

- 中医儿科杂志, 2009, 5(1): 1- 3.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58- 60.
- [6] 马蕾, 刘恩远. 银翘散加减治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽 80 例临床研究[J]. 甘肃科技, 2014, 30(3): 121- 122.
- [7] 张志荣, 何勤. 药剂学研究进展[J]. 中国药学杂志, 2003, 36(1): 10- 13.
- [8] 吴继红, 刘嘉君. 穴位敷贴联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(5): 434- 435.

(责任编辑: 吴凌)

茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗新生儿病理性黄疸临床观察

冯丹平, 程申

浙江省中医院下沙院区, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上采用茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗新生儿病理性黄疸的临床疗效。方法: 纳入 112 例黄疸患儿为研究对象, 随机分为观察组及对照组各 56 例。2 组均予常规西医治疗, 观察组再予茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗, 连续治疗 7 天。观察 2 组治疗前后血清总胆红素的变化、黄疸消退及胎便转黄时间。结果: 治疗后, 总有效率对照组 75.0%, 观察组 89.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清总胆红素水平均低于同组治疗前 ($P < 0.01$); 观察组血清总胆红素水平低于对照组 ($P < 0.01$)。观察组黄疸消退时间与胎便转黄时间均快于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上采用茵栀黄颗粒内服配合按摩治疗新生儿病理性黄疸, 能有效改善患儿症状, 促进黄疸消退。

[关键词] 新生儿病理性黄疸; 中西医结合疗法; 茵栀黄颗粒; 按摩

[中图分类号] R722.17 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 10- 0130- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.054

黄疸为新生儿常见症状之一, 是由于新生儿血清中胆红素升高导致巩膜、黏膜、皮肤出现黄染的一种临床现象。据相关研究表明, 新生儿黄疸合并的胆红素脑病会导致新生儿智力低下、脑瘫, 甚至死亡等严重并发症, 对新生儿生长发育造成严重的影响^[1]。本研究根据新生儿黄疸的特点, 采用茵栀黄颗粒配合按摩治疗, 取得了确切疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《新生儿黄疸的诊断和治疗》^[2]中新生儿病理性黄疸的诊断标准: 血清总胆红素值 $> 250 \mu\text{mol/L}$ 。

1.2 辨证标准^[3] 湿热内蕴型, 症见皮肤呈橘色, 小便黄赤, 大便白, 舌苔黄腻。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准与辨证标准的新生儿; ②胎龄 ≥ 37 周; ③患儿家属知情并签字同意参与研究。

1.4 排除标准 ①早产及先天性缺陷的新生儿; ②合并颅内出血、肺部感染等疾病的新生儿; ③先天性胆道闭锁, 或先天

性肝功能不足的新生儿; ④治疗依从性差的新生儿。

1.5 一般资料 纳入 2014 年 5 月—2015 年 9 月在本院治疗的 112 例黄疸患儿为研究对象。按随机数字表法分为对照组和观察组各 56 例。对照组男 33 例, 女 23 例; 胎龄 37~43 周, 平均 (39.6 ± 1.5) 周; 出生体重 2685~4592 g, 平均 (3816 ± 315) g; 分娩方式: 自然分娩 39 例, 剖宫产 14 例, 产钳助娩 3 例; 黄疸出现时间 1~5 天, 平均 (2.6 ± 0.3) 天。观察组男 31 例, 女 25 例; 胎龄 37~43 周, 平均 (39.3 ± 1.4) 周; 出生体重 2579~4368 g, 平均 (3759 ± 298) g; 分娩方式: 自然分娩 37 例, 剖宫产 16 例, 产钳助娩 3 例; 黄疸出现时间 1~5 天, 平均 (2.5 ± 0.4) 天。经统计分析, 2 组性别、胎龄、出生体重等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西医治疗。①对新生儿作抗感染处理, 维

[收稿日期] 2016-06-17

[作者简介] 冯丹平 (1988-), 女, 护师, 研究方向: 新生儿重症监护。

持水、电解质平衡,予营养支持及保温治疗。②予蓝光照射治疗,每天16h。治疗7天。

2.2 观察组 常规西医治疗同对照组。①茵栀黄颗粒(鲁南厚普制药有限公司):一次1袋(3g),每天3次,连续服用7天。

②按摩:首先予清天河水、清胃经、清肝经,各300次,持续时间各约3min;其次令患儿平卧,予腹部按摩,医者以食、中、环三指并拢,轻柔按压患儿神阙穴,由轻至重作环形抚摸,每次3min,每天3次。治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后临床症状与血清总胆红素的变化、黄疸消退及胎便转黄时间。血清总胆红素:取患儿治疗前后清晨外周血,采用全自动生化分析仪进行测定;黄疸消退及胎便转黄时间:采用护理记录的数据。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS17.0统计数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以百分比表示,比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]及根据科室协议拟定新生儿病理性黄疸疗效评价标准。显效:巩膜、皮肤、黏膜黄染等临床症状基本消失,血清总胆红素水平恢复正常;有效:巩膜、皮肤、黏膜黄染部位明显消退,血清总胆红素水平明显降低;无效:临床症状无任何改善,血清总胆红素水平未发生变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗后,总有效率对照组75.0%,观察组89.3%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.896, P=0.048$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效例(%)
对照组	56	17(30.4)	25(44.6)	14(25.0)	42(75.0)
观察组	56	23(41.1)	27(48.2)	6(10.7)	50(89.3) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清总胆红素水平比较 见表2。治疗后,2组血清总胆红素水平均低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.01$);观察组血清总胆红素水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	56	289.63 \pm 34.72	80.74 \pm 9.75 ^①
观察组	56	293.52 \pm 32.69	57.16 \pm 7.84 ^②

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

4.4 2组黄疸消退及胎便转黄时间比较 见表3。观察组黄疸消退时间与胎便转黄时间均快于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	黄疸消退	胎便转黄
对照组	56	121.47 \pm 10.63	67.14 \pm 10.68
观察组	56	94.60 \pm 11.35 ^①	49.23 \pm 8.67 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

新生儿黄疸主要分为生理性和病理性。病理性黄疸是指新生儿血清中未结合胆红素明显升高时可能导致其神经细胞毒性病变,直接影响患儿生命或对中枢神经系统造成不同程度后遗症^②。本研究主要针对湿热内蕴型阳黄的新生儿,可因孕期母之湿热熏蒸于胎所致;或因小儿形气未充、脏腑娇嫩,外感邪气,导致脾失健运,湿热内聚于肝胆,疏泄不利,胆汁外溢于肌肤,而表现出皮肤、黏膜等黄染的临床症状。故宜采用清热解毒、利湿退黄为治则。

茵栀黄颗粒的主要成分为茵陈、栀子、黄芩、金银花等中药提取物,茵陈具有清热解毒、利湿退黄之功,为退黄之要药;与栀子、黄芩、金银花配伍,增强清热解毒之功。诸药合用,共奏清热解毒、利湿退黄、保肝利胆之功。现代药理学研究表明,茵陈具有抗溶血、促进胆汁排泄等作用,栀子具有降低胆红素、促进胆汁排泄等作用,黄芩具有抗过敏、利尿等作用,金银花具有抗炎等作用^③。同时,配合清天河水、清胃经、清肝经,可发挥疏肝利胆、泻热之功;腹部按摩可促进胃肠运动,有利于胎粪排出,减少胆红素肝肠循环,从而降低血清总胆红素水平^④。按摩神阙穴,可达培元固本、和胃理肠之功;同时可激发经气,从而调整脏腑阴阳、促进气血运行,以达扶正祛邪之目的^⑤。

在临床护理过程中,应注意以下事项:①密切观察患儿病情变化:新生儿病理性黄疸病因复杂,病情变化快,主要观察患儿体温、大小便颜色、皮肤黄染、神经系统等变化。若患儿病情加重,及时告知医生并处理。②治疗用药护理:用蓝光治疗时,患儿双眼应用黑色眼罩护住,防止视网膜受损;治疗期间应注意补充水分,防止水分缺失。输液治疗时,滴速不宜快,浓度不宜高,防止血脑屏障暂时开放,导致胆红素进入脑组织。③饮食护理:因患儿吸吮困难,宜采用少量多次喂养的办法,保证摄入充足奶量。④健康教育:与患儿家属进行详细沟通,与之建立良好的医患关系,使其主动配合医护之间的工作,有利于患儿的治疗。本研究纳入的患儿在治疗过程中均经积极护理,个别患儿病情不稳定时均能得到及时处理,未出现医疗事件;出院时相关护理工作获得多数家属好评。值得重视。

本研究结果表明,观察组疗效优于对照组($P < 0.05$),血清总胆红素水平低于对照组($P < 0.01$),黄疸消退时间与胎便转黄时间均快于对照组($P < 0.05$)。提示在常规治疗基础上采用茵栀黄颗粒内服配合按摩能有效改善患儿症状,促进黄疸消退。

[参考文献]

- [1] 刘备, 马国. 新生儿黄疸的治疗药物研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(16): 1515-1519.
- [2] 陈昌辉, 李茂军, 吴青, 等. 新生儿黄疸的诊断和治疗[J]. 现代临床医药, 2013, 39(2): 154-160.
- [3] 孟杨. 分析中药辨证治疗新生儿黄疸的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21): 100-101.
- [4] 刘笑梦, 周丽芳. 中西医结合治疗新生儿黄疸 140 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(6): 557-558.
- [5] 陶钧. 中医药防治新生儿黄疸研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(1): 50-52.
- [6] 陈海燕. 茵栀黄口服液用于新生儿黄疸 83 例临床分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(1): 208-209.
- [7] 唐云芳. 中医穴位按摩对新生儿黄疸指数的影响[J]. 新中医, 2015, 47(4): 249-250.
- [8] 董明翠, 侯莉, 刘俊. 腹部按摩加茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸 90 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(10): 1353-1354.

(责任编辑: 吴凌)

清肺汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效及对血清 hs-CRP、IL-6 水平的影响

祝秀芳¹, 莫文辉², 叶青³, 林泳祺², 姚晖⁴, 张继平⁴

1. 佛山市禅城区环市医院, 广东 佛山 528000
2. 佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 528000
3. 佛山市南海区第四人民医院, 广东 佛山 528211
4. 佛山市第二人民医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察清肺汤治疗小儿支原体肺炎(MP)的临床疗效及其对血清炎性细胞因子水平的影响。方法: 84例MP患儿, 随机分为常规治疗组35例和中药组49例。2组患儿均给予止咳化痰、解热等对症处理。常规治疗组给予阿奇霉素治疗; 中药组在此基础上给予清肺汤治疗。连服1周。观察并比较记录患者发热、咳嗽及肺部啰音消失时间检测治疗前后血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)及白细胞介素-2(IL-2)和白细胞介素-6(IL-6)水平的变化。结果: 总有效率中药组98.0%, 常规治疗组82.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。中药组发热、咳嗽及肺部啰音消失时间均明显短于常规治疗组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后hs-CRP和IL-6水平显著下降, IL-2显著升高, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 但中药组hs-CRP和IL-6水平下降程度更为明显, 与常规治疗组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 中药组IL-2水平升高程度更为明显, 与常规治疗组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 清肺汤治疗小儿支原体肺炎临床疗效肯定, 其机制可能通过降低IL-2水平, 升高IL-6水平来调节炎性细胞水平发挥抗炎治疗作用的。

[关键词] 支原体肺炎; 清肺汤; IL-2; IL-6

[中图分类号] R563.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0132-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.055

近年来, 小儿肺炎支原体肺炎(MP)的发病率逐年升高, 在非流行年间约占小儿社区获得性肺炎10%~20%, 而在流行年间可达30%。严重的MP肺炎若不彻底治疗, 可反复感染, 导致肺间质纤维化, 慢性肺阻塞性疾病, 最终引发免疫功能失调, 多累及脏器功能损伤, 甚至死亡。本研究运用清肺汤治疗小儿MP肺炎, 并检测治疗前后血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)及白细胞介素-2(IL-2)和白细胞介素-6(IL-6)水平的变化, 旨在探讨清肺汤治疗MP肺炎的临床疗效及作用机

能失调, 多累及脏器功能损伤, 甚至死亡。本研究运用清肺汤治疗小儿MP肺炎, 并检测治疗前后血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)及白细胞介素-2(IL-2)和白细胞介素-6(IL-6)水平的变化, 旨在探讨清肺汤治疗MP肺炎的临床疗效及作用机

[收稿日期] 2016-04-13

[基金项目] 佛山市医学类科技攻关项目(2015AB001561)

[作者简介] 祝秀芳(1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 儿科呼吸系统疾病防治研究。

[通讯作者] 张继平, E-mail: fszjping@163.com。