

## 临床研究报道

# 中药佐治新生儿高胆红素血症 36 例疗效观察

解福平,徐莲娣

**[摘要]** 目的 通过观察新生儿高胆红素病儿的临床转归,探讨中药对高胆红素血症的治疗作用。方法 各种原因引起的新生儿高胆红素血症 67 例随机分成治疗组( $n=36$ )及对照组( $n=31$ ),对照组给予常规酶诱导剂、光疗、血浆、白蛋白,有感染者给抗生素,治疗组常规治疗基础上加用中药。结果 治疗组的间接胆红素日均下降  $61.3 \pm 24.4 \mu\text{mol/L}$ ,对照组为  $34.12 \pm 16.7 \mu\text{mol/L}$ ,差异有显著性( $P < 0.01$ );治疗组住院天数  $5.48 \pm 1.15 \text{ d}$ ,较对照组  $7.12 \pm 1.02 \text{ d}$  缩短, ( $P < 0.01$ )。结论 中药佐治新生儿高胆红素血症有较好的疗效,可缩短平均住院日。

**[关键词]** 中药;高胆红素血症;新生儿

**[中图分类号]** R722.17 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2000)02-0115-02

高胆红素血症是新生儿期最常见的症状,其严重的并发症为胆红素脑病,胆红素脑病在新生儿期可能无症状,而在数月或数年后才可能表现为神经、精神和智力发育的异常,及时治疗高胆红素血症对于降低胆红素脑病的发生有重要意义。我科采用中药佐治新生儿高胆红素血症取得了一定的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本文 67 例新生儿高胆红素血症(简称高胆)诊断均符合《实用新生儿学》的诊断标准<sup>[1]</sup>,以 1997 年 5 月至 1999 年 6 月 67 例高胆新生儿为研究对象,将其随机分成两组,36 例常规治疗加中药作为治疗组;31 例常规治疗作为对照组。两组资料比较,其胎龄、体重基本相同、治疗前间接胆红素水平均无显著差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组按常规方法给酶诱导剂、光疗、血浆,严重者给白蛋白,有感染者给抗生素。治疗组常规方法基础上加用中药。中药方剂:茵陈 15 g,黄芩 9 g,山栀 15 g,黄柏 3 g,龙胆草 9 g,垂盆草 9 g,甘草 3 g,中药用冷水浸泡 10 min 后煮沸再用微火煎熬 10~30 min,药液浓缩成 50~80 ml。于入院之日查总胆

红素、间接胆红素后加服,每日 1 剂,10~20 ml/次,每日 2~4 次,连用 3~7 d。

## 2 结果

两组患儿全部治愈,均未发现任何副作用,两组病例在每天胆红素平均下降幅度和治疗疗程方面统计学处理均有明显差异( $P < 0.01$ )。疗效比较见附表。

附表 治疗组与对照组疗效比较( $\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$ )

	例数	治疗前胆红素	日均下降	治疗时间(d)
对照组	31	$297.7 \pm 71.2$	$34.12 \pm 16.7$	$7.12 \pm 1.02$
治疗组	36	$300.9 \pm 70.9$	$61.3 \pm 24.4$	$5.84 \pm 1.15$
<i>t</i>		0.187	4.36	4.26
<i>P</i>		$> 0.05$	$< 0.01$	$< 0.01$

## 3 讨论

新生儿高未结合胆红素血症是新生儿科急症之一,间接胆红素易通过血脑屏障进入中枢神经系统,导致神经细胞中毒变性,有神经系统异常临床和亚临床表现。几十年来,核黄疸是解剖学名词,从病理解剖的角度,把肉眼看到的脑组织染成黄色,作为核黄疸的标准,从而反映胆红素侵犯脑组织(主要是神经核)。近年来研究表明,胆红素所致的神经毒性并

[作者简介] 解福平,女,1949 年出生,大学,儿科副主任医师。

[作者单位] 418000 湖南怀化市第一人民医院儿科(解福平);中医科(徐莲娣)

非全部表现为核黄疸,一些高胆患儿虽然没有出现胆红素脑病的临床症状,但在临床或辅助检查发现确实存在一系列胆红素神经毒性的表现,因此,即使未发生胆红素脑病,高胆红素血症对新生儿智力、听力以及神经系统发育亦有损害<sup>[2]</sup>。鲁米那能诱导肝葡萄糖醛酸转移酶的活性,能增加 Y 蛋白,对胆红素摄取结合均产生有利的作用,但酶诱导剂需用药 3 d 后才能出现效果,对早产儿效果差,故已有明显黄疸者不应作为主要治疗措施。光疗是高胆早期治疗主要措施,光疗是能通过体表接受光的照射而使体表组织间隙中的胆红素得到充分分解,从而降低胆红素。姜梅等<sup>[3]</sup>报道用茵栀黄静脉滴注加口服茵陈蒿汤治疗与西医常规治疗防治 ABO 溶血病,结果新生儿溶血症发病率由 78.6% 下降到 26.3%,  $P < 0.05$ , 患儿病死率由以往的 56.8% 下降到 0,  $P < 0.01$ , 说明可能与茵栀有一定的抑制抗体作用有关。本文在常规治疗基础上加用茵栀黄中药口服,其作用机制是茵陈、龙胆草、垂盆草均有利胆退黄、清热、利湿、降谷丙转氨酸的作用,山栀清利三焦湿热,黄芩清热燥湿解毒,利胆保肝,合用使肝胆疏泄,并有调节机体免疫功能作用。

对高胆红素血症的新生儿在常规治疗的基础

上加用中药可缩短疗程,促使患儿早日退黄,应用越早疗效越好,可提高治愈率,减少后遗症的发生。加用退黄中药可减少光疗时间。光疗副作用不但有发热、皮疹、腹泻、青铜症、血小板减少、低钙,而且光疗超过 72 h,对染色体有一定损害,使染色体断裂<sup>[4]</sup>。对新生儿肝炎综合征、胆汁淤积综合征、新生儿窒息、缺氧缺血性脑病、颅内出血、头皮血肿、败血症引起的高未结合胆红素血症均有效。本组病例显示该中药确有退黄作用,且可缩短病程,无副作用,安全可靠。

#### [参 考 文 献]

- [1] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学[M]. 第2版,北京:人民卫生出版社,1997, 217~224.
- [2] 俞惠民,洪文澜,施丽萍,等. 新生儿高胆红素血症患儿远期随访观察[J]. 中华儿科杂志,1996, 34(5): 324~326.
- [3] 姜梅. 中西医结合防治 ABO 溶血病[J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(10): 588~589.
- [4] 黄德珉. 如何降低早期新生儿高胆红素血症的发病率、病死率、致残率[J]. 中华儿科杂志,1996, 34(4): 219~220.

(收稿日期:1999-09-28 修回日期:2000-02-28)

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 114 页)

缺血性脑病的发生多继发于分娩过程窒息及严重的呼吸、循环系统疾病后,表现为意识、肌张力、原始反射、惊厥及呼吸节律的改变,引起体内一系列病理变化,除脑血流及脑水分的变化、产生大量的氧自由基、钙平衡紊乱、引起兴奋型神经递质的作用外,在缺氧、酸中毒等机体应激状态下,刺激中枢神经系统、垂体、肾上腺的大量内源性阿片样神经肽物质释放入血,引起血浆中  $\beta$ -EP 明显增高,大量实验证实,在中重度缺氧缺血性脑病,有惊厥发生的新生儿中,血浆  $\beta$ -EP 明显增高,提示其参与惊厥的发生。 $\beta$ -EP 抑制前列腺素和儿茶酚胺的血管效应,松弛血管平滑肌,增强血管通透性,抑制细胞三磷酸腺苷(ATP)酶代谢,可致细胞膜离子转运功能障碍,细胞膜稳定性降低,形成脑水肿,造成患儿惊厥的发生<sup>[4]</sup>。

纳洛酮是阿片受体的特异性拮抗剂,脂溶性高,能快速通过血脑屏障作用神经系统,抑制  $\beta$ -EP 的

释放,减轻脑水肿,阻断继发性脑损伤,并有清除自由基,抗氧化作用。本文应用纳洛酮治疗中重度新生儿缺氧缺血性脑病取得显著疗效。因此,我们认为,在抢救窒息新生儿引起的缺氧缺血性脑病惊厥发生的过程中,及早使用纳洛酮,可减轻病情,降低脑水肿,减少惊厥的发生,对病情的愈后及恢复有一定作用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1997, 624~631.
- [2] 许植之,周晓玉,刘海樱,等. 新生儿缺氧缺血性脑病血中  $\beta$ -内啡肽的变化[J]. 新生儿科杂志,1994, 9(6): 241~243.
- [3] 韩玉昆. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J]. 中华儿科杂志,1997, 35(2): 99~100.
- [4] 陶恒沂. 大鼠惊厥时血浆垂体和下丘脑  $\beta$ -内啡肽免疫物质含量的变化[J]. 第二军医大学学报,1989, 16(3): 147~148.

(收稿日期:1999-07-22 修回日期:2000-01-08)

(本文编辑:吉耕中)