生率^[7-9]。布拉氏酵母菌此种非致病性耐酸耐热菌可起到调节肠道微生态的作用, 通过释放和产生多胺类物质, 从而改善新生儿肠道菌群的失衡, 有利于患儿肠道的菌群平衡, 可帮助建立正常的菌群, 同时 β -葡萄糖醛酸酶可以进入肠道结合胆红素, 并还原成尿胆原, 减少胆红素的肠肝循环, 使其通过粪便排出, 减低未结合胆红素的水平, 减轻黄疸, 达到治疗和预防新生儿黄疸的目的^[10]。茵栀黄口服液是治疗黄疸的药物, 已大量应用于临床, 主要成分是栀子、黄芩、茵陈的提取物, 该方具有清热解暑、利湿退黄的功效, 其中栀子性寒、味苦, 具有泻火解毒、利湿除烦的作用; 黄芩为苦寒之品, 具有燥湿泻火、清热解暑

的作用; 茵陈具有清热利湿退黄的作用。三药为本方的主要成分, 配伍达到清热利湿退黄之联合功效。大量药理学研究发现, 该方治疗新生儿黄疸可取得较为满意的临床疗效, 且药物并未发现明显副作用^[11-12], 患儿及家属易于接受。

国内关于新生儿黄疸的研究不少, 但由于各研究的样本量、监测指标等不同, 统计分析的结果亦各不相同。本次研究对 108 例患儿治疗前后的生化指标、血气指标、凝血因子的监测结果进行分析, 结果提示, 茵栀黄口服液联合核黄素磷酸钠、布拉氏酵母菌治疗新生儿病理性黄疸安全有效, 对机体内环境、血气及凝血功能有调节作用, 明显缩短了黄疸消退时间, 疗效确切, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 朱燕. 出生早产儿流行病学特征的前瞻性多中心调查[D]. 上海: 复旦大学, 2012.
- [2] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 50.
- [3] 庄艳云, 张小园, 叶丽芹. 经外周动静脉全自动换血治疗新生儿重度高胆红素血症[J]. 临床与实验医学杂志, 2010, 30(1): 4.
- [4] 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): 723-724.
- [5] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 423-424.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 10.
- [7] 章风霜. 布拉氏酵母菌治疗新生儿黄疸的疗效评价[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(3): 325-326.
- [8] 李晓云. 口服亿活(布拉氏酵母菌)对新生儿高胆红素血症的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(2): 85-87.
- [9] 杨丽霞. 布拉氏酵母菌散和茵栀黄口服液早期干预新生儿黄疸 180 例[J]. 中国药业, 2012, 21(14): 100-102.
- [10] 李鹏程, 郭玉秀, 郭飞. 布拉氏酵母菌对治疗新生儿黄疸的促进作用[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(8): 4-6.
- [11] 汪芳华. 茵栀黄辅助母乳性黄疸效果观察[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(8): 56-58.
- [12] 孟繁钦, 吴宜艳, 雷涛. 茵陈的药理作用及临床应用进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2009, 30(1): 46-48.

(责任编辑: 吴凌)