

中西医结合治疗新生儿高胆红素血症疗效观察

王 红 梅 力

新生儿高胆红素血症是一常见的新生儿疾病,其主要危害性是可能发展成核黄疸,及早纠正可以预防胆红素神经毒作用。我院采用思密达和中药制剂茵栀黄口服液结合西方法治疗新生儿高胆红素血症 32 例,报告如下。

临床资料 新生儿高胆红素血症 66 例为我院儿科 1998 年 1 月~1999 年 8 月期间住院患儿,随机分为两组,治疗组 32 例,男 18 例,女 14 例;日龄 12h~26 天(平均 6.4 天),出生体重(g) 2840 ± 640 ,胎龄(周) 38.4 ± 4.2 。主要病因:溶血性黄疸 2 例,母乳性黄疸 4 例,感染因素 8 例(新生儿肺炎 2 例,新生儿脐炎 3 例,脓疱疹 1 例,败血症 2 例),血管外溶血 6 例(头颅血肿 4 例,颅内出血 2 例),围产因素 6 例,喂养不当及代谢紊乱(低血糖、代谢性酸中毒及电解质紊乱)4 例,红细胞增多症 2 例。对照组 34 例,男 19 例,女 15 例;日龄 10h~27 天(平均 6.2 天),出生体重(g) 2904 ± 720 ,胎龄(周) 37.7 ± 5.2 ;主要病因:溶血性黄疸 2 例,母乳性黄疸 4 例,感染因素 9 例(新生儿肺炎 2 例,新生儿脐炎 3 例,脓疱疹 2 例,败血症 2 例),血管外溶血 7 例(头颅血肿 5 例,颅内出血 2 例),围产因素 5 例,喂养不当及代谢紊乱(低血糖、代谢性酸中毒及电解质紊乱)5 例,红细胞增多症 2 例。两组患儿均母乳喂养。经统计学处理,两组病例日龄、胎龄、出生体重、性别及病因差异无显著性($P > 0.05$)。治疗前血清胆红素水平,对照组为(289.36 ± 63.24) $\mu\text{mol/L}$,治疗组为(288.19 ± 59.83) $\mu\text{mol/L}$,两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法 对照组采用常规治疗:(1)病因治疗。(2)蓝光照射,均采用双面蓝光,每天照射 8~24h。(3)酶诱导剂:苯巴比妥 5mg($\text{kg} \cdot \text{d}$),分两次口服。(4)溶血者给予丙种球蛋白 1g($\text{kg} \cdot \text{d}$)及地塞米松 0.3~0.5mg($\text{kg} \cdot \text{d}$)静脉注射,连用两天。(5)胆红素上升快或水平高者,给予白蛋白并纠正酸中毒。治疗组在常规治疗基础上加用思密达(每袋 3g,益普生制药公司生产)1g,每天 3 次口服。茵栀黄口服液(每支 10ml,北

京第四制药厂生产)5ml,每天 3 次口服。治疗前后采取静脉血,用加酶反应法进行血清胆红素检测,所有病例分别在其疗程 3、5 日采集静脉血,采样时间均在 8~9 点。

统计学方法 采用 t 检验。

结 果 (1)两组疗程比较:血清胆红素降至 $102.6\mu\text{mol/L}$ 以下所用时间(天 $\bar{x} \pm s$)对照组为 6.2 ± 4.6 ,治疗组为 4.7 ± 2.9 。两组比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗组疗程明显短于对照组。(2)治疗后平均每两日血清胆红素下降值,对照组(76.22 ± 32.60) $\mu\text{mol/L}$,治疗组(90.42 ± 35.44) $\mu\text{mol/L}$,两组比较差异有显著性($P < 0.01$),治疗组下降值明显大于对照组。

讨 论 近年研究发现较安全的血清胆红素水平也常引起智力、听力、神经系统异常。因此对新生儿高胆红素血症均应积极处理。胆红素的肝-肠循环是新生儿黄疸的主要病因之一,新生儿出生时肠腔内胎粪结合胆红素 80~100mg,相当于新生儿每日产生量的 5~10 倍,加之肠道内 β -葡萄糖醛酸苷酶含量多,活性高,可很快将结合胆红素分解为脂溶性未结合胆红素,迅速被肠道重吸收入血。因此促进胆红素排泄,减少其重吸收是有效治疗措施之一。

思密达作为胃肠粘膜保护剂,口服后可均匀覆盖在肠腔表面,能吸收固定并清除肠道内未结合胆红素,减少胆红素肝-肠循环,从而降低血清胆红素浓度。

中药制剂茵栀黄口服液,其主要成分是茵陈、栀子、黄芩、甘草。方中茵陈为主药,能清热利湿、利胆退黄,栀子和黄芩能清利三焦湿热、利胆退黄,可促进胆红素分解和排泄,有效降低胆红素水平。本组资料显示,治疗组血清胆红素平均每两日下降值及平均治疗时间均明显优于对照组,提示思密达及茵栀黄口服液配合应用于新生儿高胆红素血症,其疗效是肯定的。治疗组用药后无恶心、呕吐、腹胀、便秘等副作用。

(收稿 2000-09-20 修回 2000-11-20)