

中西医结合治疗新生儿病理性黄疸疗效观察

高修安

(广东省佛山市妇儿医院 佛山 528000)

关键词 病理性黄疸;新生儿;中西医结合疗法;蒿芩清胆汤

中图分类号 R 722.17

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0026-01

笔者自 1998 年以来用中西医结合疗法治疗新生儿病理性黄疸 30 例,取得了一定的临床疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 新生儿病理性黄疸 70 例为我院儿科 1998 年 1 月~2002 年 4 月期间住院患儿,随机分为 2 组。治疗组男 16 例,女 14 例;日龄 1~30d (平均 10.5d);出生体重(2 855依620)g,胎龄(37.8依.5)周。对照组男 22 例,女 18 例;日龄 1~28d;出生体重(2 895依30)g;胎龄(38.4依.8)周。2 组患儿均母乳喂养。经统计学处理,2 组病例日龄、胎龄、出生体重、性别差异无显著性(P>0.05)。治疗前血清胆红素水平,治疗组为(276.3依3.45)μmol/L,对照组为(278.6依2.89)μmol/L,2 组比较差异无显著性(P>0.05)。

1.2 诊断标准 根据《儿科学》(第 5 版,王慕逖主编)和《中华人民共和国中医行业标准》中病理性黄疸的临床特点及“胎黄的诊断依据”制定其诊断标准:(1)黄疸在出生后 24h 内出现;(2)血清胆红素大于 205.2 μmol/L,或每日上升超过 85 μmol/L;(3)黄疸持续长于 2 周;(4)尿胆红素阳性及尿胆原试验阳性或阴性;(5)肝脾肿大,精神倦怠,不欲饮食,大便或呈灰白色;(6)排除先天性胆道闭锁、胆总管囊肿及糖原累积病等。

1.3 观察内容 (1)连续用药 3d 后血清胆红素的变化;(2)血清胆红素降至 102.6 μmol/L 以下所用时间。

2 治疗方法

2.1 对照组 (1)病因治疗;(2)蓝光照射(均采用双面蓝光);(3)酶诱导剂(苯巴比妥口服);(4)必要时使用丙种球蛋白、白蛋白、地塞米松治疗。

2.2 治疗组 在对照组的基础上,再加用中药治疗。基本方为蒿芩清胆汤加减:青蒿 5g,黄芩 3g,竹茹 5g,陈皮 4g,枳实 4g,茯苓 4g,茵陈 10g,车前子 5g,蝉蜕 1.5g,香附 4g,丹参 5g,生大黄 1g。并随证加减,水煎分次口服。2 组均以 7d 为 1 个疗程;并于疗程的第 3、7 天采静脉血,采样时间均在上午

7~8 点时。

2.3 统计学处理采用 t 检验。

3 结果

治疗后 3d 血清胆红素下降值,对照组为(80.25依3.4)μmol/L,治疗组为(102.54依5.2)μmol/L,2 组比较差异有显著性(P<0.01),治疗组下降值明显优于对照。血清胆红素降至 102.6 μmol/L 以下所用时间($\bar{X}$ 依s),对照组为(11.3依.4)d,治疗组为(8.7依.5)d,2 组比较差异有显著性(P<0.05),治疗组疗程短于对照组。

4 讨论

新生儿病理性黄疸多由胎儿时期感受湿热或热毒内阻,肝郁血瘀,以致肝胆失于疏泄,胆汁排泄不畅,外溢肌肤、官窍所致。正如《诸病源候论》说:“小儿在胎,其母脏气有热,熏蒸于胎,至生下小儿体皆黄。”《幼科铁镜》说:“胎黄由于妊母感受湿热,传于儿,故儿生下面目通身皆黄如金色,壮热便秘,溺赤者是也。”现代研究表明,新生儿病理性黄疸系胆红素体内积聚而引起。由于传统意义上认为较安全的血清胆红素水平也可引起智力、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。其常见病因包括新生儿肝炎、新生儿溶血病、新生儿败血症、母乳性黄疸、围产因素和喂养不当及代谢紊乱等,而胆红素的肝-肠循环是导致新生儿黄疸的主要原因。促进胆红素排泄,减少重吸收是有效治疗措施之一。本治疗组在西药治疗基础上,加用蒿芩清胆汤辨证加减治疗,就是针对其病因病机,采用辨证与辨病相结合的方法,从而达到治疗目的。方中青蒿、茵陈、大黄、茯苓、车前子、竹茹清热利湿,解毒退黄,清肝利胆,健脾化湿,可促进胆红素分解和排泄,有效降低血清胆红素水平;香附、陈皮、枳实、丹参行气活血解郁以化瘀;蝉蜕、丹参、大黄解毒散结,解痉透热。诸药合用,开气分之郁、血分之闭,气行血行,则湿热瘀毒自利。

(收稿日期:2003-07-31)

Gynecol, 1994, 83(2): 295

[2]Lemer HM, Anderson B. Lack of efficacy of prehystrerctomy curettage as a diagnostic procedure [J]. Am J Obstet Gynecol, 1984, 148(9): 1 055

[3]徐立礼. 子宫内膜癌的诊疗进展[J]. 国外医学·妇产科学分册, 1981(3): 128

[4]Cinpson RJ, Raoookd HO. A. Comoarative study between oanvamic hysteroscooy with directed biopsies and curettage [J]. Am J Obstet Gynecol, 1988; 158(4): 489

(收稿日期:2003-11-11)

3.4 本文宫腔异物取出 19 例,均 1 次成功。其中 4 例为纵膈子宫经 2 次人流未成功,1 例产后胎盘残留 2 个月余,经 2 次清宫未能取出。宫腔镜能直接观察整个宫颈管、宫腔、两侧子宫角的形态、位置,对可疑病变可进行正确定位。尤其当宫腔有纵膈等宫腔形状改变时,在传统手术时更难取出。故在有宫腔镜设置的条件下对宫腔异物宜以宫腔镜下手术为首选。

参考文献

[1]Wortman M, Daggett A. Hysteroscopic endomyometrial resection: a new technique for the treatment of menorrhagia [J]. Obstet