

中药退黄合剂配合光疗治疗新生儿高未结合胆红素血症 50 例

★ 郭毅 彭小凤 (江西省吉安市妇幼保健院 吉安 343000)

摘要:目的:探讨中药退黄合剂在治疗新生儿高未结合胆红素血症的效果及药理作用。方法:选择 50 例病例作为治疗组,在光疗的同时,给予退黄合剂(青黛、乳香、茵陈、白芷、白茅根、败酱草、焦山楂)2~4 剂,以 30 例纯光疗病例作为对照组,比较两组病例退黄效果。结果:治疗后 48 小时和 96 小时,治疗组与对照组未结合胆红素值差异有显著意义($t=2.24, P<0.05$; $t=4.19, P<0.01$),两组病例皮肤完全退黄时间差异有显著意义($t=4.75, P<0.01$)。结论:退黄合剂为治疗新生儿高未结合胆红素血症的有效方剂,值得临床推广。

关键词:退黄合剂;高未结合胆红素血症;疗效观察

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

新生儿高胆红素血症为新生儿常见疾病之一,临床治疗方法较多,但有时效果不甚明显。我院自 2005 年 6 月~2006 年 5 月收治新生儿高未结合胆红素血症 80 例,将其随机分为两组,治疗组在光疗的同时,佐以中药退黄合剂,现将临床疗效分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 治疗组 50 例中男 35 例,女 15 例;足月儿 43 例,早产儿 7 例;年龄 2~28 天,平均 7.8 天。其病因:ABO 溶血 13 例,窒息缺氧 11 例,红细胞增多症 9 例,感染 5 例,母乳性黄疸 3 例,喂养及胎便排泄延迟 2 例,头颅血肿 1 例,不明原因 6 例。对照组 30 例中男 21 例,女 9 例;足月儿 26 例,早产儿 4 例;年龄 2~27 天,平均 7.5 天。其病因:ABO 溶血 8 例,窒息缺氧 7 例,红细胞增多症 4 例,感染 3 例,母乳性黄疸 2 例,喂养及胎便排泄延迟 1 例,不明原因 5 例。两组病例年龄、性别、病因比较无统计学意义。

1.2 诊断及治愈标准 总胆红素值 $>220.6 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl),结合胆红素值 $<34 \mu\text{mol/L}$ (2mg/dl)即诊断新生儿高未结合胆红素血症。其诊断符合《实用新生儿学》第 2 版标准^[1]。通过治疗,肉眼观察皮肤巩膜无黄疸,总胆红素值 $<85.5 \mu\text{mol/L}$ 视为治愈。

1.3 方法 入院后,两组病例在详细询问病史、体格检查、相关的实验室检查的基础上,均抽血测定总胆红素值,未结合胆红素值,符合诊断标准。对照组在给予合理喂养、防治感染、纠正酸中毒、静脉滴注白蛋白、溶血者给予丙种球蛋白静脉注射等一般性治疗的基础上,只以蓝光治疗作为退黄措施。采取单面或双面 160 W 或 320 W 蓝光治疗仪裸露照射(需黑布保护眼睛及生殖器),每例照射 12 小时停 12 小时,总光疗时间累积达 72~96 小时。治疗组在对照组治疗的基础上加用中药退黄合剂(北京儿童医院方),即青黛 3 g、茵陈 3 g、乳香 3 g、白芷 9 g、白茅根 9 g、败酱草 9 g、焦山楂 6 g,日服 1 剂,共 2~4 剂,由医院煎药室煎熬,每剂煎药液约 100 mL;24 小时内用奶瓶服完。两组病例均在治疗 48 小时和 96 小时抽血测定总胆红素值和未结合胆红素值,并记录两组病例皮肤黄疸完全消退时间。两组病例除部分患者出现轻微的低热,皮疹、腹胀、腹泻等光疗副作用外,治疗组大便次数较对照组大便仍增多 2~3 次/天,加服思密达即可。尚未发现其它副作用。

2 结果

两组病例治疗前后疗效比较详见表 1。治疗前,对照组和治疗组未结合胆红素值无差异($t=0.57, P>0.05$);治疗 48 小时和 96 小时,对照组和

治疗组未结合胆红素值差异有显著意义($t = 2.24$, $P < 0.05$; $t = 4.19$, $P < 0.01$); 皮肤完全消退时间

对照组和治疗组差异有显著意义($t = 4.75$, $P < 0.01$)。

表 1 两组黄疸病例治疗前后疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前未结合胆红素值 / $\mu\text{mol/L}^{-1}$	治疗 48 小时测定值 / $\mu\text{mol/L}^{-1}$	治疗 96 小时测定值 / $\mu\text{mol/L}^{-1}$	皮肤消退时间 /天
对照组	30	288.18 $\pm$ 82.98	206 $\pm$ 68.95	131.96 $\pm$ 47.3	6.20 $\pm$ 1.96
治疗组	50	297.15 $\pm$ 84.65	175.53 $\pm$ 54.63	92.76 $\pm$ 36.21	4.29 $\pm$ 1.62
t		0.57	2.24	4.19	4.75
P		>0.05	<0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

(1) 新生儿由于其独有的胆红素代谢特点^[2], 易出现黄疸, 尤以高未结合胆红素血症更为常见。当高未结合胆红素升至 342 $\mu\text{mol/L}$ 、早产儿达 171 ~ 255 $\mu\text{mol/L}$ 时, 则有发生胆红素脑病之可能, 从而引起永久性残疾甚或死亡。西医学认为, 引起高未结合胆红素的原因有溶血因素和非溶血因素^[3]。

溶血因素见于 ABO 或 Rh 溶血, 红细胞膜或酶的缺陷引起的溶血, 以及头颅血肿等血管外溶血。以 ABO 溶血更为常见。非溶血因素常见病因有围产因素(如窒息、缺氧、药物等), 红细胞增多症、感染、饥饿或胎便排泄延迟, 以及母乳性黄疸等。部分患者由先天代谢性疾病或不明原因引起的。西医疗疗黄疸方法较多, 如光疗、换血、药物(如酶诱导剂)等, 而丙种球蛋白仅作用于自身免疫引起的溶血, 纠酸、白蛋白并非有退黄作用, 只用于预防胆红素脑病的发生。光疗退黄效果较显著, 应用也较广, 但多会引起腹胀、皮疹、发热、腹泻, 甚至青铜症等副作用, 使患者不能耐受而被迫中断治疗, 且照射时程长, 黄疸退后易复返。本文对照组患儿中就有光疗时间总达 96 小时以上, 病程至 10 天以上者 2 例。换血方法因条件设备的限制, 技术要求高, 不易在基层医院开展和推广。而药物治疗一是药源不便, 二是临床效果显效慢, 临床上使用较少。

(2) 中医学谓新生儿黄疸为“胎黄”、“胎疸”, 其原因多由母体胎孕时湿热熏蒸于胞胎或临产、生后感受湿热邪毒所致。病机有湿热发黄, 寒湿发黄, 瘀积发黄^[4]。新生儿高未结合胆红素血症常因湿热所发, 少数为寒湿所致, 极少数由瘀积而发。故黄疸颜色多呈杏黄或金黄色, 光泽较为鲜艳。治则需清热利湿退黄, 少数需健脾温中化湿, 极少数瘀积发黄者则需活血化瘀, 疏肝理脾。经典方多以茵陈蒿汤、茵陈理中汤、茵陈四逆汤或三黄汤施治, 虽见效果, 但由于个人的经验问题, 辨证施治不概而全, 加减及分量轻重难免偏颇, 故有时效果并非显著。退黄合剂, 以青黛、乳香、茵陈、白芷、白茅根、败酱草、焦山

楂组成, 应用于临床, 效果甚著。究其药性、归经、功效、药理, 皆有证理其中。首先, 诸药具辛、温、苦、甘、寒, 归经肝、胆、脾、肠、心, 调衡得当。其次, 青黛具有清热、解毒、凉血功效, 茵陈具有清热、利湿、退黄功效, 乳香具有活血、行气、化瘀功效, 白芷具有祛风、解毒、化湿功效, 茅根具有清热、利尿、生津功效, 败酱草具有清热、解毒、祛瘀功效, 焦山楂具有消食、化积、活血之功效。现代药理分析证实^[5], 茵陈所含挥发油具有促胆分泌, 加速胆红素排泄作用, 败酱草所含挥发油具有疏通门静脉循环, 加速肝细胞再生, 降酶作用, 而且青黛、乳香、茵陈、白芷、败酱草、焦山楂具有对肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、白葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌和多种病毒具有抑制作用, 故此方诸药合用, 以清热利湿退黄为主, 温脾化瘀为辅, 佐以抗菌消炎, 兼顾各种病机所致黄疸, 临床效果自当显著。

(3) 从两组病例治疗效果分析看, 治疗组其退黄效果、皮肤黄疸消退时间均明显优于对照组, 两组比较具有显著差异, 大大缩短了住院时间, 也可减少光疗时间。笔者在门诊时也曾给予高未结合胆红素血症患儿单纯中药退黄合剂施治, 其效果并不亚于光疗患者。住院患者两者合用, 效果更优。即使从纯中医临床效果看, 笔者给予高未结合胆红素血症患儿退黄合剂临床效果也较经典方剂效果显著, 值得在临床上推广使用。但需注意服药后大便次数增多的症状。

参考文献

- [1] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1997. 218~219
- [2] 杨锡强, 易忠文. 儿科学[M]. 第六版, 北京: 人民卫生出版社, 2004. 133~134
- [3] 许积德. 小儿内科学[M]. 第 3 版, 北京: 人民卫生出版社, 1997. 61~62
- [4] 靳祖鹏. 实用中医儿科学[M]. 山东: 科学技术出版社, 1987. 67~71
- [5] 杨医亚, 刘德傅. 中医学[M]. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1983. 126~130

(收稿日期: 2006-08-31)