

降黄散熏蒸治疗湿热郁蒸型新生儿病理性黄疸临床观察

何森辉¹, 武晓光², 王晓燕¹, 汤瑞莲¹

1. 郑州市中医院, 河南 郑州 450000; 2. 许昌市中心医院, 河南 许昌 461000

[摘要] 目的: 观察降黄散熏蒸治疗湿热郁蒸型新生儿病理性黄疸的临床疗效。方法: 选取96例湿热郁蒸型病理性黄疸患儿为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各48例。对照组给予口服茵栀黄颗粒和枯草杆菌二联活菌颗粒, 治疗组在对照组用药基础上给予降黄散熏蒸。治疗后根据患儿各项症状的缓解情况评估临床疗效, 检测治疗前后血清胆红素水平的变化, 记录黄疸消退时间。结果: 对照组总有效率62.5%, 治疗组总有效率89.6%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗前, 2组血清胆红素水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗3天、5天及随访10天, 2组血清胆红素水平均较治疗前降低($P < 0.05$)。2组治疗3天时的血清胆红素水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗5天及随访10天, 治疗组的血清胆红素水平均低于对照组($P < 0.05$)。经治疗后, 治疗组黄疸消退时间短于对照组($P < 0.05$)。对照组不良反应发生率6.3%, 治疗组不良反应发生率10.4%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 在口服茵栀黄颗粒和枯草杆菌二联活菌颗粒的基础上加用降黄散熏蒸治疗湿热郁蒸型新生儿病理性黄疸, 疗效显著, 安全性高, 能有效降低患儿的血清胆红素水平, 促进黄疸消退。

[关键词] 病理性黄疸; 新生儿; 湿热郁蒸; 降黄散; 茵栀黄颗粒; 枯草杆菌二联活菌颗粒; 血清胆红素

[中图分类号] R722.17 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0095-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.032

Clinical Observation of Fumigation and Washing with Jianghuang San for Newborns with Neonatal Jaundice of Damp-Heat Stagnation and Steaming Type

HE Senhui, WU Xiaoguang, WANG Xiaoyan, TANG Ruilian

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of fumigation and washing with Jianghuang san for newborns with neonatal jaundice of damp-heat stagnation and steaming type. **Methods:** Selected 96 cases of newborns with neonatal jaundice of damp-heat stagnation and steaming type as study objects, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 48 cases in each group. Both groups received Yinzhihuang particles and live binary bacillus subtilis orally, while the treatment group additionally received fumigation and washing with Jianghuang san. Evaluated the clinical effect according to the remission of each symptom in newborns after treatment, detected changes of serum bilirubin level before and after treatment, and recorded the regression time of jaundice. **Results:** The total effective rate was 62.5% in the control group and was 89.6% in the treatment group, the difference being significant ($P < 0.01$). Before treatment, the serum bilirubin levels of the two groups were compared, there being no significance in differences ($P > 0.05$). After three and five days of treatment as well as ten days of follow-up, the serum bilirubin levels of two groups were both lower than those before treatment ($P < 0.05$). On the third day of treatment, the serum bilirubin levels of the two groups were compared, there being no significance in differences ($P > 0.05$). On the fifth day of treatment and the tenth day of follow-up, the serum bilirubin levels of the treatment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the regression time of jaundice in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reaction in the control group was 6.3% and was 10.4% in the treatment group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** The additional application of Jianghuang san based on the oral administration of Yinzhihuang particles and live binary Bacillus subtilis has significant effect for the treatment of neonatal jaundice of damp-heat stagnation and steaming type. With high safety, it can effectively reduce serum bilirubin levels of jaundice in the newborns and promote the regression

[收稿日期] 2017-08-30

[基金项目] 2015年郑州市普通科技攻关项目 (153PKJGG081)

[作者简介] 何森辉 (1984-), 男, 住院医师, 主要从事儿科临床工作。

of jaundice.

Keywords: Neonatal jaundice; Newborn; Damp-heat stagnation and steaming; Jianghuang san; Yinzhihuang particles; Live binary bacillus subtilis; Serum bilirubin

中医学认为,新生儿黄疸为胎黄病,是指婴儿出生后以皮肤、黏膜、巩膜发黄为特征的疾病,是新生儿时期常见疾病。临床有生理性和病理性黄疸之分,大部分属生理性黄疸,可自行消退。有研究表明,新生儿病理性黄疸游离胆红素增长过快、过高会造成急性胆红素脑病,导致患儿死亡或留下后遗症^[1]。因此,病理性黄疸的积极评估、防治是新生儿科临床关注的重要方向。目前,光照疗法、口服肝酶诱导剂及肠道微生物制剂、中药制剂是治疗该病的常用方法。病理性黄疸临床上以湿热郁蒸型最为多见,中医药以清热利湿为治则。本研究选用降黄散熏蒸治疗湿热郁蒸型新生儿病理性黄疸,临床效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1—6月郑州市中医院治疗的96例湿热郁蒸型病理性黄疸患儿为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和治疗组各48例。对照组男23例,女25例;年龄15~60天,平均(27.1±18.2)天;体质量2.7~4.8 kg,平均(3.5±0.2)kg;胎龄36~40周。治疗组男24例,女24例;年龄14~58天,平均(26.3±17.8)天;体质量3.1~4.6 kg,平均(3.6±0.2)kg;胎龄36~41周。2组性别、年龄、体质量、胎龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合病理性黄疸的诊断标准^[2]:①黄疸出现在24 h以内;②血清胆红素:足月儿 $>205.2 \mu\text{mol/L}$,早产儿 $>256.5 \mu\text{mol/L}$,或每天升高 $>85 \mu\text{mol/L}$;③黄疸持续时间过长:足月儿 >2 周,早产儿 >4 周;④黄疸退而复现或进行性加重。以上出现任何1条均可诊断为病理性黄疸。

1.3 辨证标准 符合《实用中医儿科学》^[3]中胎黄湿热郁蒸证的辨证标准:面目皮肤发黄,颜色鲜明,状如橘皮,烦躁啼哭,小便黄赤,大便秘结或灰白,舌红、苔黄厚腻,指纹滞。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准者;②年龄14~60天,血清胆红素 $\leq 291 \mu\text{mol/L}$,血清直接胆红素 $\leq 34.1 \mu\text{mol/L}$;③受试者法定监护人知情同意,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①新生儿缺血缺氧性脑病、中枢神经系统感染、颅内出血等其他合并症者;②皮肤有溃破、湿疹、过敏,脐部有感染者;③有心、肝、肾、中枢神经系统等并发症;④胎龄 <36 周、低体重儿;⑤严重呕吐、发热,精神及哺乳欠佳者;⑥伴有低血糖、低体温、败血症者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①茵栀黄颗粒(鲁南厚普制药有限公司,国药准

字Z20030028),冲服,每天3次,每次1 g;②枯草杆菌二联活菌颗粒(北京韩美药品有限公司,国药准字S20020037),冲服,每天2次,每次0.5 g。均用药5天。黄疸较重时,可静脉补充适量葡萄糖;肝酶高者,给予相应保肝治疗,如葡醛内酯、复合辅酶、还原型谷胱甘肽等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用降黄散(本院自制,生产批号:Z01130055)熏蒸。药物组成:茵陈、栀子、大黄、苍术、赤芍、大枣、炙甘草等。按一定比例组合(保密处方已申请专利),由郑州市中医院制剂室统一研成细末(60目),每份120 g包装备用。熏蒸方法:使用智能中药熏蒸机(广州今健医疗器械有限公司,产品型号:JS-809C,产品批号:809CY120034)每天熏蒸1次,每次20 min。所有患儿均在抽血化验肝功能等检查的当天进行第1次熏蒸治疗,期间每天早上8:00用婴幼儿经皮测黄疸仪(日本美能达JM-103型)测定胆红素值,以动态观察患儿胆红素值变化情况。如果经皮测定胆红素值降至 $102.5 \mu\text{mol/L}$,早上8:00空腹3 h进行第2次抽血化验,如血清胆红素值降至 $34.2 \mu\text{mol/L}$,终止治疗。达不到此标准的,连续熏蒸5天。

2组患儿治疗过程中若出现不明原因的哭闹,及大汗淋漓甚或虚脱、休克等,立即给予安全等级评定,并予对症处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患儿症状体征的改善情况评估临床疗效。②治疗前后血清胆红素水平的变化:治疗前和治疗第3、5天及随访10天晨起8:00空腹3 h进行。采集患儿静脉血2 mL,送往郑州市中医院生化室测定。③黄疸消退时间:纳入治愈、显效、有效的患儿,持续用药记录血清胆红素降至 $84 \mu\text{mol/L}$ 以下且不再反复所需的天数。④不良反应观察:治疗过程中出现发热、皮肤发红、红疹、出血点、肿胀、腹泻等现象。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈:黄疸消失,血清胆红素正常,肝功能检查正常;显效:黄疸较治疗前明显好转,血清胆红素及肝功能指标低于入院时数值的1/3;有效:黄疸较治疗前好转,血清胆红素及肝功能指标高于入院时数值的1/3,且低于入院时数值的2/3;无效:黄疸变化不明显,血清胆红素及肝功能指标高于入院时数值2/3。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率62.5%，治疗组总有效率89.6%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=9.663$, $P=0.002$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	10	11	9	18	62.5
治疗组	48	20	16	7	5	89.6 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后血清胆红素水平比较 见表2。治疗前, 2组血清胆红素水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗3天、5天及随访10天, 2组血清胆红素水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗3天时的血清胆红素水平比较, 差异无统计学意义($P < 0.05$)。治疗5天及随访10天, 治疗组的血清胆红素水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血清胆红素水平比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{mol/L}$

组别	n	治疗前	治疗3天	治疗5天	随访10天
对照组	48	275.1 \pm 2.7	221.2 \pm 2.0 ^①	159.7 \pm 1.6 ^①	83.6 \pm 1.5 ^①
治疗组	48	274.2 \pm 2.1	220.1 \pm 2.1 ^①	84.6 \pm 1.2 ^②	32.5 \pm 1.2 ^②

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组黄疸消退时间比较 见表3。经治疗后, 治疗组黄疸消退时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组黄疸消退时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	黄疸消退时间
对照组	48	15.1 \pm 1.1
治疗组	48	6.2 \pm 0.9 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。对照组不良反应发生率6.3%，治疗组不良反应发生率10.4%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较

组别	n	发热	腹泻	皮疹	脱水	不良反应发生率(%)
对照组	48	2	1	0	0	6.3
治疗组	48	2	1	1	1	10.4

5 讨论

病理性黄疸是新生儿体内胆红素积聚过多而导致皮肤黏膜、组织器官黄染的一种常见疾病。血清胆红素值作为诊断新生儿高胆红素血症的金标准, 能够较好地反应新生儿黄疸的严重程度, 以便及早诊断和治疗。中医学认为, 新生儿病理性黄

疸属胎黄范畴, 病变在脾胃, 与肝胆相关。临床上以湿热郁蒸型胎黄最为多见, 由于孕母素体湿热或内蕴湿热之毒, 遗于患儿。此即《诸病源候论》所言: “小儿在胎, 其母脏气有热, 熏蒸于胎, 至生下小儿体皆黄。”或因胎产之时、出生之后, 婴儿感受湿热邪毒所致。热为阳邪, 故黄疸鲜明如橘皮。目前, 光照疗法、口服肝酶诱导剂及肠道微生态制剂或中药制剂是治疗该病的常用方法。病情轻者临床多选用茵栀黄颗粒联合枯草杆菌二联活菌颗粒口服治疗。茵栀黄颗粒清利肝胆湿热, 枯草杆菌二联活菌颗粒调节肠道菌群, 同时促进胆红素排出。

因患儿灌药困难, 配合度欠佳, 临床用药持续时间较长。笔者采用降黄散熏蒸联合上述基础治疗干预新生儿病理性黄疸, 效果满意。中药熏蒸是中医外治法, 新生儿肌肤柔嫩, 药物吸收程度较高, 无痛苦, 家长接受程度较高, 依从性较好。方中茵陈、栀子、大黄为退黄之要药。《本草经疏》云: “茵陈, 其主风湿寒热, 邪气热结, 黄疸, 通身发黄, 小便不利及头热, 皆湿热在阳明、太阴所生病也, 苦寒能燥湿除热, 湿去, 则诸证自退矣, 除湿散热结之要药也。”吴又可谓“退黄以大黄专攻”, 大黄与茵陈配伍, 其退黄效果尤佳, 大黄除具有清热解毒、通下退黄作用外, 更重要的是给湿邪以出路, 还有消瘀、疏利肝胆之功。栀子味苦、性寒, 归心、肝、脾、胃、三焦经。《本草通玄》云: “仲景多用栀子、茵陈, 取其利小便而蠲湿热也。”苍术擅除湿郁之热; 赤芍清热凉血、活血祛瘀; 大枣健脾和胃; 炙甘草和中缓急, 调和诸药。

本研究结果显示, 治疗后患儿皮肤及巩膜黄染、精神、乳食等情况均有不同程度的改善, 治疗组患儿上述症状改善更明显, 总有效率为89.6%, 高于对照组的62.5% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组患儿血清胆红素水平均较治疗前降低, 治疗组血清胆红素水平比对照组下降更明显 ($P < 0.05$); 黄疸消退时间比对照组短 ($P < 0.05$)。治疗期间, 2组不良反应均较少。由此可见, 在口服茵栀黄颗粒和枯草杆菌二联活菌颗粒的基础上加用降黄散熏蒸治疗湿热郁蒸型新生儿病理性黄疸, 疗效显著, 安全性高, 能有效降低患儿的血清胆红素水平, 促进黄疸消退。

[参考文献]

- [1] 刘丽平. 退黄熏洗方药浴预防新生儿黄疸60例[J]. 中医研究, 2014, 27(4): 17-18.
- [2] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 269-270.
- [3] 张奇文, 朱锦善. 实用中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 525-526.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 86.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)