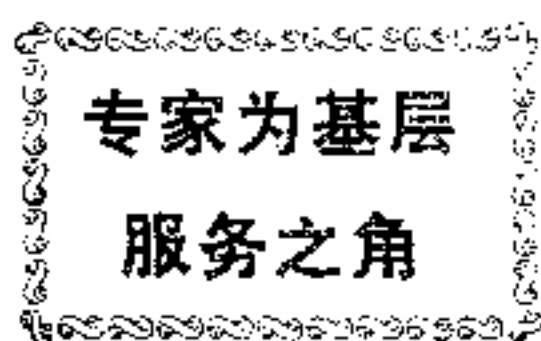


• 农村园地 •



中西医结合治疗新生儿黄疸

湖南医学院第一附属医院小儿科教授 虞佩兰

新生儿黄疸(中医称“胎黄”)可分为生理性与病理性两大类。生理性黄疸一般在生后2~3日出现,7日左右消退,婴儿一般情况良好。新生儿病理性黄疸则原因较多,在生后36小时内出现者,多为母子血型不合的溶血症,生后数日~数周内出现者,多为新生儿肝炎综合征、败血症、胆汁栓塞综合征或先天性胆道畸形(如胆道闭锁、总胆管囊肿)等。大多数新生儿黄疸采用中西医结合治疗可以治愈,中西医药治疗又各有其优缺点。

一、中医辨证论治

1. 湿热胎黄: 中医认为胎黄均因母受湿热传于胎儿所致, 因而此型占绝大多数, 起病较急, 黄疸呈桔黄或金黄色, 常伴发热, 或有烦躁, 肝脾肿大或抽搐、浮肿等。舌质红、苔黄、指纹紫。治以清热利湿, 方用茵陈蒿汤加减或茵栀黄注射液静脉滴注。

口服法: 茵陈10g 栀子4g 车前子6g 为基本方, 热重加黄芩3g 黄连2g, 便实者加大黄3g, 水肿加茯苓6g 泽泻4g, 浓煎频喂, 每日一剂, 至黄疸完全消退为止, 新生儿饥饿时常“饥不择食”, 喂以中药并不困难, 只要浓煎少量多次喂服, 常可达治疗目的。

静脉滴注法: 以茵栀黄静脉注射液(每支10ml, 含茵陈2.5g 栀子0.6g 大黄0.4g 黄芩0.2g 氯化钠0.08g, 市上购买者类似)用10%葡萄糖20ml稀释后静滴, 每次1支(<9日者)或2支(>10日者), 日二次, 至黄疸消退或明显消退。

我科对37例新生儿病理性黄疸(包括新生儿溶血症、败血症、肝炎综合征等), 经口服或静滴法治疗, 26例痊愈, 2例近愈, 5例好转, 3例无效, 1例死亡; 一般有效者于治疗后1~10日开始退黄, 3~11日退净。其中8例血胆红素高于20mg%均未经换血, 6例痊愈, 1例近愈, 1例入院时已发生核黄疸治疗无效。以后又有不少病例多次治愈。目前病室中又有1例新生儿败血症, 血胆红素23mg%, 经抗感染与上述治疗近愈。国内其他医院亦有类似报道。

又应用茵陈15g、栀子6g、炙大黄3g、黄芩9g、甘草1.5g, 每日一剂, 或茵陈30g, 每日一剂, 给予

过去有新生儿溶血症分娩史的孕妇, 从怀孕3~4个月开始服用坚持至分娩为止, 确有预防母子ABO血型不合溶血症的效果。我院曾多次应用获效。婴儿在出生后常仅有轻度黄疸, 预后良好。外院亦有类似治疗与预防效果。有人在应用该方治疗时测定母血清抗体, 发现该方对抗A、抗B、抗O的抗体有一定的抑制作用。

2. 瘀血胎黄: 多见于新生儿黄疸有腹胀、肝脾肿大者。起病较缓与/或黄疸持续时间较久, 或有面色晦暗、出血等, 舌质紫暗、指纹紫滞。治以活血化瘀、疏肝健脾, 方用血府逐瘀汤加减: 柴胡、当归、赤芍各3g, 茵陈、茯苓各6g, 白术、枳壳、川芎、红花各2g, 党参5g, 体健便实者加大黄2g(后下), 本方常与湿热型方交替使用或合方加减。我科曾有二例新生儿黄疸, 持续不退, 且伴灰白色大便及肝脾肿大等, 外科会诊认为系胆道闭锁, 准备手术。经用以上二方, 二例均痊愈, 追踪至上小学, 发育正常, 最后诊断为胆汁粘稠症。

3. 寒湿胎黄: 多见于黄疸持续较久或病情危重者, 皮肤色泽暗黄, 精神差, 四肢欠温, 便溏, 舌苔白腻, 指纹淡隐。治以温脾化湿, 方用茵陈理中汤加减: 茯苓、车前子、茵陈各6g, 人参、白术各3g, 干姜0.5~1g, 炙甘草2g。

二、西医药治疗

1. 治疗原发病如新生儿溶血症可选用光疗, 危重者可进行换血疗法; 败血症应选用适当抗生素等。

2. 对症治疗: 包括(1)加强护理, 纠正水电解质紊乱, 供给足够热量(如20%葡萄糖等)与水分, 有贫血者输氧。(2)白蛋白每次1g/kg, 以20%葡萄糖10~20ml稀释后静滴, 日1次; 或用血浆每日10ml/kg。(3)苯巴比妥每次1.5~2.5mg/kg, 日3次, 用4~7日。(4)地塞米松每日0.4mg/kg, 分2次静滴。以上(2)~(4)均可促进间接胆红素的结合与黄疸消退。(5)对新生儿溶血症有严重贫血与心衰者, 应给予快速作用的洋地黄制剂及换血疗法; 或在不增加容血量的情况下, 输入红细胞以纠正贫血, 防治心衰。