

# 中西医结合治疗新生儿高胆红素血症 91例

孟 浦 周东风 赵 萍 夏传雄

新生儿高胆红素血症，主要是间接胆红素增高，可造成新生儿中枢神经损伤<sup>(1,2)</sup>，及早纠正可预防胆红素神经毒作用。根据对新生儿胆红素代谢机制新的认识，我们在常规治疗的同时，加用酪酸菌和四磨汤口服治疗新生儿黄疸 91 例，获得明显疗效。现报告如下。

## 临床资料

新生儿高胆红素血症患儿 150 例，为我院新生儿科 1997 年 1 月～1998 年 1 月期间住院患儿，按 2:1 随机分为两组。治疗组 91 例，男 44 例，女 47 例；日龄 21h～27 天，平均 5.4 天；出生时体重(g)2930 ± 720；胎龄(周)38.9 ± 4.7；主要病因：ABO 溶血 4 例，红细胞酶缺陷 2 例，血管外溶血(头颅血肿，颅内出血等)15 例，红细胞增多症 11 例，母乳性黄疸 18 例，感染性因素 14 例，围产因素等 27 例。对照组 59 例，男 31 例，女 28 例；日龄 14h～25 天，平均 5.1 天；出生时体重(g)3010 ± 540；胎龄(周)37.8 ± 5.2；主要病因：ABO 溶血 3 例，血管外溶血 9 例，红细胞增多症 4 例，母乳性黄疸 13 例，感染性因素 12 例，围产因素等 18 例。经统计学处理两组患儿日龄、性别、出生时体重、胎龄及病因等无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 治疗方法

两组均用常规方法治疗。(1)蓝光照射：根据黄疸程度每天给予 8～24h 蓝光照射(蓝光灯管使用时间<2000h)。(2)酶诱导剂：每天苯巴比妥 8mg/kg、尼可刹米 75mg/kg 静脉滴注。(3)有溶血者给予地塞米松 0.3～0.5mg/kg。(4)其他：胆红素升高快或过高者予白蛋白，纠正酸中毒等。(5)病因治疗。治疗组另加用酪酸菌制剂(商品名：米雅利桑爱儿 A 颗粒剂，1g/包，批号 01X111，日本米雅利桑制药公司生产)0.5g，每天 3 次口服；四磨汤口服液(组成：木香、乌药、枳壳、槟榔等，每毫升含生药各 3.75g，每支 10ml，批号 970105，中德湖南骅马制药有限公司生产)5ml，每天 3 次口服。

观察指标：应用微量血胆红素检测仪，每天监测胆红素变化，并用静脉血偶氮反应法进行间断复核。

统计学分析用  $t$  检验。

## 结 果

### 1 两组患儿治疗前后胆红素测定结果 见表 1。

表 1 两组患儿治疗前后血胆红素测定值比较 ( $\mu\text{mol}/\text{L}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前胆红素	第 1 日胆红素		日平均胆红素下降值
			下降值	下降值	
对照	59	290.28 ± 62.03	39.66 ± 31.25	37.95 ± 21.58	
治疗	91	288.91 ± 65.61	53.70 ± 48.44*	50.17 ± 25.26**	

注：与对照组比较，\*  $P < 0.05$ ，\*\*  $P < 0.01$

治疗后第 1 日和日平均胆红素下降值治疗组均优于对照组( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ )。

2 治疗后血胆红素降至  $102.6 \mu\text{mol}/\text{L}$  以下所需天数(天)：对照组为  $6.0 \pm 4.5$ ，治疗组为  $4.6 \pm 2.7$ ，治疗组所需天数短于对照组( $P < 0.05$ )。

## 讨 论

新生儿期高胆红素血症为间接胆红素增高，其浓度及持续时间与神经毒性呈正相关<sup>(2)</sup>。由于新生儿出生时肠道内无细菌，在多种病理因素作用下，可使肠内正常菌群建立推迟；另外新生儿肠道内胎粪中结合胆红素含量为  $80 \sim 100 \text{ mg}$ ，相当于每日产生量的  $5 \sim 10$  倍<sup>(3)</sup>，加之新生儿肠内  $\beta$ -葡萄糖醛酸酶含量和活性均高，使结合胆红素分解为间接胆红素，而加重肠肝循环，造成高胆红素血症，尤其是间接胆红素增高。

酪酸菌活菌制剂为肠内非定植暂住正常菌群，可参与和调整新生儿建立正常菌群，促使结合胆红素还原为尿胆原排出，减少肠肝循环。同时酪酸菌还具有防治疾病所致菌群紊乱和维持肠道功能的作用，并可生成 B 族维生素及维生素 K<sup>(4)</sup>，可及时补充光疗所致核黄素破坏。

四磨汤为中药制剂，主要成分为木香、乌药、枳壳、槟榔等，具有顺气降逆的功效，现代医学研究表明<sup>(5)</sup>，乌药、木香具有持续温和的促进肠道蠕动和收缩作用；枳壳可促进胃肠节律运动，改善肠道血液循环，促进排便；槟榔有拟胆碱样作用，能促进胃肠分泌，加强胆囊收缩，促进胆汁排泄。两药联合应用可促进新生儿肠道菌群及早建立，减少肠肝循环，加速胆红素分解和排泄作用。

根据上述药理特点，诸药合用可加快胆红素的消退。治疗中未发现脱水、腹泻及其他副作用。母乳性

黄疸患儿治疗期间可无需停哺母乳，同样获得较好效果。

## 参 考 文 献

- Tan KL, Skurr BA, Yip YY. Phototherapy and the brain-stem auditory evoked response in neonatal hyperbilirubinemia. Journal of Pediatrics 1992;120(2pt 1):306—308.
- Perlman M, Frank JW. Bilirubin beyond the blood-brain

barrier. Pediatrics 1988;81(2):304—315.

- 金汉珍, 黄德珉, 官希吉主编. 实用新生儿学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997:214—215.
- 杨蕊敏, 张 建. 米雅 BM 颗粒治疗消化不良肠道功能紊乱 30 例临床验证. 中国老年学杂志 1995;15(5):277—278.
- 马清钧, 王淑珍主编. 常用中药现代研究与临床. 天津: 天津科学技术翻译出版公司, 1995:323—347.

(收稿: 1998-04-01 修回: 1998-09-25)

## 脑反射治疗仪改善中风后肌张力增高 30 例

陈 眉 侯 群 汪龙元 王 嶽

1996~1997 年, 我们以脑反射治疗仪治疗中风病后肌张力增高 30 例, 现报告如下。

**临床资料** 全部病例均符合 1987 年 7 月中华全国中医学制定的中风病中医诊断、疗效评定标准(下称标准), 均在中风发病后 48h 内经 CT 证实, 按入院次序随机(按 2:1)分为两组。治疗组 30 例, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 50~76 岁, 平均 62 岁; 其中脑梗塞 24 例, CT 表现: 基底节区 18 例, 颞顶叶 4 例, 多发性脑梗塞 2 例; 脑出血 6 例, CT 示均为壳核型。对照组 16 例, 男 10 例, 女 6 例; 年龄 50~78 岁, 平均 60 岁; 其中脑梗塞 12 例, CT 表现基底节区 8 例, 多发性脑梗塞 4 例; 脑出血 4 例, CT 示均为壳核型。两组脑出血患者的出血量均 <30ml。治疗组加用脑反射治疗仪开始时间为中风发病后 4~9 天, 平均 ( $7.28 \pm 2.37$ ) 天。

**治疗方法** 两组患者入院后即开始对症治疗, 如增加脑供血, 改善脑功能之尼莫的平、脑活素等, 并视病情需要适当加用脱水治疗。待生命体征稳定后治疗组加用 SW528 型脑反射治疗仪(深圳产)治疗, 以双侧眶上孔及眶下缘与鼻翼交汇点为头部导入处, 刺激值从小至大, 以出现眼轮匝肌节律性痉挛和患者能耐受为度, 持续 30min, 每天 1 次, 连续治疗 10 次。对照组不用物理治疗。

**观察方法:** 所有患者均分别于中风病后 72h 内及 28 天按评定标准进行神经功能缺损评分及肌张力评分(国际通用的 Ashworth 分级标准)。统计学处理用 *t* 检验。

### 结 果

**1 两组治疗前后神经功能缺损程度观察** 治疗前(即病后 72h 内)神经功能评分(分): 对照组为  $11.28 \pm 6.32$ , 治疗组为  $12.07 \pm 6.49$ ; 治疗后对照组为  $16.15 \pm 2.96$ , 治疗组为

$21.28 \pm 2.50$ ; 两组治疗前神经功能缺损无显著性差异, 治疗后治疗组神经功能恢复优于对照组( $P < 0.05$ )。

**2 两组患者治疗前后肌张力评分情况** 见表 1。治疗前两组患者上、下肢肌张力无显著性差异, 治疗后治疗组患者上、下肢肌张力过度增高被抑制, 与对照组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗前后肌张力评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数		上肢	下肢
治疗	30	治疗前	$0.28 \pm 0.45$	$0.41 \pm 0.50$
		治疗后	$1.28 \pm 0.68^*$	$1.55 \pm 0.73^*$
对照	16	治疗前	$0.25 \pm 0.44$	$0.44 \pm 0.51$
		治疗后	$2.18 \pm 0.75$	$2.38 \pm 0.95$

注: 与对照组治疗后比较, \*  $P < 0.05$

**讨 论** 在中风病的康复过程中, 患者常随着肌力的好转出现肢体肌张力的过度增高, 这是影响肢体功能恢复的重要原因之一。由于脑反射治疗仪的头部导入点中, 上方为足太阳膀胱经的攒竹穴和睛明穴之间; 下方为面针的肝点与心点之间, 十二经脉中除手足三阳经的主干直接分布到头面部外, 手少阴心经、足厥阴肝经、督脉、任脉均循达面部。从神经解剖分析, 脑反射治疗仪经三叉神经传入电兴奋后, 在脑干的三叉神经脊束核内引起强烈扩散, 兴奋网状上行激动系统, 从而加速脑功能的恢复, 同时对低位中枢的兴奋性进行一定的抑制, 减少由于康复过程中, 肌张力过度增高而造成的永久性痉挛性瘫痪。在本组病例的观察中, 治疗组神经功能积分好转较快, 肌张力的过度增高也被明显的抑制。我们认为, 在中风病的急性期加用脑反射治疗仪进行治疗, 可以减少中风病后的残废程度, 提高患者的生活质量。

(收稿: 1998-02-13 修回: 1998-11-01)