

妈咪爱治疗母乳性黄疸临床疗效观察

万宏 李香莲

(江西省儿童医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察微生态制剂妈咪爱对母乳性黄疸的治疗作用。方法:将 86 例母乳性黄疸病例随机分为治疗组和对照两组,对照组停用母乳 3 d,治疗组除停用母乳外另添加妈咪爱口服。结果:3 d 后监测血胆红素水平,治疗组(85.26± 33.00) μmol/L,对照组(106.28± 35.87) μmol/L,治疗组较对照组血胆红素下降明显,两组差异有显著性(P<0.05)。结论:妈咪爱对母乳性黄疸的治疗有显著的疗效。

关键词:母乳性黄疸;妈咪爱;疗效观察

中图分类号:R 722.17

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.026

母乳性黄疸(BMJ)是指发生在健康足月的母乳喂养儿中以未结合胆红素升高为主的高胆红素血症。随着母乳喂养的普及,新生儿及婴儿黄疸有增多的趋势,其中 BMJ 占了很大的比例。为了不使母乳喂养率下降,及时处理 BMJ 显得尤为重要。我们

试用妈咪爱治疗母乳性黄疸 43 例,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2010 年 10 月~2012 年 4 月在我院消化内科以黄疸消退延迟而就诊的年龄在 29~50 d 的小婴儿,进行随机分组。治疗组 43 例,男

响,同时还指出女性性冷淡很大程度上是由性伴侣的早泄所致的。因此,临床上评价早泄疗效应注意配偶性交满意度的评价。本研究从射精潜伏期、性交满意度、配偶性交满意度三方面的改善情况对药物进行评价。治疗后两组各项观察指标均较治疗前有改善,且治疗后治疗组各项观察指标均较对照组改善明显,均具有统计学意义(P<0.05)。本研究发现对照组不良反应发生率明显高于治疗组。笔者认为不良反应的出现与舍曲林的使用有关,但通过中药的使用可缓解相关并发症。中医认为,心神不宁、肾精不固是早泄的基本病机,而宁心安神、敛肾固精则是治疗的基本原则。龙牡镇元汤方中黄柏滋阴降火,金樱子、菟丝子滋阴益肾,龙骨、牡蛎潜阳敛精固泄,巴戟天温肾壮阳,茯神养心安神,诸药配伍,标本兼顾。联合舍曲林治疗,可以抗抑郁、抗焦虑,消除患者紧张、焦虑情绪,并可镇静安神,提高射精中枢的阈值,心安神宁,精关开阖有度,从而达到治疗目的。

参考文献

[1]C Serefoglu E,Saitz TR.New insights on premature ejaculation: a review of definition, classification, prevalence and treatment[J].Asian J Androl,2012,14(6):822-829
[2]郭建华,陈斌.早泄药物治疗进展[J].中华男科学杂志,2007,13(5): 449-452
[3]American Psychiatric Association.Diagnostic criteria from DSM-IV [M].Washington DC:American Psychiatric Press,1994.236-237
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 1994.93
[5]郭军,耿强,王福,等.早泄动物模型研究进展[J].中国性科学,2011,20 (9):7-9,12
[6]王涛,刘继红,陈小文,等.盐酸舍曲林治疗早泄的临床研究[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(11):810-811
[7]刘吉双,张贤生.心理障碍与早泄的关系[J].中国男科学杂志,2010, 24(7):68-69,72

(收稿日期: 2012-08-24)

表 1 两组治疗前后相关指标比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	<i>n</i>		阴道内射精 潜伏期(min)	患者性生 活满意度	配偶性生 活满意度
治疗组	32	治疗前	0.67± 0.23	6.12± 1.54	5.39± 1.64
		治疗后	5.34± 2.38 [※] *	10.68± 2.37 [※] *	9.27± 2.34 [※] *
对照组	32	治疗前	0.68± 0.21	6.17± 1.53	5.38± 1.66
		治疗后	2.18± 1.64 [※]	8.71± 1.42 [※]	7.52± 1.09 [※]

注:与本组治疗前比较,※P<0.05;与对照组治疗后比较,※P<0.05。

2.2 不良反应 治疗组:恶心及胃肠道不适 3 例,头晕、头痛、眩晕 1 例,不良反应率 12.5% (4/32);对照组:恶心及胃肠道不适 3 例,头晕、头痛、眩晕 5 例,不射精 1 例,性欲下降 1 例,不良反应率 31.25% (10/32)。

3 讨论

男性射精是在自主神经调节下的一种生理反射,在反射通路中,交感神经的兴奋性起着主导作用。阴茎体及龟头局部接受的外源性神经冲动通过反射通路的传入神经传到脊髓泌精中枢(T₁₂~L₂)和射精中枢(S₂₋₄),再通过反射通路的传出神经支配效应器,即精囊腺、盆底肌群及尿道平滑肌收缩而诱发射精,大脑则控制射精反射。研究表明^[3],多巴胺和 5-羟色胺代谢与大脑射精中枢的兴奋性有关。当射精中枢及性器官的兴奋性过高,泌精和射精反射发生过快,早泄即发生。因此,通过外源性药物影响泌精兴奋和抑制中枢或外周神经兴奋性就有可能改善患者症状。抗抑郁药盐酸舍曲林是 5-羟色胺再摄取抑制剂(SRIs),它可通过抑制 5-羟色胺的摄取而增加大脑皮层内的 5-羟色胺水平,从而抑制射精中枢^[6]。

另有研究表明^[7]:早泄患者所患疾病自身对情感及人际关系等心理的影响大于疾病对生理的影

• 42 •

25 例,女 18 例,出生体重(4 220± 310) g,平均日龄(36± 4.5) d,血总胆红素 121~410 μmo/L。对照组 43 例,男 24 例,女 19 例,出生体重(4 310± 250) g,平均日龄(35± 5.5) d,血总胆红素 118~402 μmo/L。经统计学处理,两组日龄、出生体重、性别及治疗前黄疸指数等具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准^[1] 纯母乳喂养,黄疸在生后 2 d~2 周内发病并持续不退,血清胆红素以未结合胆红素增高为主,排除感染、溶血、缺氧、头颅血肿、肝功能障碍及遗传代谢性疾病所致的黄疸,患儿一般状况良好,生长发育正常,肝脏无肿大,肝功能正常,血 HBsAg(-),停母乳喂养 72 h 后黄疸即有明显减退,如再母乳喂养可有反复,但程度不如前。

1.3 方法 治疗组与对照组均停用母乳喂养 3 d 改配方奶粉喂养,同时治疗组予以添加妈咪爱口服 1 g/次,2 次/d,3 d 为 1 个疗程,不再予以其它干预治疗,3 d 后复诊。采静脉血测肝功能检测血胆红素水平。

1.4 统计学处理 计量数据以($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验。

2 结果

86 例母乳性黄疸患儿 7 d 全部治愈,无 1 例发生严重并发症,两组患儿治疗前血清胆红素水平,经统计学处理差异无显著性($t=0.132, P>0.05$)。停用母乳喂养后血清胆红素明显下降,但添加妈咪爱的治疗组下降更显著,两组 3 d 后检测血胆红素水平,治疗组(85.26± 33.00) μmol/L,对照组(106.28± 35.87) μmol/L,治疗组较对照组血胆红素下降明显,经统计学处理, $t=2.83, P<0.05$,两组差异有显著性。见表 1。

表 1 治疗前后两组胆红素比较 ($\bar{X} \pm S$) μmol/L			
组别	n	治疗前胆红素值	治疗 72 h 后胆红素值
对照组	43	253.14± 80.30	106.28± 35.87
治疗组	43	250.86± 79.99	85.26± 33.00
t		0.132	2.83
P		>0.05	<0.05

3 讨论

过去,国内多数学者认为母乳性黄疸预后良好,至今未有胆红素脑病的报道。但国外 Maisels^[2] 1995 年报道 18 年中发现核黄疸 22 例,其中 6 例被认为可能与母乳喂养有关。且新近的报道认为母乳性黄疸并非绝对安全,如血清胆红素达到一定水平,特别是早产儿,不予处理是不妥当的^[3]。故母乳性黄疸现越来越引起临床工作者的重视。

母乳性黄疸的病因与发病机制至今尚未完全明确,目前认为可能与新生儿胆红素代谢的肠肝循环有关,主要来自母乳的 β-葡萄糖醛酸苷酶(β-GD)在其中起主要作用。当新生儿摄入不足、肠蠕动减少或因开奶延迟、肠道正常菌群建立较晚,均可使肠道内结合胆红素的排泄减少。新生儿又因小肠内 β-GD 的含量丰富,其活性和含量是成人的 10 倍,可很快将结合胆红素分解为脂溶性未结合胆红素,迅速被肠道重吸收进入血液循环,致使胆红素的肠肝循环增加,造成高胆红素血症^[4]。因此,减少小肠内 β-GD 的含量,建立肠道正常菌群,促进胆红素的排泄,减少其重吸收成为母乳性黄疸的有效治疗措施之一。

暂停母乳喂养 3 d,可以使婴儿肠道内 β-GD 含量减少,从而减少结合胆红素分解成未结合胆红素的量,降低血清胆红素的水平。妈咪爱系活菌制剂,是粪链球菌、枯草杆菌及维生素、微量元素配伍制成的复合制剂。将其应用于母乳性黄疸的患儿,其退黄的机制主要与以下因素有关:(1) 口服妈咪爱后,其粪链球菌、枯草杆菌可在肠道内定居,并促进双歧杆菌等肠道有益菌群的生长繁殖。双歧杆菌和枯草杆菌参与体内代谢,产生和分泌乳酸等酸性物质,降低肠道 pH 值,进而抑制葡萄糖醛酸苷酶活性(葡萄糖醛酸苷酶在肠道 pH 值偏碱性的情况下活性较强),使胆红素代谢的肠肝循环减少。(2) 上述产生和分泌的酸性产物,又可刺激肠壁,促使肠道蠕动增强,使随粪便排出的胆红素量增加,降低体内胆红素浓度。综上所述,口服妈咪爱可减少胆红素肠肝循环,从而降低体内血胆红素浓度,达到祛黄的效果。从本资料可以看出,口服妈咪爱联合停母乳喂养治疗母乳性黄疸优于单纯停母乳喂养的效果,且妈咪爱含有婴幼儿生长发育所必需的多种维生素及锌、钙,可帮助婴幼儿健康发育,且未发现不良反应,值得临床借鉴使用。

参考文献

[1]许植之.母乳性黄疸的病因、发病机制与防治[J].中国实用儿科杂志,1999,14(2):69
[2]Maisels MJ,Neman TB.Kernicterus in otherwise healthy,breast-fed term newborns[J].Pediatrics,1995,96(4 pt 1):730-733
[3]金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2003.262-314
[4]杨建.黄疸茵陈颗粒辅助治疗新生儿高胆红素血症[J].白求恩医学院学报,2006,4(3):165-166

(收稿日期: 2012-06-21)

+++++

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!