

茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿高胆红素血症疗效观察

沈剑虹

长兴县妇幼保健院, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察茵栀黄口服液配合培菲康、蒙脱石治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效。方法: 将新生儿高胆红素血症患儿110例随机分为2组, 对照组52例采用培菲康、蒙脱石治疗, 观察组58例在对照组的基础上加用茵栀黄口服液口服。治疗前后检测患儿血清胆红素水平, 患儿粪便总胆红素、黄疸降至正常的时间等, 比较2组患儿的临床疗效及不良反应。结果: 总有效率观察组为96.55%, 对照组为82.69%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组患儿血清总胆红素均比治疗前明显降低($P < 0.01$), 观察组血清总胆红素水平显著低于对照组($P < 0.01$)。治疗后各时间点观察组粪便有形成分总量与对照组比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后第1、2、3、4、5天, 观察组粪便总胆红素均较对照组显著增多($P < 0.01$)。黄疸消退时间观察组明显短于对照组($P < 0.01$)。2组患儿均未发现明显不良反应。结论: 茵栀黄口服液配合培菲康、蒙脱石治疗新生儿高胆红素血症, 可有效降低患儿血胆红素水平, 增加粪便中胆红素排出, 加快黄疸消退, 提高临床疗效。

[关键词] 高胆红素血症; 新生儿; 中西医结合疗法; 茵栀黄口服液

[中图分类号] R722.17 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0161-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.077

新生儿高胆红素血症是胆红素在新生儿体内蓄积导致的病理性黄疸, 发病率高并有逐年上升趋势, 非结合胆红素能透过血脑屏障, 使基底核等部位的神经细胞黄染, 对中枢神经系统产生潜在毒性, 且对心、肝、肾、肺等重要脏器及血液系统均有不同程度的损害, 严重者可导致胆红素脑病, 引发不随意运动型小儿脑性瘫痪。早期有效地控制黄疸, 能明显减少中枢神经损害等并发症。现代医学治疗有西药、蓝光照射、肝酶诱导剂、白蛋白输注、换血疗法等, 有一定疗效, 但基层条件所限, 许多方法不能开展。本观察在西药治疗的基础上, 加用茵栀黄口服液治疗新生儿高胆红素血症, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合新生儿病理性高胆红素血症的诊断标准; ②中医辨证为湿热黄疸; ③均为足月新生儿。

1.2 排除标准 ①新生儿严重呕吐、腹泻等; ②确诊为新生儿肝炎综合征; ③早产儿、低体重儿; ④新生儿窒息、羊水吸入综合征; ⑤严重先天性缺陷和染色体疾病患儿; ⑥患儿过敏体质; ⑦患儿及家属依从性不好, 不配合治疗, 中途终止治疗者或转上级医院治疗者视为脱落病例。

1.3 诊断标准 符合《实用新生儿学》^[1]新生儿病理性黄疸诊断标准: ①生后24h内出现黄疸, 血清胆红素浓度大于 $102 \mu\text{mol/L}$; ②足月新生儿血清胆红素浓度大于 $220.6 \mu\text{mol/L}$ 、早

产儿大于 $255 \mu\text{mol/L}$; ③血清直接胆红素大于 $26 \mu\text{mol/L}$; ④血胆红素每天上升大于 $85 \mu\text{mol/L}$; ⑤黄疸持续时间超过2~4周, 或进行性加重。符合上述标准其中1条, 即可诊断为新生儿高胆红素血症。

1.4 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关胎黄的诊断: ①24h内出现黄疸, 发展快, 黄色明显, 或黄疸出现迟, 持续不退, 伴肝脾常见肿大, 精神倦怠, 不欲吮乳, 大便或呈灰白色; ②血清胆红素、黄疸指数显著增高, 尿胆红素阳性及尿胆原试验阳性或阴性; ③排除ABO或Rh血型不合引起的溶血性黄疸。

1.5 一般资料 选取2012年7月—2014年1月本院出生的足月新生儿高胆红素血症患儿110例, 按数字表法随机分为2组。治疗组58例, 男32例, 女26例; 日龄1~26天, 平均 (4.4 ± 6.5) 天; 体质量2450~4130g, 平均 (2785 ± 784) g。对照组52例, 男27例, 女25例; 日龄1~24天, 平均 (4.2 ± 7.8) 天; 体质量2430~4235g, 平均 (2845 ± 746) g。2组患者的性别、日龄、体质量等一般情况比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①培菲康(上海信宜药厂有限公司), 每次0.5g, 每天3次; ②蒙脱石散(肯特令, 浙江海力生制药有限公司), 每次1g, 每天3次; ③根据情况间断蓝光照射6~12h; ④

[收稿日期] 2014-08-21

[作者简介] 沈剑虹(1979-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

给予患儿保暖、补充热量、维持血糖、水、电解质平衡,蓝光照射期间注意补充水分、钙剂及维生素B。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用茵栀黄口服液口服(北京双鹤高科天然药物有限公司),每次3 mL,每天3次。

2组疗程均为5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①患儿的临床症状;②采用OLYMPUS AU2700型全自动生化分析仪测定血清总胆红素;③称重患儿每日粪便的有形成分含量;④测定患儿粪便中的总胆红素含量,根据临床症状和胆红素水平判定临床疗效;⑤记录所有患儿胆红素降至正常的时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0数据统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验,治疗前后采用配对t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:治疗后患儿精神状态良好,皮肤巩膜黄疸消退,总胆红素降至正常值;有效:患儿经过治疗后精神好,反应灵敏,皮肤巩膜黄染明显减轻,总胆红素未降至正常;无效:患儿精神差、嗜睡、皮肤巩膜黄染无明显变化或加重,总胆红素水平变化不大或上升,甚至出现神经系统受损的症状、体征。

4.2 2组治疗前后血清总胆红素水平比较 见表1。治疗后2组患儿血清总胆红素均比治疗前明显降低($P < 0.01$),观察组血清总胆红素水平显著低于对照组($P < 0.01$)。

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

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	58	302.5 ± 36.8	162.4 ± 39.5 ¹⁾²⁾
对照组	52	297.6 ± 37.2	187.0 ± 41.3 ¹⁾

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.3 2组患儿粪便有形成分比较 见表2。治疗后各时间点观察组每天粪便有形成分总量与对照组比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 2组患儿粪便有形成分比较 $(\bar{x} \pm s)$ g

组别	n	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天
观察组	58	26.5 ± 10.5	24.6 ± 12.8	25.6 ± 13.9	18.1 ± 8.6	17.6 ± 9.3
对照组	52	25.7 ± 10.1	26.7 ± 13.5	24.3 ± 12.5	17.5 ± 9.1	19.8 ± 8.7

4.4 2组患儿粪便总胆红素比较 见表3。治疗后第1、2、3、4、5天,观察组粪便总胆红素均较对照组显著增多($P < 0.01$)。

4.5 2组临床疗效比较 见表4。治疗后总有效率观察组为96.55%,对照组为82.69%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组患儿粪便总胆红素比较 $(\bar{x} \pm s)$ $\mu\text{mol/L}$

组别	n	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天
观察组	58	3.52 ± 1.14 ¹⁾	3.12 ± 0.98 ¹⁾	2.43 ± 1.07 ¹⁾	3.17 ± 1.23 ¹⁾	2.21 ± 1.26 ¹⁾
对照组	52	1.85 ± 1.30	1.94 ± 1.47	1.73 ± 1.24	1.45 ± 1.34	1.33 ± 1.25

与对照组比较,① $P < 0.01$

表4 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	58	35(60.34)	21(36.21)	2(3.45)	56(96.55) ¹⁾
对照组	52	25(48.08)	28(53.85)	9(17.31)	43(82.69)

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.6 2组患者黄疸消退时间比较 患儿黄疸消退时间观察组(5.6 ± 1.7)天,对照组为(7.1 ± 1.4)天,2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4.7 不良反应 观察组出现4例患儿在喂奶前喂服茵栀黄口服液后呕吐,不影响治疗。其余患儿未发现其他不良反应。

5 讨论

新生儿高胆红素血症的发生与新生儿胆红素代谢特点有关。新生儿胆红素生成速度较成人明显增快,但肝细胞处理胆红素能力较差,肺炎、脐部感染等感染因素引起新生儿细胞膜的破坏,加之新生儿中性粒细胞的杀菌吞噬能力弱,特异性免疫功能差,极易导致新生儿发生溶血,影响肝脏葡萄糖醛酸转移酶的活性,使肝脏对胆红素的结合能力减低,血中未结合胆红素增加。患儿饮食差时,葡萄糖醛酸酶的来源不足,二便减少,肠肝循环增加而加重黄疸,加之新生儿缺氧以及代谢性酸中毒的影响明显抑制肝脏酶的活性,使肝脏对胆红素的摄取、转化和结合能力,也可引发溶血增加血中的胆红素。现代医学的治疗主要是改善胆红素的代谢、减少胆红素的重吸收。

新生儿高胆红素血症属于中医胎黄范畴。母体湿热或出生后感受湿热之邪,加之新生儿脏腑稚嫩,元气不足,不能疏泄湿热之邪,湿热毒邪郁结血分,肝失疏泄、胆汁排泄受阻,外溢肌肤导致。目前,中医中药治疗新生儿高胆红素血症疗效已经得到临床证实^[2-4]。

本研究在常规治疗的基础上加用中成药茵栀黄口服液口服。方中的茵陈有清热利湿退黄的作用,是历代医家治疗黄疸的主药,茵陈含有茵陈酮、叶酸等,能显著增加胆汁分泌、利胆、拮抗溶血,促进肠蠕动的作用;大黄有清热泻火通便的作用,使湿热之邪下泄,明显减轻新生儿肝肠循环加重黄疸,降低血液中的胆红素水平;栀子辅助清肝热,泻火;黄芩清上焦湿热;金银花疏散上焦风热、解毒。诸药合用,共奏清热利湿、解毒退黄的功效。

本次观察结果表明,治疗后观察组的血清总胆红素水平、粪便胆红素、有效率等疗效均显著优于对照组,提示茵栀黄口服液配合培菲康、蒙脱石治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效显著,并未发现明显不良反应,值得临床参考应用。有研究报

道, 中药茵陈可引起患儿游离胆红素增多, 容易导致胆红素向细胞膜内转移造成细胞损伤^⑥。本观察组患儿未见有脑损伤引发的脑病, 相关中药类治疗新生儿高胆红素血症未发现明显的不良反应。本次纳入研究的病例不多, 关于中药是否会引发脑细胞损伤等副作用的风险, 有待进一步扩大样本量、多中心进行相关的研究。

[参考文献]

[1] 金汉珍, 黄德岷, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 266-269.

[2] 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: 86.

[3] 钱建青, 凌万里, 周剑峰, 等. 茵陈颗粒治疗新生儿高胆红素血症效果分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2014, 29(2): 102-103.

[4] 王红, 张玉伟. 茵桅黄颗粒治疗新生儿高胆红素血症疗效[J]. 中国医药科学, 2012, 2(4): 104.

[5] 杨执庸. 中国传统习俗对新生儿黄疸的影响[J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(3): 188-189.

(责任编辑: 冯天保)

通乳汤配合外治法治疗产后缺乳疗效观察

于庆影¹, 张杰¹, 石曾育¹, 李红梅²

1. 黑龙江中医药大学 2012 级硕士研究生班, 黑龙江 哈尔滨 150040

2. 黑龙江中医药大学附属第二医院妇二科, 黑龙江 哈尔滨 150001

[摘要] 目的: 观察自拟通乳汤配合外治法治疗产后缺乳的临床疗效。方法: 对 30 例产后缺乳患者给予通乳汤口服及外治法治疗。结果: 治愈 24 例, 好转 5 例, 未愈 1 例, 总有效率为 96.7%。结论: 通乳汤配合外治法治疗产后缺乳临床疗效显著。

[关键词] 产后缺乳; 通乳汤; 外治法

[中图分类号] R714.69

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0163-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.078

母乳是婴儿最好的营养品, 还可以增强婴儿的免疫力。目前我国产妇产后 1 月纯母乳喂养率只达 47%~62%, 产后 4 月为 16%~34%^[1]。产后缺乳是纯母乳喂养率偏低的主要原因之一。产后缺乳与精神因素、饮食结构的改变及产妇体质状况等方面有关。笔者采用自拟通乳汤配合外治法治疗产后缺乳患者, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2012 年 3 月—2012 年 6 月黑龙江中医药大学附属二院妇二科产后缺乳患者共 30 例。年龄 24~34 岁, 平均年龄 28.5 岁; 其中顺产 18 例, 剖腹产 12 例。

1.2 中医诊断标准 按照《中医病证诊断疗效标准》^[2]产后缺乳的诊断标准: ①产后乳房分泌乳汁量少, 甚或全无, 不能满足哺乳婴儿; ②乳房检查柔软, 无胀痛, 质稀, 或乳房丰满,

按压有块, 乳房胀痛, 质稠。

1.3 中医辨证标准 按照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中产后缺乳辨证标准: ①气血虚弱型: 症见面色无华, 头晕目眩, 气短乏力, 食欲不振, 乳房柔软, 乳汁量少清稀, 甚至全无, 舌质淡苔薄, 脉细弱或大而无力; ②肝郁气滞型: 产后情绪不畅, 胸胁胀满, 咽干口苦, 胃脘痞闷, 小便短赤, 乳房胀痛, 乳汁不下, 舌质红苔黄, 脉弦。

1.4 排除标准 ①乳房疾病, 乳头凹陷, 乳头皲裂而致乳汁不通, 哺乳困难的患者; ②合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病患者; ③因各种原因不能按时服药的患者; ④过敏体质或对本药组成成分过敏者; ⑤不能坚持治疗的患者; ⑥能影响催乳素高低的各种因素。

2 治疗方法

采用自拟通乳汤及外治法治疗。通乳汤药物组成: 熟地黄

[收稿日期] 2014-08-27

[作者简介] 于庆影 (1987-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医妇科学。

[通讯作者] 李红梅, E-mail: 1985944621@qq.com。