

茵栀黄颗粒联合蓝光及双歧杆菌三联活菌治疗 新生儿黄疸的疗效观察

王铁锋

(河南省周口市中心医院新生儿科 周口 466000)

摘要:目的:观察茵栀黄颗粒联合间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸的临床效果。方法:选择 460 例我院收治的黄疸新生儿,随机平均分成观察组与对照组,对照组实施间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗,观察组则在此基础上联用茵栀黄颗粒。观察两组患者临床疗效。结果:观察组的平均退黄时间、经皮胆红素水平以及治疗总有效率等临床指标均优于对照组($P<0.05$)。结论:茵栀黄颗粒联合蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌方案治疗新生儿黄疸,能明显改善患儿病情,提高其临床治疗效果,值得推广。

关键词:新生儿黄疸;茵栀黄颗粒;间隙蓝光照射;双歧杆菌三联活菌

中图分类号:R722.17

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.047

新生儿黄疸主要是指新生儿于出生后 28 d 内,机体胆红素水平明显高于正常值的一种代谢异常病,是临床儿科的常见疾病,其临床主要表现为皮肤、黏膜、巩膜等部位不同程度黄染。近年来,临床常采用间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌的方案治疗新生儿黄疸,但随着医疗创新水平的持续发展,有学者指出在上述治疗方案基础上联合应用茵栀黄颗粒予以治疗,能显著提高患儿的治疗效率^[1]。本研究选取我院 460 例黄疸新生儿进行临床对比分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机选取 460 例我院 2014 年 10 月~2016 年 8 月收治的黄疸新生儿,随机分成观察组与对照组各 230 例。观察组中男 127 例,女 103 例;日龄 1~26 d,平均日龄为 (13.28 ± 3.44) d;体质量 3 050~4 200 g,平均体质量为 $(3\ 785.38\pm 56.25)$ g。对照组中男 125 例,女 105 例;日龄 1~24 d,平均日龄为 (13.17 ± 3.52) d;体质量 3 100~4 300 g,平均体质量为 $(3\ 791.02\pm 53.45)$ g。经比较,组间资料检验值为 $P>0.05$,差异无统计学意义。

1.2 治疗方案 对照组采用间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗:(1)将患儿放入蓝光治疗箱内照射,照射时间 6~8 h,休息 4 h 左右继续进行持续照射。患儿照射治疗过程中,其肛门、会阴、双眼部位均以黑布罩遮盖保护。(2)口服双歧杆菌三联活菌(国药准字 S10950032)辅助治疗,每天 1 袋,分早晚 2 次服用。在对照组治疗基础上,给予观察组患儿加服茵栀黄颗粒(国药准字 Z20030028)联合治疗,1 g/次,每天 3 次。两组患儿均持续治疗 5 d,治疗期间分别记录患儿黄疸消退时间,测定两组患儿治疗前后的经皮胆红素水平。

1.3 疗效评估标准^[2] 治疗结束后,患儿黄疸症状

明显消退,经皮胆红素水平恢复正常,为显效;患儿黄疸症状有所消退,经皮胆红素水平有所改善,为有效;患儿的各项生命体征无明显变化甚至加重,为无效。(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ =总有效率。

1.4 统计处理方法 运用 SPSS20.0 软件进行数据处理,计量资料行 t 检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计数资料行 χ^2 检验,以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组黄疸消退时间与经皮胆红素水平比较 观察组患儿的平均退黄时间与经皮胆红素水平两项临床指标均优于对照组, $P<0.05$,差异均具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组黄疸消退时间与经皮胆红素水平比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	平均退黄时间(d)	经皮胆红素水平($\mu\text{mol/L}$)	
			治疗前	治疗后
观察组	230	$3.61\pm 0.44^*$	313.36 ± 24.45	$95.83\pm 13.24^{**}$
对照组	230	4.95 ± 0.27	313.26 ± 24.57	$126.56\pm 15.67^*$

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组中,142 例显效,83 例有效,5 例无效,总有效率为 97.83%。对照组中,110 例显效,96 例有效,24 例无效,其治疗总有效率为 89.57%。经统计, $\chi^2=13.29$, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

新生儿黄疸属于临床儿科的常见病症,其发病原因主要是由于新生儿出生后 28 d 内,其机体出现了胆红素代谢异常的现象,加之患儿的胆红素分泌量要远远高于其排泄量,因此,在不采取及时控制措施的情况下,患儿机体中的胆红素水平会呈现出快速升高的趋势。另外,对于血脑屏障发育不甚完善的黄疸新生儿而言,其机体过高的胆红素水平则极易引发患儿出现胆红素脑病,从而使(下转第 159 页)

3 讨论

喹诺酮类药物是合成类型的抗菌药物,主要包括环丙沙星、诺氟沙星、依诺沙星、氧氟沙星、洛美沙星等,此类药物具有吸收长、半衰期长及抗菌谱广等优势,其作用机制为:通过抑制细菌核酸合成来达到抑菌作用,且无明显的交叉耐药性,现已在临床得到了广泛的应用。然而,随着我国抗菌药物的广泛应用,喹诺酮类药物不合理应用情况也呈显著递增的趋势,严重影响了药物的疗效与安全性^[5]。有研究指出,临床喹诺酮类耐药菌的出现主要与院内抗菌药物不合理应用有关^[6]。因此,采取有效的干预措施提高医务人员的用药安全意识,强化喹诺酮类药物的用药合理性十分必要。

药学干预是指药学人员通过药学知识与工具,向公众提供与药物应用相关的服务^[7]。临床药师向临床医务人员进行合理用药指导与宣教,可以提高其用药安全意识;药学干预可以通过监管与规范喹诺酮类药物,继而约束其滥用情况。为保证喹诺酮类药物在临床中的应用合理性,我院针对该类药物实施药学干预。药学干预过程中,通过评估喹诺酮类药物的不合理应用情况,制定出处方评估与用药方案,强化医务人员用药安全意识,持续推行药学服务可持续性改进工作,有效降低了喹诺酮类药物处方的不合理应用情况。有学者研究发现,药学干预实

(上接第 79 页)得新生儿的神经系统遭受损伤,由此可见,积极采取科学有效的黄疸治疗方案就显得十分重要^[3]。

间隙蓝光照射治疗是当前临床常采用的新生儿黄疸治疗手段,在蓝光照射条件下,患儿机体内的胆红素分子会自发地进行异构反应,从分子水平上提升了胆红素分子的水溶性,在患儿机体新陈代谢的作用下,这些水溶性较好的胆红素分子会被顺利排出。同时,给予患儿摄入适量的双歧杆菌三联活菌,则有利于帮助患儿改善其肠道环境,在一定程度上起到抑制有害菌大量繁殖或异常发酵的作用。茵栀黄颗粒是从金银花、栀子、茵陈以及黄芩等多种中草药中提炼而得的一种退黄疸药物,方中药物多为苦寒之药^[4]。茵陈清热利湿、凉血解毒。现代医学认为其有效成分中茵陈酮、叶酸、 β -蒎烯等能有效促进胆汁分泌,降低丙氨酸转移酶的水平,起有效退黄作用。栀子清热燥湿、泻火解毒,现代医学研究证实其有效成分栀子苷能增加胆汁分泌,栀子素能加强胆囊收缩,促进胆汁排泄。黄芩有清热解毒、凉血止痢之功效。现代医学认为黄芩主要提取物黄芩苷具有

清热镇痛、利胆利尿、降低谷丙转氨酶水平、抗过敏及改善毛细血管通透性作用。金银花起解热、保肝、抑菌抗炎、抗氧化及调节免疫之功效。众药合用具有清热解毒、利湿退黄之功效。且患儿服药物后,其药效可在体内得以长久、持续发挥^[5]。本研究结果显示,观察组的平均退黄时间、经皮胆红素水平以及治疗总有效率均优于对照组($P<0.05$)。综上所述,茵栀黄颗粒联合蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌方案治疗新生儿黄疸,能明显改善患儿病情,提高其临床治疗效果,值得推广。

参考文献

[1]杨莹.药学干预对喹诺酮类药物临床应用的影响[J].中国当代医药,2015,20(36):73-75

[2]李慧颖,田振玮,冯菲菲.药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果分析[J].生物技术世界,2016,16(2):189

[3]屈光雄.喹诺酮类抗菌药物临床合理应用的药学干预对策研究[J].中国处方药,2016,26(3):25-26

[4]吴明洋,吕宏伟,杨会,等.药学干预对喹诺酮类药物耐药及不良反应的预防效果评价[J].医学理论与实践,2016,32(9):1139-1141

[5]王鹏嵩,吴海涛.药学干预联合系统化处方评估对促进喹诺酮类药物临床合理使用的效果[J].重庆医学,2014,34(34):4666-4668

[6]周红兵.药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响探讨[J].中国卫生产业,2014,18(1):66-67

[7]董慎,曹志超.药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响[J].中国处方药,2014,30(4):33

[8]郭芳.分析药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响[J].临床医药文献电子杂志,2015,34(1):12-13

[9]张祎,李擎擎.药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果评估[J].安徽医学,2015,20(3):301-303

(收稿日期: 2016-12-10)

参考文献

[1]邵柯军,夏文江.茵栀黄颗粒联合三联活菌治疗新生儿黄疸疗效观察[J].新中医,2015,47(11):154-155

[2]蔡育丽.中药联合蓝光治疗新生儿黄疸疗效观察[J].光明中医,2016,31(5):704-705

[3]李庆范.茵栀黄颗粒联合间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸临床效果观察[J].河南医学研究,2016,25(11):1-2

[4]付旭彦.茵栀黄颗粒治疗湿热型病毒性肝炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):1976-1977,1982

[5]钟晓波.茵栀黄颗粒联合间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸临床分析[J].中药材,2015,38(3):643-644

(收稿日期: 2016-10-30)