

茵栀黄联合四磨汤佐治母乳性黄疸的疗效观察

华中科技大学同济医学院附属协和医院(武汉 430022)

夏传雄 孟 浦

1999 年 6 月~2001 年 6 月,笔者应用茵栀黄联合四磨汤佐治母乳性黄疸,获得较好疗效,现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 60 例均为本院新生儿室收治的母乳性黄疸患儿,均为足月产,纯母乳喂养,母乳性黄疸的诊断依据《新生儿急救学》(张家骧,魏忠伦,薛辛东主编.北京:人民卫生出版社,2000:559)标准。60 例患儿随机均分为对照组和中药组(茵栀黄加四磨汤)。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;胎龄为(39.0±1.2)W,日龄(15.3±8.7)d。入院时血胆红素水平为(257.4±60.8)μmol/L,其中≤205μmol/L 8 例,206~256μmol/L 11 例,257~307μmol/L 9 例,>307μmol/L 2 例(脑干听力诱发电位异常 1 例)。中药组 30 例,男 15 例,女 15 例;胎龄为(38.2±0.9)W,日龄(14.7±9.2)d。入院时血胆红素水平为(263.3±58.3)μmol/L,其中≤205μmol/L 7 例,206~256μmol/L 9 例,257~307μmol/L 11 例,>307μmol/L 3 例(脑干听力诱发电位异常 2 例)。两组新生儿的性别、胎龄、日龄和入院时血胆红素水平的差异均无显著性。

2 治疗方法 对照组:均采用常规治疗:血胆红素≤205μmol/L 时,肝酶诱导剂苯巴比妥 8mg/(kg·d),可拉明 50mg/(kg·d)加入 10% 葡萄糖注射液 30ml 中静脉滴注;血胆红素为 206~256μmol/L 时,在使用肝酶诱导剂的基础上,暂停母乳喂养并行蓝光照射,每天 8~24h;血胆红素水平≥257μmol/L 时,加用白蛋白 1g/(kg·d)。中药组:在常规治疗的基础上加用茵栀黄注射液(为茵陈、栀子、金银花、黄芩提取物,三九万荣药业有限责任公司生产,批号为 990208 和 010116) 10ml/d,静脉滴注,和四磨汤口服液(处方组成为木香、枳壳、乌药、槟榔等,中国湖南汉森制药有限公司生产,批号 9812184,0010266)。3ml/次口服,每天 3 次。并每天上午 8:00 监测血胆红素水平(采用微量血胆红素测量法)。所有数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。

结 果 入院时对照组和中药组血胆红素水平分别为(257.4±60.8)μmol/L 和 (263.3±58.3)μmol/L,差异无显著性($t=0.403$, $P>0.05$)。治疗 72h 后对照组血胆红素水平降为(131.2±23.4)μmol/L,而中药组血胆红素水平降至(102.5±26.2)μmol/L,明显低于对照组($t=4.463$, $P<0.01$)。表明中药组血胆红素水平下降较快。本次观察中,当血胆红素水平<51μmol/L 时考虑出院,对照组平均住院日数为(7.2±2.2)d,而中药组为(5.7±1.4)d,亦少于对照组($t=3.145$, $P<0.01$)。

讨 论 近年来,随着大力提倡母乳喂养以及对母乳性黄疸认识提高,母乳性黄疸的发病呈逐年上升的趋势,其导致的高间接胆红素血症亦可造成胆红素脑病。尽管对母乳性黄疸

的发病机制仍有争议,但大多认为新生儿早期肝酶活性不足,开奶延迟,摄入量少,肠蠕动减弱和(或)母乳中 β -葡萄糖醛苷酶(β -GD)活性较高,将肠道内的结合胆红素分解还原成未结合胆红素,增加胆红素的肠-肝循环,引发黄疸。

茵栀黄注射液内含茵陈、栀子、金银花、黄芩等提取物,能通过诱导肝酶系统增强肝脏对胆红素的摄取、结合和排泄功能,产生退黄作用。四磨汤口服液处方组成为木香、枳壳、乌药、槟榔等,能促进肠蠕动,使新生儿进奶量和排便次数增加,降低胆红素的肠-肝循环。本组资料显示,中药组血胆红素 72h 下降值及平均住院日数均明显优于对照组,疗效确切,且无明显的毒副反应。

(收稿 2002-02-01 修回 2002-05-08)

祛瘀止血汤缩短药物流产后出血时间的疗效观察

广东省广州市第二人民医院(广州 510150)

蒋惠贞 张立冬 肖国宏

方超峰 黄艳仪

1995 年以来,笔者采用祛瘀止血汤治疗药物流产(下简称药流)后出血时间过长的症状收到较好疗效。为进一步探讨祛瘀止血汤作用的机理,1997 年我们以祛瘀止血汤为基本方,进行加强破血祛瘀药和止血药的疗效比较,同时以催产素治疗为对照组,观察 3 组的临床疗效差异。现报告如下。

临床资料 病例来源于 1997 年 6 月~2001 年 6 月 4 年间门诊药物流产患者,共 256 例。年龄 18~32 岁,按入院先后顺序随机分为 4 组:中药 I 组,中药 II 组,中药 III 组,催产素组。中药 I 组 64 例,其中初孕者 28 例,经产者 36 例,平均年龄(25±7)岁,中药 II 组 65 例,其中初孕者 29 例,经产者 36 例,平均年龄(25±6)岁,中药 III 组 62 例,其中初孕者 26 例,经产者 36 例,平均年龄(26±6)岁,催产素组 65 例,初孕者 27 例,经产者 38 例,平均年龄(26±7)岁,均停经 40~50 天,尿 HCG 为 1 250~20 000 IU/L。

治疗方法 所有患者口服米非司酮 25mg,每天 2 次,共服 5 次,第 3 天口服米索前列醇 200U,顿服,患者服药后第 3 天排出胚胎,服中药的 3 个组患者在排出胚胎后即口服中药,以祛瘀止血汤为基本方(由赤芍 9g 桃仁 12g 红花 9g 等组成),中药 I 组口服基本方,中药 II 组以基本方加炮姜炭 12g,中药 III 组以基本方加三棱 12g,每天 1 剂,一直服至出血停止。催产素组在排出胚胎后不服用任何中药,予肌肉注射或静脉滴注催产素,每次 10U,1 天 1 次,连续 3~5 天,可同时用西药止血剂、抗生素等。止血剂用至出血停止(若出血量多于月经量则予清宫)。各组均以用药后每 7 天或止血时进行 1 次尿 HCG 测定。并观察各组的止血天数和 HCG 下降至正常天数。

结 果 4 组药物止血天数及 HCG 下降至正常天数比较见表 1。中药 3 个组疗效均优于催产素组,而以中药 II 组最佳。止血天数与 HCG 下降相对同步。