

茵陈退黄汤治疗湿热郁蒸型胎黄疗效观察

曾友兰¹ 王远照^{2*} 程 申²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院中医儿科, 浙江 杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第一临床医院儿科, 浙江 杭州 310018)

摘要:目的 探析茵陈退黄汤对湿热郁蒸型胎黄的临床疗效。方法 收集 2014 年 7 月~2014 年 12 月在我科住院治疗的足月新生儿病理性黄疸患儿, 从中选取符合研究标准的病例 104 例, 随机分为单纯光疗组(对照组)与茵陈退黄汤联合光疗组(治疗组), 每组 52 例, 3 天为一疗程。疗程结束后, 比较两组患儿血清总胆红素水平的变化, 并评价其临床疗效。结果 治疗组总有效率为 94.23%, 对照组总有效率为 88.46%, 两组有效率经检验差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗后血总胆红素水平明显低于对照组, 经方差分析存在统计学意义($P<0.05$)。结论 茵陈退黄汤联合光疗治疗新生儿湿热郁蒸型胎黄, 可显著提高临床治疗效果, 明显改善血胆红素水平, 具有临床推广应用价值。

关键词:茵陈退黄汤; 光疗; 湿热郁蒸型; 新生儿黄疸

中图分类号: R 289.5 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2016)02-0040-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.015

胎黄在西医称为“新生儿黄疸”, 是由于胆红素代谢异常引起血清胆红素水平升高所导致的皮肤、黏膜、巩膜等部位黄染, 是新生儿时期最常见的临床问题^[1]。虽然临床上大部分的新生儿黄疸预后良好, 但因未结合胆红素可透过血脑屏障损害中枢神经系统, 甚至造成不可逆性损伤, 致死致残率高^[2]。近十多年来更有新生儿胆红素水平在较低的情况下便可导致听觉障碍, 及轻、中度胆红素血症引起神经系统损害的研究报道^[3]。甚至有健康足月新生儿出现胆红素脑病的报道^[4-5]。因此新生儿黄疸目前是新生儿学科重点防治的疾病之一。我科在临床实践中, 自拟茵陈退黄汤对湿热熏蒸型胎黄进行治疗, 疗效显著, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 104 例 2014 年 07 月~2014 年 12 月在我科住院治疗的足月新生儿病理性黄疸患儿, 采用随机数字表的方法将观察病例随机分成单纯光疗组(对照组)、茵陈退黄汤联合光疗组(治疗组)。两组患儿性别、胎龄、日龄、病程及血清总胆红素水平比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[6] (参照《儿科学》第 2 版的新生儿病理性黄疸的诊断标准) ①出生后 24 小时内出现, 或在出生后一周、甚至数周内才开始出现黄疸; ②血清总胆红素水平已达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预指标, 每日血清总胆红素水平升高超过 $85 \mu\text{mol/L}$ (5 mg/dL), 或每小时升高超过 0.5 mg/dL ; ③黄疸持续时间长: 足月儿超过 2 周、早产儿超过 4 周黄疸仍不退, 甚至进行性加深加重; ④黄疸退而复现; ⑤血清结合胆红素大于 $34 \mu\text{mol/L}$ (2 mg/dL)。具备其中任何一项者即可诊断病理性黄疸。

1.2.2 中医证型诊断标准^[7] 参照《中医儿科学》第 2 版中的中医湿热熏蒸型胎黄诊断标准, 辨证要点: 面目皮肤发黄, 色泽鲜明如橘, 哭声不安, 或有发热, 大便秘结, 小便深黄, 舌质红, 胎黄腻, 指纹紫。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断标准者; ②符合中医证型诊断标准者; ③正常足月新生儿: 出生体重 ($2500 \sim 4000$) g, 胎龄 ($37 \sim 41$) 周, 出生后 1 分钟、5 分钟 Apgar 评分在 $8 \sim 10$ 分, 出生无胎膜早

* 通讯作者: 王远照 (1962-), 男, 主任医师, 研究生导师, 主要研究方向: 中西医结合治疗小儿心肝系统疾病; email: wzhaos8@163.com.

破、羊水污染等情况。

1.4 排除标准 ①G-6-PD 缺乏症、Dubin-Johnson 综合征、Crigler-Najjar 综合征、先天性胆道闭塞等先天性疾病,新生儿溶血病、新生儿肝炎、药物、重症感染等引起的黄疸。②患儿母亲有妊娠期合并症,或肝炎病原学检查为阳性。

1.5 治疗方案 对照组:置于蓝光箱(LED 灯管,功率为 320W)内,给予双面蓝光间断照射治疗,12 小时/次/天,疗程 3 天。光疗中患儿双眼用黑色眼罩保护,以免损伤视网膜。除外阴、肛门部用尿布遮挡外,其余部位均裸露在蓝光下^[8]。

治疗组:在光疗的基础上,加用茵陈退黄汤口服,方药:茵陈 6g,栀子 3g,淡竹叶 6g,生大黄 3g,陈皮 3g,浓煎取汁 60 mL,少量多次温服,每日 1 剂,连续服用 3 天。

1.6 临床观察指标 治疗前后血清总胆红素水平、临床疗效作为临床观察指标。

1.7 临床疗效判定标准^[9] ①临床痊愈:治疗 3 d 后黄疸基本消退,血清胆红素值小于 85 $\mu\text{mol/L}$ 。②显效:治疗 3 d 后黄疸明显消退,血清胆红素值在 85 ~ 119.7 $\mu\text{mol/L}$ 之间。③有效:治疗 3 d 后黄疸大部分消退,血清胆红素值在 119.7 ~ 171.6 $\mu\text{mol/L}$ 之间。④无效:治疗 3 d 后皮肤黄染消退不明显,血清胆红素值大于 171.7 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.8 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件,所得收据以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验;计量资料用配对样本 t 检验;以 $P<0.05$ 作为具有统计学意义的基本检测标准。

2 结果

2.1 二组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效的比较 (n)

分组	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	52	14	17	15	6	88.46
治疗组	52	20	17	12	3	94.23*

注:两组总有效率比较,治疗组高于对照组,差异有统计学意义(* $P<0.05$)。

2.2 治疗后二组血清总胆红素水平比较 见表 2。

表 2 两组血清总胆红素水平对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后
对照组	52	302.23 \pm 22.57	117.36 \pm 38.63
治疗组	52	300.98 \pm 24.33	105.27 \pm 35.26

注:两组患儿治疗前,血清总胆红素水平比较经检验差异无统计学意义

($P=0.525$);治疗后血清总胆红素水平比较经检验存在显著性差, ($P=0.039$)。

2.3 副作用 对照组皮疹 7 例,腹泻 13 例;治疗组皮疹 3 例,腹泻 9 例。停止光疗和用药后,两组患儿皮疹、腹泻症状基本在 3 天左右消退,无发热等其它不适。

3 讨论

新生儿黄疸是新生儿期最常见的症状,根据黄疸出现的时间、程度、持续时间等方面分为生理性黄疸和病理性黄疸^[10]。西医认为是由于新生儿肝脏胆红素负荷大、肝脏清除胆红素能力差这两个方面所致胆红素产生量大于排泄量^[11]。近年来新生儿黄疸的发病率明显上升,其中有相当一部分为病理性黄疸^[12]。目前临床上针对新生儿病理性黄疸除病因治疗外,对症治疗也尤为重要,近年来采取的主要方法是蓝光照射治疗,利用未结合胆红素在蓝光的作用下转变为水溶性异构体,经胆汁和尿液排出^[13-15],效果肯定。

中医对新生儿黄疸的认知自古就有论述,万全《幼科发挥·卷之四》明确指出胎黄的病因病机:“小儿之病,多因湿热食积。”把胎黄归纳为两类,其一:关键在于湿热;其二:小儿脏腑娇嫩,脾胃虚弱,易因虚致实,若饮食不节易致食积。因此,患儿一般表现均有湿热困阻,脾虚不能运化水湿,湿热弥漫中焦,熏蒸肝胆,胆汁外溢肌肤之湿热征象,需以“清热利湿兼以健脾”为治则,以治湿热之本,并预防热毒炽盛、内陷厥阴、虚脱等之危重症^[16-17]。目前临床上普遍以茵陈蒿汤为基础方治疗湿热熏蒸型胎黄,我科在前方基础上,自拟茵陈退黄汤,对此类胎黄进行治疗,取得良好的疗效。方中茵陈苦辛凉,入肝经、脾经,清热利湿退黄;栀子苦寒,入心经、肝经,清热泻火凉血;淡竹叶甘淡寒,归心经、小肠经,清热降火,通利三焦,助茵陈引湿热从小便而去;生大黄苦寒,归肝经、脾经、大肠经,泻热逐瘀、导瘀热从大便而下;陈皮辛温,入脾经,理气健脾、燥湿,同时与茵陈、生大黄相互制约,共奏健脾清热利湿之效,用于湿热熏蒸型胎黄的治疗,安全而有效,避免了苦寒之品易伤脾胃的顾虑。

本研究表明,在蓝光治疗的基础上,加用茵陈退黄汤进行辅助治疗,可有效地提高临床治疗效果,明显降低血胆红素水平,且不良反应少,具有临床推广应用价值。

曹氏清补通络法治疗慢性肾小球肾炎 40 例

刘家生 曹恩泽 王东 茅燕萍

(安徽中医药大学第一附属医院肾内科, 安徽 合肥 230031)

摘要:目的 观察曹氏清补通络法治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法 将 80 例慢性肾小球肾炎患者随机分为观察组 40 例和对照组 40 例。在西医常规治疗的基础上, 对照组予缬沙坦 80 mg ~ 160 mg/次, 1 次/d, 观察组予缬沙坦联合曹氏清补通络方口服, 1 月为 1 疗程, 共观察 3 个疗程, 检测治疗前后血清白蛋白、血肌酐、血尿素氮、24 h 尿蛋白定量、血尿等指标。结果 观察组临床疾病总有效率 87.50%, 可改善肾功能, 升高血清白蛋白 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 降低 24 h 尿蛋白定量及血尿水平 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 曹氏清补通络方可有效改善慢性肾小球肾炎患者肾功能、降低蛋白尿及血尿, 有较好的治疗作用。

关键词:曹氏清补通络法; 慢性肾小球肾炎

中图分类号: R 692.3⁺1

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)02-0042-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.02.016

慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎)是一组临床表现相似, 但发病原因、发病机制及病理改变不尽相同的肾小球疾病, 该病是临床常见的一种慢性肾脏病, 也是导致我国是慢性肾衰竭的首位原因, 目前尚缺乏有效的治疗手段。而中医药疗法目前越来越得到重视。2012 年以来, 笔者应用安徽省

名中医、国家第三、五批名老中医学术指导老师曹恩泽教授的清补通络法治疗慢性肾炎 80 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例患者均来自于 2012 年 1 月 ~ 2014 年 10 月我院门诊和住院患者, 采用随机

参考文献

- [1] Xie B, Da SO, Zaric G. Cost-effectiveness analysis of a system-based approach for managing neonatal jaundice and preventing kernicterus in Ontario[J]. Paediatr Child Health, 2012, 17(1): 11-16.
- [2] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 270-274.
- [3] 董涉兰. 新生儿高胆红素对远期预后的影响[J]. 实用儿科临床杂志, 2004, 19(12): 1056-1057.
- [4] Hariis MC, Bernbaum JC, PolinJR, et al. Developmental follow-up of breastfed term and near-term infants, with marked hyperbilirubinemia [J]. Pediatrics, 2001, 107(5): 1075-1080.
- [5] GourleyGR. Breast-feeding, neonatal jaundice and kernicterus[J]. Semin Neonatol, 2002, 7(2): 137-141.
- [6] 薛新东, 杜立中, 毛萌, 等. 儿科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 133-135.
- [7] 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 61-67.
- [8] 张敏, 张艳. 茵栀黄联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症疗效观察及护理[J]. 社区医学杂志, 2011, 9(24): 46-47.

- [9] 杨华. 茵栀黄注射液口服治疗新生儿黄疸 64 例临床观察[J]. 中华当代医学, 2007, 6(20): 44.
- [10] 黄可丹. 新生儿病理性黄疸的病因分析[J]. 当代医学, 2012, 18(4): 53-54.
- [11] 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿黄疸诊疗原则的专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2010, 48(9): 685-686.
- [12] 杨春鸿, 金晓秋. 蓝光间歇辅助治疗新生儿黄疸效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(23): 3799-3800.
- [13] 冯爱民, 罗世杰. 茵栀黄口服液灌肠联合蓝光照射治疗早产儿黄疸 55 例[J]. 现代中医药, 2014, 34(2): 44-46.
- [14] 颜思璐, 宁岑. 间隙蓝光照射治疗新生儿黄疸的可行性分析[J]. 海南医学, 2013, 24(3): 361-362.
- [15] 毛文英. 蓝光照射治疗新生儿黄疸疗效观察[J]. 中国民族民间医药杂志, 2013, 3(19): 32-33.
- [16] 农志飞, 潘利忠. 胎黄的概念病因病机及治法探讨[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(6): 11-13.
- [17] 腾飞. 《续名医类案》中黄疸医案浅析[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(4): 25-27.

(收稿日期: 2015-06-22 编辑: 王益平)