

# 茵栀黄颗粒联合三联活菌治疗新生儿黄疸疗效观察

邵柯军<sup>1</sup>, 夏文江<sup>2</sup>

1. 绍兴市上虞妇幼保健院, 浙江 上虞 312300; 2. 绍兴市上虞人民医院, 浙江 上虞 312300

**[摘要]** 目的: 观察茵栀黄颗粒联合三联活菌治疗新生儿黄疸的临床疗效。方法: 将 600 例母婴同室新生儿黄疸患儿随机分为 2 组, 对照组 300 例予短时蓝光照射及双歧杆菌三联活菌散剂治疗, 治疗组 300 例在对照组治疗的基础上加用茵栀黄颗粒治疗; 于治疗前和治疗第 1、3、5 天检测 2 组血清总胆红素水平, 统计药物起效时间、黄疸消退时间、临床疗效及不良反应。结果: 治疗第 1、3、5 天, 2 组血清胆红素水平较治疗前均明显下降 ( $P < 0.05$ ); 至治疗第 3、5 天, 治疗组血清胆红素水平下降较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗组临床药物起效时间和黄疸消退时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率治疗组为 98.3%, 对照组为 84.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组均未见明显性不良反应。结论: 采用蓝光照射、双歧杆菌三联活菌散剂联合茵栀黄颗粒治疗新生儿黄疸安全有效。

**[关键词]** 新生儿黄疸; 蓝光照射; 双歧杆菌三联活菌散剂; 茵栀黄颗粒

**[中图分类号]** R722.17

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0154-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.070

新生儿黄疸主要表现为皮肤黏膜黄染, 主要是因胆红素代谢发生障碍致血液中胆红素水平过高而致病<sup>[1]</sup>。由于本病受感染和遗传及早产等各种因素影响, 导致临床控制困难, 具有较高发病率。临床上虽采用光疗法可控制病情, 但若光疗时间过长, 患儿则易发生皮疹等而使家属难以接受。临床中, 笔者观察了短时蓝光照射、双歧杆菌三联活菌联合茵栀黄颗粒治疗新生儿黄疸的疗效与安全性, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>新生儿病理性黄疸诊断标准, 出生后 24 h 内出现黄疸; 黄疸持续时间: 早产儿 >4 周, 足月儿 >2 周; 血清胆红素: 早产儿 >257  $\mu\text{mol/L}$ , 足月儿 >221  $\mu\text{mol/L}$ ; 血清结合胆红素 >34  $\mu\text{mol/L}$ ; 黄疸反复。符合以上任何 1 项即可诊断。

**1.2 纳入标准** 符合以上诊断标准; 母孕期无并发症; 患儿足月出生。

**1.3 排除标准** 不符合以上纳入、诊断标准者; 合并重度窒息、胆道闭锁、肝炎综合征者。

**1.4 一般资料** 选取本院 2013 年 1 月—2015 年 1 月间诊治的母婴同室新生儿黄疸 600 例, 按照随机数字表法分为 2 组各 300 例。治疗组男 192 例, 女 108 例; 胎龄 36~42 周, 平均(39.0 $\pm$ 0.4)周; 日龄 2~5 天, 平均(3.2 $\pm$ 0.6)天; 出生体重 2.15~4.25 kg, 平均(3.75 $\pm$ 0.24)kg; 致病原因: 溶血性黄疸

111 例, 感染性黄疸 92 例, 代谢性黄疸 55 例, 母乳性黄疸 42 例。对照组男 189 例, 女 111 例; 胎龄 36~43 周, 平均(39.5 $\pm$ 0.3)周; 日龄 2~5 天, 平均(3.3 $\pm$ 0.5)天; 出生体重 2.15~4.60 kg, 平均(3.68 $\pm$ 0.23)kg; 致病原因: 溶血性黄疸 103 例, 感染性黄疸 95 例, 代谢性黄疸 60 例, 母乳性黄疸 42 例。2 组患儿性别、致病原因、胎龄及日龄等资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 蓝光照射, 时间 12~24 h; 照射 3~5 天。双歧杆菌三联活菌散剂(上海信谊药厂有限公司)治疗, 每次半包, 每天 3 次, 温开水调服。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上加用茵栀黄颗粒(鲁南厚普制药有限公司)治疗, 每次 1 g, 每天 3 次, 以 10~30 mL 温开水调服。

2 组均治疗观察 7 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 于治疗前和治疗第 1、3、5 天检测 2 组患者血清总胆红素水平, 于清晨空腹下采集静脉血液 3 mL, 离心处理, 转速 3000 r/min, 时间 10 min, 取血清进行检测, 仪器: 美国贝克曼公司生产, 型号是 dxc600, 采用氧化法检测。统计 2 组临床药物起效时间和黄疸消退时间及临床疗效、不良反应。起效时间: 每天用经皮黄疸仪测定黄疸指数

**[收稿日期]** 2015-06-19

**[作者简介]** 邵柯军 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿科学。

(JH20-1b 型, 南京理工大学科技咨询开发公司), 黄疸指数开始降低时间。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件统计与分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $u$  检验; 计数资料采用率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《儿科学》<sup>[9]</sup>评价疗效。显效: 皮肤黄染消退, 血清胆红素明显降低; 有效: 治疗后, 皮肤黄染基本消退且血清胆红素下降但不明显; 无效: 治疗后, 皮肤黄染无变化, 血清胆红素水平无明显变化或升高。

4.2 2 组治疗前后胆红素水平变化比较 见表 1。治疗第 1、3、5 天, 2 组血清胆红素水平较治疗前均明显下降( $P < 0.05$ ); 至治疗第 3、5 天, 治疗组血清胆红素水平下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后血清胆红素水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ )  $\mu\text{mol/L}$

组别	n	治疗前	治疗第 1 d	治疗第 3 d	治疗第 5 d
对照组	300	210 ± 47	159 ± 28	135 ± 17	72 ± 10
治疗组	300	212 ± 46	158 ± 26	104 ± 12	60 ± 7

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同时间段比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组药物起效、黄疸消退时间比较 见表 2。治疗组临床药物起效时间和黄疸消退时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组药物起效、黄疸消退时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	n	药物起效时间	黄疸消退时间
对照组	300	2.1 ± 0.4	5.3 ± 1.7
治疗组	300	1.2 ± 0.3	3.4 ± 1.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率治疗组为 98.3%, 对照组为 84.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	300	142	112	46	84.7
治疗组	300	197	98	5	98.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗过程中 2 组患儿均未见皮疹、腹泻等不良反应。

5 讨论

新生儿黄疸主要分为生理性黄疸和病理性黄疸。生理性黄疸为一种生理现象, 不需做特殊性处理<sup>[4]</sup>。病理性黄疸是因受到多种因素所致, 易发生胆红素脑病, 甚至脑损伤或死亡。中医学认为, 新生儿黄疸的病因是感受湿热, 淤积发黄。病机为脾胃湿邪内蕴, 肝失疏泄, 胆汁外溢而致发黄。故而治疗应当以清利湿热、泻下退黄为主。

本研究主要观察双歧杆菌三联活菌散剂联合茵栀黄颗粒治疗新生儿黄疸的临床疗效。双歧杆菌三联活菌散剂可有效促进新生儿肠道正常菌落定植, 同时益生菌代谢产物可有效改善新生儿肠道内偏碱环境, 进而降低  $\beta$ -葡萄糖醛酸苷酶活性, 并阻止结合胆红素水解为未结合胆红素。其还可提高肝酶活性, 增强排泄和结合胆红素能力, 从而起到退黄作用。而茵栀黄颗粒是传统退黄药物, 方中黄芩清热燥湿、泻火解毒; 栀子清热利湿、泻火除烦、凉血解毒; 茵陈清热利湿退黄; 三者联用, 可加强清热利湿功效。辅以金银花清热解毒, 进一步加强退黄效果。有研究认为, 茵栀黄颗粒可抑制机体变态反应、减少红细胞溶血、降低血清胆红素含量、促进胆汁分泌及排泄, 且能抑制  $\beta$ -葡萄糖醛酸苷酶活性, 促进肠蠕动, 减少肠肝循环, 从而减少胆红素吸收<sup>[6]</sup>。中西药联合用, 可起到更好协同作用。本次研究结果表明, 治疗组治疗有效率明显高于对照组, 其起效时间和黄疸消退时间均短于对照组, 疗效显著, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 周建, 方锦平, 蒋璐瑶, 等. 双歧杆菌三联活菌散治疗晚期早产儿喂养不耐受的效果[J]. 中国乡村医药, 2014, 21(11): 31-32.

[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: 437-444.

[3] 杨锡强, 易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 134.

[4] 孙智勇, 宋丽莹, 彭峰, 等. 茵栀黄口服液对新生儿黄疸的预防作用[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(19): 3185-3186.

[5] 朱红文, 张理斐, 张慧娟, 等. 茵栀黄颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗新生儿高胆红素血症疗效观察[J]. 上海医药, 2015, (5): 26-27.

(责任编辑: 冯天保)