

茵陈茅根汤治疗新生儿病理性黄疸临床观察

湖南医科大学第一附属医院

殷 杰 张宝林 翁伟强

我们自拟茵陈茅根汤治疗新生儿病理性黄疸 14 例，并与应用茵栀黄注射液静脉滴注治疗的 14 例进行疗效比较，现报道如下。

临床资料

选择新生儿 ABO 血型不合溶血病和新生儿败血症所致血总胆红素增高的患儿共 28 例。两种疾病各分为实验与对照两组，两组病例的胎龄、出生体重、治疗前总胆红素水平均相近(表 1)。新生儿溶血病与败血症的诊断标准按《实用新生儿学》所载⁽¹⁾。

表1 两组患儿体重、胎龄等比较 (M±SD)

病种	组别	例数	体 重 (kg)	胎 龄 (周)	总胆红素 (mg/dl)
新生儿溶血病	实验	7	3.27±0.43	39.40±1.68	16.50±6.61
	对照	7	3.13±0.36	39.40±1.55	16.20±6.23
新生儿败血症	实验	7	3.19±0.57	39.60±1.42	18.20±3.69
	对照	7	3.23±0.42	39.70±1.57	18.30±4.16

治 疗 方 法

实验组与对照组均采用综合治疗措施，包括蓝光照射(实验组每例平均照 15.5h，对照组为 19.9h)；糖皮质激素治疗(两组均用地塞米松静脉滴注，每次 0.3~0.5mg/kg，连用 3~5 天)及静脉滴注白蛋白(每次 1g/kg)或血浆(25ml/次)连续 3~5 天。对败血症患儿同时应用抗生素(如氨苄青霉素、新型青霉素等)及其他对症治疗。两组所用中药不同，实验组口服茵陈茅根汤(茵陈 6~10g 白茅根 10~15g 茯苓 5~6g 车前草 5~6g，黄疸重者加猪苓 3~5g。每日 1 剂，煎成 30~40ml，分 3~4 次服)；对照组用茵栀黄注射液(40~60ml/日，分 1~2 次静脉滴注。每 10ml 内含茵陈 2.5g、栀子 0.6g、大黄 0.4g、黄芩素 0.02g、氯化钠 0.08g)，两组持续用药 7~8 天。

治疗中观察(1)黄疸明显消退时间，即血总胆红素较治疗前下降一半所需的治疗日数；(2)黄疸持续时间，即黄疸出现日至血总胆红素<2mg/dl 所持续的时间；(3)治疗前后血红蛋白(Hb)差值(治疗前 Hb-停用中药时 Hb)。

结 果

新生儿溶血病、新生儿败血症实验组与对照组的

疗效比较见表 2。实验组黄疸明显消退时间比对照组早，黄疸持续时间也比对照组短，而血红蛋白在治疗前后的差值，在新生儿败血症患儿中，实验组与对照组的差异无显著性。

表2 实验组与对照组疗效比较 (M±SD)

病种	组别	例数	黄疸明显 消退天数	黄疸持 续 天 数	治疗前后 Hb 差值
溶血病	实验	7	3.86±1.95	6.86±2.41	-2.79±2.72
	对照	7	6.29±2.14	10.43±2.44	-5.23±2.24
	P 值		<0.05	<0.02	<0.02
败血症	实验	7	4.57±1.90	8.43±2.82	-2.97±2.31
	对照	7	7.00±2.08	12.00±2.71	-3.31±2.70
	P 值		<0.05	<0.05	>0.05

讨 论

中医学称新生儿黄疸为“胎黄”或“胎疸”，其中以湿热胎黄最多见，故多以清热利湿治之。临床实践表明茵陈蒿汤及茵栀黄注射液等对新生儿黄疸均有一定疗效^(2,3)。但这些方剂中苦寒之品较多，它既易败胃，又易伤阳。故改以甘寒利湿之品主治，自拟茵陈茅根汤，试用于新生儿黄疸之治疗。茵陈苦平微寒，白茅根甘寒，茯苓甘平，车前草甘寒，猪苓甘平，全方药性甘淡平和，能清热利湿退黄，特别是白茅根具有利湿而不伤阴的特点，它对于稚阴稚阳的新生儿来说更为适宜。故其疗效优于茵栀黄注射液。

新生儿 1 日剂量可分为 3~6 次，在两次喂奶之间服。每次喂入量大约在 10ml 左右。可将中药灌入奶瓶内令其吸吮。对于病情较重者，也可用滴管喂入或必要时插鼻饲管灌入。除了伴有明显呕吐无法服药者外，均适用。

参 考 文 献

1. 张宝林，等。实用新生儿学，第 1 版。长沙：湖南科学技术出版社，1983:245—271。
2. 杨绍辉，等。茵陈蒿汤与黄连对中国新生儿生理性黄疸之研究。中儿医志(台湾) 1984; 25(2):144。
3. 虞佩兰，等。中药茵栀黄注射液等治疗新生儿黄疸的疗效观察。中医杂志 1981; 22(2):23。