

中西医结合治疗新生儿高胆红素血症临床分析

费宝敏

(湖北省建始县人民医院 建始 445300)

摘要:目的:分析新生儿高胆红素血症的主要病因,观察中西医结合治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效。方法:收集本院近期以中西医结合治疗 69 例新生儿高胆红素血症的临床资料,采用回顾性调查方法加以分析。结果:治疗组 35 例中,显效率 68.6%,总有效率 97.2%;对照组显效率 52.9%,总有效率 91.1%,2 组治愈率上差异性显著($P < 0.01$)。 结论:高胆红素血症因以感染为主,合理的中医配方有清热利胆,消黄之功效,中西药合用治疗高胆红素血症,可明显提高疗效,缩短病程,预后良好。

关键词:新生儿;高胆红素血症;中西医结合疗法;中药内服;苯巴比妥;尼可刹米;蓝光照射

中图分类号:R 722.17 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)02-0030-02

新生儿高胆红素血症(高胆)是新生儿期常见疾病,其胆红素代谢紊乱常为多种原因所致。临床表现各异,高胆红素血症超过 $340\mu\text{mol}$ 时,血中间接胆红素可通过血脑屏障进入脑组织引起“核黄疸”,造成耳聋、抽搐、脑瘫及智力障碍。根据对新生儿胆红素代谢机制的认识,我们选用茵陈、茯苓、栀子、黄柏、郁金、槟榔、川连、牛黄等中药,配合西医常规疗法治疗新生儿高胆红素血症 69 例,获得了显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选自我院 2003 年 3 月~2005 年 2 月出生的程 0.5~2 年 25 例,2~3 年 15 例,3~6 年 10 例。2 组资料经统计学处理,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 将月经周期分为卵泡期、排卵期、黄体期、月经期 4 个阶段进行治疗,补肾活血贯穿其始终。卵泡期(周期第 5~11 天),以滋阴养血、补肾育卵为主,用自拟补肾育卵汤:生芪 15g、淮山 15g、熟地 15g、当归 15g、杞子 15g、菟丝子 30g、制黄精 20g、焦冬术 15g、川断 15g、杜仲 20g、制狗脊 15g、早莲草 20g;排卵期(周期第 12~16 天),以活血化瘀、补肾通络为主,用自拟活血排卵汤:丹参 30g、当归 15g、赤芍 15g、香附 12g、桂枝 3g、生芪 30g、鸡血藤 15g、炮山甲 7g(先煎)、路路通 12g、鹿角片 10g(先煎)、仙灵脾 20g、石菖蒲 10g;黄体期(周期第 17 天~经前),以温肾助阳、调理冲任为主,用自拟温肾助孕汤:熟地 15g、香附 10g、仙茅 10g、紫河车粉 3g(吞服)、仙灵脾 15g、菟丝子 30g、肉苁蓉 15g、生芪 30g、当归 15g、鹿角霜 2g、陈皮 6g、巴戟天 15g;月经期(行经期),以活血化瘀、理气调经为主,用桃红四物汤加减,经期无明显不适则不用药。水煎服,每日 1 剂,从月经或孕酮撤药出血第 5 天开始。同时服克罗米芬每天 50mg,连服 5d。

2.2 对照组 从月经或孕酮撤药出血第 5 天开始,服克罗米芬每天 50mg,连服 5d。

以上 2 组均重复应用 3 个月经周期为 1 个疗程,连用 1~2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:治疗后 2 年以内妊娠者;无效:经连续治疗 2 年未妊娠者。

3.2 治疗结果 2 组妊娠结果比较见表 1,2 组促排卵结果,见表 2。

并发有新生儿高胆红素血症的患儿 69 例,其中男 36 例,女 33 例;日龄 23h~28d,平均 5.1d;出生时体重 $(2\,980\pm 750)\text{g}$,胎龄 (38.4 ± 4.8) 周。随机分为治疗组、对照组。治疗组 35 例中,男 19 例,女 16 例;37~42 周足月儿、体重 2 500~4 000g 者 29 例,35~37 周早产儿小于 2500g 者 6 例;日龄 23h~16d 者 19 例,17~28d 者 16 例。对照组 34 例中,男 17 例,女 17 例;37~42 周足月儿、体重 2 500~4 000g 者 30 例,35~37 周早产儿体重小于 2 500g 者 4 例;日龄 23h~16d 者 18 例,17~28d 者 16 例。

1.2 临床诊断 参考《实用新生儿科学》拟定的有关标准^[1],

表 1 2 组妊娠比较				例
组别	n	妊娠例数	未妊娠例数	治愈率(%)
治疗组	60	25	35	41.7*
对照组	50	12	38	24.0

注: * $P < 0.05$, 2 组治愈率有显攻性差异。

表 2 2 组促排卵情况比较				例
组别	n	观察周期	排卵周期	排卵率(%)
治疗组	60	18	14	77.8
对照组	50	15	11	73.3

注: $P > 0.05$, 2 组比较无显著性差异。

4 讨论

不孕症是妇科常见病、多发病,也是疑难病之一。排卵障碍性不孕在不孕症中发病率占 25%~30%。现代医学认为是下丘脑-垂体-卵巢功能失调而受干扰所致,中医学认为肾主生殖,辨证肾虚为本,肾精不足是基本病机。克罗米芬是诱导排卵的首选药物,但具有抗雌激素作用,可降低子宫内膜对胚胎的接受性,降低宫颈黏液的分泌,排卵率达 50%~80%,而受孕率仅 11%~30%。我们采用中药月经周期疗法加克罗米芬治疗排卵障碍性不孕,疗效明显,高于单纯的克罗米芬。其疗效提高的原因主要为:(1)中药以补肾活血为主,补肾可调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能失调,从而调节生殖内分泌水平,使血清性激素含量发生明显变化,进而恢复正常排卵。(2)当归、白芍、川芎、熟地、鸡血藤等活血中药能改善卵巢微循环,促进卵泡发育和排卵。(3)补肾药物中有许多中药具有雌激素样作用,如菟丝子、仙灵脾、川断、熟地等,能克服克罗米芬的抗雌激素作用,有利于精子的顺利通过。(4)补肾的中药具有提高黄体功能作用,可促进黄体健全有利于早期妊娠。总之,本方案具有中西医结合、标本兼治、协同增效、提高疗效等优点。

(收稿日期: 2005-09-27)

仙芪汤治疗慢性疲劳综合征的临床研究

王宁 谈友芬
(江苏省中医院 南京 210029)

关键词:仙芪汤;中医药疗法;慢性疲劳综合征;临床研究
中图分类号:R 543.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)0031-02

慢性疲劳综合征(CFS)是现代医学新认识的疾病,已成为 21 世纪影响人类健康的重要疾病之一。2004 年以来我们运用自拟仙芪汤治疗 CFS 取得一定疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 62 例均为我院神经内科门诊患者,随机分为治疗组和对照组各 31 例。其中治疗组男性 14 例,女性 17 例。对照组男性 13 例,女性 18 例。两组患儿均确诊为患有新生儿高胆红素血症,其主要症状及黄疸病因见表 1、表 2。

表 1 2 组患儿症状表现							例
组别	n	ABO 溶血	红细胞酶缺陷症	血管外溶血	母乳性黄疸	新生儿胆红素脑病	
治疗组	35	13	5	3	11	3	
对照组	34	16	5	2	10	1	
合计	69	29	10	5	21	4	

表 2 2 组患儿黄疸病因比较							例
组别	n	上呼吸道感染	新生儿败血症	新生儿肝炎综合征	头颅血肿	胆汁淤积综合征	腹泻
治疗组	35	18	7	4	3	1	2
对照组	34	19	6	3	2	1	3
合计	69	37	13	7	5	2	5

注:经统计学处理,2 组患儿在症状、病因上无明显差异($P>0.01$)。

1.3 治疗方法 2 组患儿均给予:(1) 酶诱导剂:苯巴比妥 4~8mg/(kg·d),分 3 次口服;加用尼可刹米 100mg / (kg·d),分 3 次口服;(2) 蓝光照射:根据黄疸程度每天给予 8~24h 蓝光照射;(3) 对有溶血者给予静点地塞米松 0.3~0.5mg/(kg·d);(4) 对胆红素升高过快或过高给予白蛋白或血浆治疗(白蛋白 1g/kg,血浆 25~30mL/ 次)。(5) 对合并感染者另静注先锋霉素。

治疗组除采用上述治疗方法外,另选选配中药:茵陈 15g,茯苓、栀子、白术各 6g,川连、丹参、牛黄各 5g,郁金 4g,大黄 3g,伴有呕吐加陈皮 3g。水煎,1 剂/d,分 3 次口服。

1.4 统计学处理 分析方法用 t 检验。

2 结果

2.1 胆红素下降情况 见表 3。

表 3 2 组患儿胆红素测定比较 ($\bar{X}\pm S$)				
组别	n	治疗前胆红素平 均值/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	治疗后胆红素下降 日平均值/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	胆红素降至正 常所需时间/d
治疗组	35	291.43 $\pm$ 62.84	51.67 $\pm$ 22.84	4.2 $\pm$ 2.8
对照组	34	289.49 $\pm$ 61.75	36.25 $\pm$ 23.43	7.4 $\pm$ 4.9

注:以胆红素 $<205\mu\text{mol/L}$ 为正常。

2 组比较胆红素日下降值与降至正常所需时间有显著性差异($P<0.05$)。

2.2 疗效判定标准 应用微量血红素检测仪,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,确定显效、有效和无效标准,见表 4。

2.3 治疗结果 见表 5。

3 讨论

3.1 关于新生儿高胆红素血症的中医治疗 新生儿高胆胆

例;年龄 16~53 岁;病程 6 个月~1.5 年。对照组男性 16 例,女性 15 例;年龄 17~54 岁;病程 7 个月~1.7 年。职业:学生 18 例,教师 13 例,干部职员 12 例,私营老板 9 例,其他 10 例。2 组性别、发病年龄及病程等均无显著性差异($P>0.05$)。2 组患者均符合以下中西医诊断标准。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照美国 CDC 确定的诊断标

表 4 疗效判定标准			
组别	血清总胆红素/ $\mu\text{mol/L}$	间接胆红素/ $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$	黄疸天消退时间/d
显效	<22	<19	3~5
有效	<22	<19	6~7
无效	>22.1	>17	黄疸无消退

表 5 2 组患儿疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	24(68.6)	10(28.6)	1(2.9)	97.1
对照组	34	18(52.9)	13(38.2)	3(8.8)	91.2
t		15.5	/	/	6.1
P		<0.01	/	/	<0.01

素血症中医学称为胎黄,以婴儿出生后全身皮肤巩膜发黄为特征,部分伴精神萎靡、饮乳不佳。本病多属阳黄范畴。病因为孕母受湿热传入胎儿,或婴儿于胎产时、出生后感受湿热邪毒而发。小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾失健运,感受湿热之邪不能输化,郁结于里,熏蒸肝胆,以致胆液外泄,透发于外,故使皮肤、面部发黄。茵陈、茯苓清热利湿;栀子、黄柏清热燥湿;郁金理气化湿;槟榔有拟胆碱样作用,能促进胃肠道分泌,加强胆囊收缩,促进胆汁排泄;甘草调和诸药。诸药合而用之中西药结合则具有促进新生儿肠道菌及早建立、减少肠肝循环、加速胆红素分解和排泄的作用,从而取得清热、利胆、消黄之功效。清热利湿,活血祛瘀^[2],治疗新生儿高胆红素血症退黄迅速,疗效确切。

3.2 新生儿高胆红素血症的预防 预防新生儿高胆红素血症主要在妊娠和胎儿刚出生时做好相关预防工作。一是妊娠期,特别是分娩前期,要慎用或禁用对肝脏毒性的药物、氯丙嗪和促进胆红素与血浆蛋白分离的药物,如苯甲酸钠咖啡因等,必要时在分娩前 2 周可给予待产妇服用苯巴比妥 30~120mg/kg,以降低新生儿血中胆红素浓度,出可以采用 200 尺烛光的 300~600nm 波长的光谱,降低血中胆红素,防止高胆红素血症发生^[3]。二是可给新生儿内服琼脂,有效地降低血中胆红素水平,增加胆红素的排泄。

参考文献
[1]金汉珍.实用新生儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1992.102~107
[2]王浴生.中药药理与应用[M].北京:人民卫生出版社,1983.67
[3]卓安山.中药预防新生儿高胆红素血症临床观察[J].中医杂志, 2003,34(2):101

(收稿日期: 2005-10-10)