

中西医结合治疗新生儿病理性黄疸的疗效及安全性分析

徐建根

湖州市南浔区人民医院儿科, 浙江 湖州 313009

[摘要] 目的: 观察蓝光照射联合茵栀黄颗粒治疗新生儿病理性黄疸的疗效及安全性。方法: 将 150 例病理性黄疸新生儿随机分为治疗组 81 例和对照组 69 例, 治疗组采用蓝光照射和内服茵栀黄颗粒治疗, 对照组单纯采用蓝光照射。利用经皮胆红素检测仪检测胆红素的变化, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 91.36%, 明显高于对照组的总有效率 72.46%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。150 例患儿中, 轻度黄疸 35 例, 中度黄疸 75 例, 重度黄疸 40 例。感染因素、围产因素致病理性黄疸均以中度胆红素升高为主。结论: 蓝光照射联合茵栀黄颗粒的中西医结合疗法对新生儿病理性黄疸疗效良好, 值得在临床推广应用。

[关键词] 病理性黄疸; 新生儿; 中西医结合疗法; 蓝光照射; 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) 04-0191-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.092

Effect and Safety of Integrated Chinese and Western Therapy for Newborn Pathological Jaundice

XU Jiagen

Abstract: Objective: To observe the effect and safety of blue light irradiation combined with Yinzhihuang granules for the treatment of newborn pathological jaundice. Methods: One-hundred and fifty cases were randomly divided into the treatment group (81 cases), and the control group (69 cases). The treatment group received blue light irradiation combined with Yinzhihuang granules, and the control group received blue light irradiation alone. The levels of bilirubin were observed by percutaneous biliary meter, and curative effect was compared in the two groups. Results: The total effective rate was 91.36% in the treatment group, and was 72.46% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). In 150 observed cases, 35 had mild jaundice, 75 had moderate jaundice, and 40 had severe jaundice. Moderate increase of bilirubin was shown in newborn pathological jaundice induced by infection and perinatal factors. Conclusion: Yinzhihuang granules combined with blue light irradiation are effective and safe for newborn pathological jaundice, and is worth of popularizing in clinical application.

Keywords: Pathological jaundice; Newborn; Integrated Chinese and western therapy; Blue light irradiation; Yinzhihuang granules

新生儿黄疸分为病理性黄疸和生理性黄疸, 生理性黄疸一般无需特殊处理, 临床观察即可, 而病理性黄疸是多种因素造成的一种疾病, 常见病因有缺氧、感染、溶血、代谢缺陷、肠肝循环增加等^[1]。不管是何种病因而导致的新生儿病理性黄疸, 一旦情况严重, 都能导致新生儿听力、智力及神经系统的永久损伤, 也可能危及到生命。据相关统计, 胆红素脑病急性期病死率可达 50% ~ 75%, 而存活的患儿也有 80% 左右会出现比较严重的神经系统后遗症, 故积极寻找病因、早期治疗尤为重要^[2]。为了探究蓝光照射联合茵栀黄颗粒治疗新生儿病理性黄

疸的疗效, 特选取本院收治的 150 例新生儿病理性黄疸患儿分组研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本科 2013 年度收治的 150 例病理性黄疸新生儿, 男 84 例, 女 66 例; 足月患儿 101 例, 早产儿 33 例, 过期产 16 例; 年龄 < 1 天者 45 例, 1~3 天者 54 例, 4~7 天者 51 例。随机分为治疗组 81 例和对照组 69 例, 2 组黄疸出现时间、开始治疗时间、胎龄、体质量、总胆峰值等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。详细数据见表 1。

[收稿日期] 2014-12-08

[作者简介] 徐建根 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿科。

表1 2组患儿一般资料统计表

组别	黄疸出现时间		开始治疗时间		胎龄		体质量		总胆峰值 ($\mu\text{mol/L}$)
	$\leq 48\text{ h}$	$> 48\text{ h}$	$\leq 48\text{ h}$	$> 48\text{ h}$	$< 37\text{ 周}$	$\geq 37\text{ 周}$	$< 2.5\text{ kg}$	$\geq 2.5\text{ kg}$	
	治疗组($n=81$)	51(63.0)	30(37.0)	51(63.0)	30(37.0)	46(56.8)	35(43.2)	31(38.3)	
对照组($n=69$)	41(59.4)	28(40.6)	41(59.4)	28(40.6)	33(47.8)	36(52.2)	22(31.9)	47(68.1)	294.1 ± 43.4

1.2 诊断标准^[3] 出生后24 h内出现黄疸；血清总胆红素：足月儿 $> 221\ \mu\text{mol/L}$ ，早产儿 $> 257\ \mu\text{mol/L}$ ，或每天上升超过 $85\ \mu\text{mol/L}$ ；黄疸持续时间：足月儿 > 2 周，早产儿 > 4 周；黄疸退而复现；血清结合胆红素 $> 34\ \mu\text{mol/L}$ 。具备其中1项即可诊断为病理性黄疸。

1.3 辅助检查 入院常规于治疗前抽取股静脉血检测肝功能(包括血清总胆红素、直接胆红素、间接胆红素)，二氧化碳结合力、血常规、血型(包括ABO血型及Rh血型)、网织红细胞计数等；经皮胆红素检测仪动态监测，根据病情予胸片、腹部B超、头颅CT，血培养加药物敏感试验，TORCH全套，溶血全套等相关检查。

1.4 纳入标准 黄疸以轻、中度为主；新生儿状态良好，生长发育正常；新生儿家属自愿参加本研究并签字同意。本研究经本院医学伦理委员会批准通过。

1.5 排除标准 对本研究用药过敏的患儿；肝炎、胆管阻塞、胆道闭锁等患儿；患有其他严重疾病，对判断研究结果有影响的患儿。

2 治疗方法

2组患儿均住院治疗，均常规护理及喂养。

2.1 对照组 采用蓝光照射，每天12 h，1天为1疗程，可连续治疗2~4疗程；经皮胆红素检测仪测量并记录前额胆红素，测3次取平均值，每天1次，当经皮胆红素测定值 $\leq 9\ \text{mg/dL}$ 时停止蓝光照射。

2.2 治疗组 在对照组蓝光照射的基础上给予茵栀黄颗粒(鲁南厚普制药有限公司，规格：每袋3 g)，每次1 g，每天3次，口服治疗，当经皮胆红素测定值 $\leq 9\ \text{mg/dL}$ 时停止蓝光照射，当经皮胆红素 $\leq 5\ \text{mg/dL}$ 时停止治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 新生儿入院时使用经皮胆红素检测仪检测胆红素浓度。入院后每天对胆红素浓度进行检测，记录黄疸消退时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件分析数据。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^[4] 显效：经皮胆红素 $\leq 5\ \text{mg/dL}$ ，黄疸3~5天消退；有效：经皮胆红素 $\leq 5\ \text{mg/dL}$ ，黄疸6~7天消退；无效：经皮胆红素 $\leq 5\ \text{mg/dL}$ ，黄疸无消退。

4.2 2组疗效比较 见表2。治疗组总有效率为91.36%，明显高于对照组的总有效率72.46%，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	81	39(48.15)	35(43.21)	7(8.64)	74(91.36)
对照组	69	21(30.43)	29(42.03)	19(27.54)	50(72.46)
χ^2 值		6.582	0.028	12.054	12.054
P 值		0.010	0.866	0.001	0.001

4.3 常见病因与胆红素程度的关系 见表3。150例患儿中，轻度黄疸35例，中度黄疸75例，重度黄疸40例。感染因素、围产因素致病理性黄疸均以中度胆红素升高为主。

表3 常见病因与胆红素程度的关系

胆红素浓度($\mu\text{mol/L}$)	感染因素	围产因素	母乳因素	溶血因素	其他	合计
< 256.5 (轻度)	10(6.67)	13(8.67)	2(1.33)	2(1.33)	8(5.33)	35(23.33)
256.5~307.8(中度)	14(9.33)	25(16.67)	6(4.00)	6(4.00)	24(16.00)	75(50.00)
> 307.8 (重度)	6(4.00)	17(11.33)	4(2.67)	3(2.00)	10(6.67)	40(26.67)
合计	30(20.00)	55(36.67)	12(8.00)	11(7.33)	42(28.00)	150(100)

5 讨论

蓝光照射是治疗新生儿高浓度未结合胆红素血症有效、经济和安全的手段，由于其操作简单且无明显的不良反应而被广泛用于治疗新生儿病理性黄疸。大量研究表明，单纯采用蓝光照射治疗效果并不是最好，蓝光照射使未结合胆红素在光的作用下转变成水溶性的异构体，经胆汁和尿液排出，退黄效果比药物迅速，但它只能治标退黄，不能治本^[5~6]。目前治疗新生儿病理性黄疸，临床中均在蓝光照射的基础上联合其他疗法进行治疗。随着中西医之间不断地互相渗透，中医治疗新生儿病理性黄疸的研究也有了较大进展^[7]。中医学理论认为新生儿病理性黄疸的病因是感受湿热，淤积发黄。国内相关文献报道，应用茵栀黄口服液治疗新生儿病理性黄疸疗效较好^[8]。茵栀黄颗粒为纯中药制剂，是黄芩、栀子、茵陈、金银花等药物的提取物，黄芩有泻火解毒、止血安胎之功效，主治湿热黄疸、肺炎等疾病，其可增加胆汁排泄量、护肝、抗过敏及改善毛细血管通透性；栀子清热解暑，主治黄疸、目赤、咽痛、虚烦不眠等症状，能减少血中胆红素，增加胆囊收缩，促进胆汁排泄；茵陈有清利湿热、利胆退黄之功效，主治黄疸尿少；金银花有清热解暑的作用。四者协同能清热解暑、利湿、退黄，切合病因病机。故蓝光照射联合茵栀黄颗粒可使病理性黄疸早日消退^[9]。路军^[10]报道，蓝光照射联合茵栀黄口服液能够有效治疗新生儿病理性黄疸；此外，蓝建芳^[11]亦有相似的报道。本研究结果显示，治疗组的疗

效优于对照组,大部分患儿的黄疸体征消失时间早于对照组,提示蓝光照射联合茵栀黄颗粒可促使病理性黄疸早日消退。

综上所述,蓝光照射联合茵栀黄颗粒治疗新生儿病理性黄疸疗效良好,值得在临床上推广并应用。

[参考文献]

- [1] 伍庭林,伍廷平.新生儿病理性黄疸蓝光、茵栀黄颗粒联合治疗疗效分析[J].中国医药导刊,2013,1(12):2042.
- [2] 黄瑛.新生儿病理性黄疸对机体的损害及其防治研究进展[J].实用儿科临床杂志,2011,26(2):83-86.
- [3] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:114-117.
- [4] 雷军.新生儿病理性黄疸 270 例临床病因分析及蓝光治疗效果、不良反应评价[J].中国社区医师,2013,15(4):66-68.
- [5] 王智慧,王成秀,李芳,等.布拉氏酵母菌散联合蓝光治疗新生儿病理性黄疸临床疗效观察[J].西部医学,2014,26(5):651-652,655.
- [6] 廖亮荣.口服茵栀黄颗粒及蓝光照射治疗新生儿病理性黄疸的研究进展[J].内科,2013,8(1):75-76.
- [7] 韦毅.茵栀黄治疗新生儿病理性黄疸临床观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(32):3956-3957.
- [8] 王胜华,谷中青,杨才,等.茵栀黄口服液辅助治疗新生儿病理性黄疸疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(4):343-344.
- [9] 李举,郝晓广.蓝光联合茵栀黄颗粒治疗新生儿病理性黄疸临床疗效分析[J].中国生化药物杂志,2014(1):121-122.
- [10] 路军.茵栀黄口服液联合蓝光照射治疗新生儿病理性黄疸的临床疗效研究[J].中医药学报,2014(5):132-134.
- [11] 蓝建芳.茵栀黄颗粒联合蓝光治疗新生儿病理性黄疸 40 例疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(13):76-77.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

踝部骨折术后肿胀与关节功能障碍及其中医治疗研究进展

林晓光

广州中医药大学附属佛山市中医院骨科,广东 佛山 528000

[关键词] 踝部骨折;肿胀;功能障碍

[中图分类号] R683.42 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.093

踝部骨折后肿胀不仅延迟了手术时机,术后肿胀更是造成后期功能障碍、深静脉血栓的重要原因。正确认识肿胀及关节功能障碍的发生机制及中医治疗进展非常必要。

1 踝部骨折的损伤特点

1.1 西医论述 骨折创伤后的患肢病理反应过程比较复杂,根据现代研究可归纳为以下几点。髓腔、骨膜及周围软组织内的血管破裂,在骨折端周围形成血肿。静脉血管壁的损伤是增强血小板凝集的信号,凝血系统随之启动,血小板释放血管活性物质,进一步影响局部毛细血管的通透性,并引起血管

炎症反应。机体的自我保护反应会促使肌肉反射性痉挛,间接导致淋巴管和静脉回流受阻,使血管壁扩张,水分、电解质和血浆蛋白等物质渗入组织间隙,造成组织间水肿。筋膜间隙内肌肉出血,使间隙内容物的体积增加,静脉压增高,渗出增多,内容物进一步增加,形成恶性循环^[1-2]。

踝部骨折多为直接暴力或间接扭转暴力所致,不仅引起骨连续性破坏,也常造成肌肉、韧带、血管断裂或断裂。踝部前侧、后侧、外侧分别有胫前、胫后、腓动脉,另有同名静脉伴行,毛细血管网相互交织。由于踝部的皮下软组织包裹少,踝

[收稿日期] 2014-10-28

[作者简介] 林晓光 (1978-),男,主治中医师,主要从事中医骨伤临床工作。