

- 科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治之常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
- [3] 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: 123-125.
- [4] 张文江, 苗青, 樊长征, 等. 辨证治疗支气管哮喘缓解期(肺脾气虚、肺肾两虚证)临床研究[J]. 中国中医急症, 2012, 1(1): 14-16.
- [5] 罗志泉. 补中益气汤联合舒利迭治疗支气管哮喘缓解期的临床观察[J]. 吉林医学, 2012, 34(12): 7497-7498.
- (责任编辑: 冯天保)

新生儿病理性黄疸临床表现与中医证型相关性研究

王慧琴¹, 张科进², 张丹山²

1. 金华市妇幼保健院儿科, 浙江 金华 321000; 2. 金华市妇幼保健院中医科 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 分析新生儿病理性黄疸临床表现与中医证型的相关性, 探究中医证型的分布规律, 为临床治疗本病提供指导。方法: 采用回顾性分析方法, 对 136 例新生儿黄疸患儿资料进行调查, 用统计学软件进行数据统计分析。结果: 早产患儿和足月患儿均以湿热郁蒸证型为主; 过期产儿的 3 种证型差别不大。低体重患儿中医证型以寒湿阻滞型为主; 正常体重患儿与巨大儿患儿的中医证型主要为湿热郁蒸型。新生儿黄疸在 2 天内出现者, 以湿热郁蒸型为主; 黄疸在 2~6 天内出现者, 主要为湿热郁蒸型和寒湿阻滞证型; 黄疸在 6 天以上出现者, 主要为气滞血瘀证。总胆红素值 <215 $\mu\text{mol/L}$ 的患儿, 间接胆红素升高者中医证型主要为湿热郁蒸型和寒湿阻滞型, 直接胆红素升高者中医证型全部为气滞血瘀型; 总胆红素值在 215~312 $\mu\text{mol/L}$ 的患儿主要为湿热郁蒸型; 总胆红素值 >312 $\mu\text{mol/L}$ 时, 各中医证型差异不大。结论: 新生儿病理性黄疸的中医分型与患儿胎龄、体重、黄疸出现时间以及血清中胆红素值的关系有一定规律性。

[关键词] 新生儿病理性黄疸; 湿热郁蒸; 寒湿阻滞; 气滞血瘀

[中图分类号] R722.17 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0195-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.094

新生儿黄疸是临床上新生儿时期最常见的疾病之一, 发病原因是由于体内胆红素的代谢出现异常导致血液中胆红素含量升高, 临床表现为新生儿皮肤、黏膜等呈黄色。临床中常其分为生理性和病理性黄疸两种。生理性黄疸因其自愈性一般不需要治疗, 但病理性黄疸患儿血中胆红素含量增高明显, 如不加以治疗干预, 则可导致神经细胞的损伤, 甚至威胁新生儿的生命^[1]。当今多数医院对于黄疸的治疗常采用中西医结合的方法, 多配合中药辅助治疗, 能取得较好疗效。但是, 经常由于缺乏辨证而导致用药不当。所以, 对新生儿病理性黄疸的临床分型及其与中医证型关系的探讨尤为重要, 可为临床治疗提供指导依据^[2]。本观察通过对 136 例患有病理性黄疸的新生儿临床表现及其中医证型进行研究, 来探讨其中的相关性, 以指导合理用药。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 选取本院儿科 2012 年 7 月—2013 年 12 月就诊的资料相对完整的 136 例黄疸患儿作为研究对象, 其中男 71 例, 女 65 例; 年龄从出生 1 h~30 天; 病程 1~10 天, 平均(7.92±0.83)天; 出生时有窒息情况者 25 例; 早产儿 31 例, 过期产儿 25 例; 新生儿中总胆红素值 <215 $\mu\text{mol/L}$ 者 45 例, 其中 40 例主要为间接胆红素升高, 5 例为直接胆红素升高; 215~312 $\mu\text{mol/L}$ 患儿 88 例, 间接胆红素升高者 80 例, 直接胆红素升高者 8 例; >312 $\mu\text{mol/L}$ 患儿 3 例, 并且为直接和间接胆红素均升高。

1.2 研究方法 就诊当日, 抽取患儿静脉血 5 mL, 送检检查血常规和肝功能, 全部病例按照中医证候标准进行中医辨证分型, 指导患儿家属填写新生儿病理性黄疸回顾调查表。通过对

[收稿日期] 2014-10-12

[作者简介] 王慧琴 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 新生儿科学。

136例新生儿病理性黄疸患者临床资料进行调查,建立相关数据库,采用SPSS软件进行统计学数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 作为有统计学意义的标准。

1.3 中医证候标准 参考《中医儿科学》^[9]中相关辨证拟定。

①湿郁郁蒸:患儿表现为面目皮肤发黄并且色泽鲜明,精神疲倦,大便秘结,小便深黄,不欲吮乳,舌苔黄腻,或偶有发热。②寒湿阻滞:患儿面目皮肤发黄,面色晦暗,精神疲倦,大便灰白,小便黄少,舌苔白腻,纳少呕吐,偶有腹胀现象。③气滞血瘀:患儿面目皮肤发黄,面色晦暗颜色较深,有肚腹膨胀,青筋显露之症,有侧肋下痞块质硬,舌苔暗黄,或见瘀点,唇色暗红。

1.4 纳入标准 符合上述中医证候描述的症状中一项或多项者。

1.5 排除标准 患儿年龄超过2月,合并患有其他严重的脑病及心肺功能不全者。

2 结果

2.1 中医证型与患儿胎龄的关系 见表1。早产患儿和足月患儿均以湿郁郁蒸证型为主,分别占51.6%和63.8%,且与寒湿阻滞证型、气滞血瘀证型比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);过期产儿的3种证型比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 中医证型与患儿胎龄的关系

证型	早产患儿		足月患儿		过期产患儿	
	例	百分率(%)	例	百分率(%)	例	百分率(%)
湿郁郁蒸型	16	51.6 ^①	51	63.8 ^①	9	36.0
寒湿阻滞型	9	29.0	23	28.7	7	28.0
气滞血瘀型	6	19.4	6	7.5	9	36.0

与寒湿阻滞证型、气滞血瘀证比较,① $P < 0.05$

2.2 中医证型与患儿体重的关系 见表2。低体重患儿中医证型以寒湿阻滞型为主,占66.7%,与其他2型比较差异有明显差异($P < 0.05$);正常体重患儿与巨大儿患儿的中医证型主要为湿郁郁蒸型,分别占63.9%和50%,且与其他2型相比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 中医证型与患儿体重的关系

中医证型	低出生体重患儿(体重 $< 2.5\text{kg}$)		正常体重患儿(2.5kg $<$ 体重 $< 4\text{kg}$)		巨大儿(体重 $> 4\text{kg}$)	
	例	百分率(%)	例	百分率(%)	例	百分率(%)
湿郁郁蒸型	5	23.8	62	63.9 ^②	9	50.0 ^②
寒湿阻滞型	14	66.7 ^①	23	23.7	7	38.9
气滞血瘀型	2	9.5	12	12.4	2	11.1

与湿郁郁蒸型、气滞血瘀证比较,① $P < 0.05$;与寒湿阻滞证型、气滞血瘀证比较,② $P < 0.05$

2.3 中医证型与患儿黄疸出现时间的关系 见表3。新生儿黄疸在2天内出现者,以湿郁郁蒸型为主,占59.0%,与其他2型比较差异有统计学意义($P < 0.05$);黄疸在2~6天内出现者

主要为湿郁郁蒸型和寒湿阻滞证型,分别占50%和41.7%,与气滞血瘀证比较差异有统计学意义($P < 0.05$);黄疸在6天以上出现的患儿主要为气滞血瘀证,占77.8%,与其他2型比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 中医证型与患儿黄疸出现时间的关系

中医证型	小于2天		3~6天		大于6天	
	例	百分率(%)	例	百分率(%)	例	百分率(%)
湿郁郁蒸型	62	59.0 ^①	6	50.0 ^②	0	0 ^②
寒湿阻滞型	38	36.2	5	41.7 ^②	2	22.2 ^②
气滞血瘀型	5	4.8	1	8.3	7	77.8

与寒湿阻滞证型、气滞血瘀证比较,① $P < 0.05$;与气滞血瘀证比较,② $P < 0.05$

2.4 中医证型与患儿胆红素值的关系 见表4。总胆红素值 $< 215\mu\text{mol/L}$ 的患儿,间接胆红素(IBiL)升高者中医证型主要为湿郁郁蒸型和寒湿阻滞型,分别占50%与45%,且与气滞血瘀证型比较有统计学意义($P < 0.05$);直接胆红素(DBiL)升高者中医证型全部为气滞血瘀型。胆红素值在 $215\sim 312\mu\text{mol/L}$ 的患儿,DBiL升高者中医证型主要为湿郁郁蒸型,占67.5%,与其他2型比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);直接胆红素升高患儿仍以气滞血瘀证为主。总胆红素值 $> 312\mu\text{mol/L}$ 时,各中医证型间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 中医证型与患儿胆红素值的关系

中医证型	总胆红素值 $< 215\mu\text{mol/L}$		总胆红素值在 $215\sim 312\mu\text{mol/L}$ 之间		总胆红素值 $> 312\mu\text{mol/L}$	
	IBiL升高	DBiL升高	IBiL升高	DBiL升高	IBiL升高	DBiL升高
湿郁郁蒸型	20 ^①	0	54 ^②	0	0	1
寒湿阻滞型	18 ^①	0	25	1	1	1
气滞血瘀型	2	5	1	7	1	1

与气滞血瘀证比较,① $P < 0.05$;与寒湿阻滞证型、气滞血瘀证比较,② $P < 0.05$

3 讨论

新生儿的病理性黄疸目前认为对其治疗。中西医结合更具优势。本研究分析136例新生儿病理性黄疸患者临床与中医证型的关系,为中西医结合治疗该病提供临床依据。

新生儿病理性黄疸的分型可依次分为湿郁郁蒸型、寒湿阻滞型、气滞血瘀型。结果显示,新生儿黄疸的中医证型与胎龄、体重、黄疸出现时间和血中总胆红素值有关。早产患儿以寒湿阻滞证型及湿郁郁蒸证型常见,足月患儿则主要为湿郁郁蒸证型,过期产儿中医证型无规律性。低出生体重患儿中医分型主要为寒湿阻滞证,正常体重及巨大儿则主要为湿郁郁蒸证。湿郁郁蒸型和寒湿阻滞型患儿黄疸出现的时间以出生后6天内为主,气滞血瘀型患儿黄疸出现的时间则多在出生后6天后。血清总胆红素值在 $215\mu\text{mol/L}$ 以下并且间接胆红素升高的患儿,主要为湿郁郁蒸证和寒湿阻滞证,总胆红素值在

215-312 $\mu\text{mol/L}$ 之间的患儿主要为湿热郁蒸证型, 总胆红素值 $>312 \mu\text{mol/L}$ 患儿一般直接胆红素和间接胆红素均升高, 且以气滞血瘀证为主。在临床诊治中, 应该掌握正确新生儿病理性黄疸的临床以及中医型相关性, 为患儿提供个体化、针对性的治疗方法, 提高病理性黄疸的治愈率。

[参考文献]

[1] Sato K, Hara T, Kondo T, et al. High Dose Intravenous Gammaglobulin Therapy for Neonatal Immune Haemolytic Jaundice due to Blood Group Incompatibility [J]. Acta Paediatrica, 2011, 80 (2): 163-166.

[2] Akaba K, Kimura T, Sasaki A, et al. Neonatal hyperbilirubinemia and mutation of the bilirubin uridine diphosphate-glucuronosyltransferase gene: a common mis sense mutation among Japanese, Koreans and Chinese [J]. IUBMB Life, 2008, 46 (1): 21-26.

[3] 苏树蓉. 中医儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. (责任编辑: 冯天保)

健脑益智散联合康复治疗治疗小儿脑瘫疗效观察

王祥配¹, 何丽云², 赵汉青¹, 宋毅鹏³, 宋兆普⁴

1. 中国中医科学院研究生院, 北京 100700
2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700
3. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712000
4. 汝州金庚康复医院, 河南 汝州 467500

[摘要] 目的: 观察健脑益智散联合康复治疗治疗小儿脑瘫的疗效。方法: 采用回顾性研究设计方法, 对口服健脑益智散为主治疗的病例, 并且住院疗程达到 15 月以上者进行回顾性研究。结果: 收集 2009 年以来的完整病例患者 48 例, 有效率达到 68.75%, 治疗过程中未发现毒副作用。结论: 健脑益智散治疗小儿脑瘫疗效肯定, 安全有效。

[关键词] 小儿脑瘫; 健脑益智散; 康复疗法

[中图分类号] R729 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0197-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.095

小儿脑瘫是指从出生前到出生后 1 月内, 各种原因引起的非进行性脑损伤所致的中枢性运动功能障碍及其他运动功能异常, 是目前小儿期最主要的运动功能伤残疾病^[1]。脑性瘫痪(脑瘫)是继脊髓灰质炎得到控制后导致儿童运动功能障碍的最常见原因, 国内报道其发病率达 1.92%^[2]。本病是导致儿童残疾的最为严重的疾病之一, 严重影响患儿的生活质量, 给社会、家庭造成沉重的精神负担和经济负担^[3]。我国现有脑瘫患儿 400~500 万, 致残率为 42%~45%, 每年新增脑瘫患儿 3~4 万, 已成为新的临床、公共卫生和社会问题^[4]。健脑益智散是河南汝州市金庚医院院内协定方, 多年来治疗小儿脑瘫疗效显著。本研究就中药健脑益智散治疗小儿脑瘫的临床效果进行回顾性

分析, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病历纳入方法 由中国中医科学院中医临床基础医学研究所评价中心的方法学研究人员组成独立的研究小组, 制定研究病例的纳入标准, 将 2009 年 1 月~2013 年 4 月在河南汝州市金庚康复医院住院病历全部纳入筛选范围, 病例筛选分析由 2 人一组进行, 有不同意见进行讨论, 重点关注诊断和治疗记录的完整性。

1.2 纳入标准 ①西医诊断符合脑性瘫痪诊断标准, 中医诊断符合五迟五软诊断标准; ②诊断资料确切, 如头颅 CT、核磁共振等; ③住院资料完整, 有连续的住院记录; ④该医院同

[收稿日期] 2014-09-28

[基金项目] 国家中医药科研行业专项项目 (201307001)

[作者简介] 王祥配 (1989-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医临床疗效评价方法学。

[通讯作者] 何丽云, E-mail: hely3699@163.com; 宋兆普, E-mail: 619592256@qq.com。