

- 研究进展[J]. 现代医药卫生, 2016, 9(32):2853-2855.
- 7 杨丽梅, 李倩. 血压昼夜节律异常与靶器官损害的关系[J]. 中国实用医刊, 2013, 12(40):114-116.
- 8 卢业伟, 姜凡, 解翔, 等. 三维超声心动图技术对频发室性早搏患者左室心肌同步性评价[J]. 安徽医学, 2014, 12(35):1670-1672.
- 9 郭继鸿. 室性早搏的再评价[J]. 中华心脏与心律电子杂志, 2015, 2(3):1-3.
- 10 罗庆志, 金奇, 吴立群. 频发室性早搏所致心肌病的电生理特征及其处理[J]. 国际心血管病杂志, 2014, 5(41):137-139.
- 11 陈丽娜, 赵凤. 动态血压监测昼夜节律异常与心律失常的关系分析[J]. 福建医药杂志, 2016, 10(38):123-125.
- (收稿日期 2017-12-07)
(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

茵栀黄口服液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分析

莫有珍 陆薇薇

黄疸是新生儿常见的临床问题之一, 治疗不利可能损伤中枢神经系统导致胆红素脑病, 甚至死亡。蓝光照射是国内治疗新生儿黄疸的首选方法, 但长时间蓝光照射可能导致患儿出现食欲减退、腹泻、发热、皮疹等副作用^[1]。本次研究采用茵栀黄口服液联合间隙蓝光照射辅助双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸, 取得较好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年5月至2016年6月间安吉县妇幼保健院收治的黄疸新生儿120例。其中男性56例、女性64例; 日龄为4~25 d, 平均为(6.03±3.29)d; 血清总胆红素为257.52~430.63 μmol/L, 平均为(328.54±30.59) μmol/L。所选患儿均符合新生

儿黄疸诊断标准: ①《诸福棠实用儿科学》中新生儿黄疸的诊断标准^[2]; ②《中医儿科学》中关于胎黄的中医证候标准^[3]; ③出生后28 d内, 胎龄满37周。排除标准: 孕母罹患传染病、性病、妊娠相关合并症; 产前羊水污染、胎膜早破、胎儿宫内窘迫; 患儿有溶血性疾病、先天性畸形、遗传性疾病。按照治疗方法不同, 随机将所有患儿均分为三组: 间歇蓝光照射治疗组(A组); 茵栀黄口服液联合间隙蓝光照射治疗组(B组); 茵栀黄口服液联合间歇蓝光照射辅助双歧杆菌三联活菌治疗组(C组)。三组患儿的性别、日/胎龄、血清总胆红素浓度、体重及分娩方式等一般资料方面比较见表1。三组比较, 差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 三组患儿一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	胎龄/周	日龄/d	血清总胆红素浓度 /μmol/L	体重/kg	分娩方式(自然分娩 /剖宫产)
A组	40	22/18	38.64 ± 1.24	5.72 ± 2.48	332.47 ± 22.92	3.89 ± 1.12	24/16
B组	40	16/24	38.47 ± 1.37	6.24 ± 3.17	319.39 ± 27.11	4.14 ± 1.74	27/13
C组	40	18/22	39.21 ± 2.16	5.98 ± 2.52	322.71 ± 26.89	4.10 ± 1.98	25/15

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.03.031

作者单位: 313300 浙江安吉, 安吉县妇幼保健院药剂科(莫有珍), 儿科(陆薇薇)

1.2 方法 三组患儿均予基础综合治疗: 吸氧、保温、维持水电解质平衡以及营养支持等。在此基础上, A组: 将患儿置于蓝光治疗箱内(由宁波戴维医疗

器械公司生产),蓝光照射8 h后休息6 h,再继续重复照射。蓝光波长为425~475 nm,灯管距离患儿为30~35 cm,箱温保持为30℃~32℃,相对湿度为55%~65%。单面照射,定期翻身确保光照均匀。光照时给患儿佩戴眼罩,并遮盖外生殖器及肛门。B组:在A组的基础上给予茵栀黄口服液(由北京华润高科天然药物有限公司生产)3 ml口服,每日3次。C组:在B组的基础上加用双歧杆菌三联活菌散(由上海信谊药厂有限公司生产)50 mg温开水冲服,每日2次。

1.3 观察指标 ①经皮测定三组患儿治疗前后胆红素水平,在眉间中点、面部、前胸部分别测定3次,取3个部位测定结果的平均值。②评估三组患儿胆红素降低至正常水平所需时间。③评估三组患儿的临床效果:痊愈:血清胆红素值降低至正常水平,临床症状完全消退;有效:血清胆红素水平明显降低,临床症状明显改善;无效:血清胆红素水平无明显降低,临床症状改善不明显^[4]。④观察三组患儿治疗后的不良反应,包括腹泻、发热、皮疹等。

1.4 统计学方法 采用SPASS 19.0软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患儿治疗前后经皮胆红素值以及胆红素降至正常水平所需时间比较见表2

表2 三组治疗前后经皮胆红素值比较

组别	胆红素水平/ $\mu\text{mol/L}$		胆红素降低至正常所需时间/d
	治疗前	治疗后7 d	
A组	332.47±22.92	118.22±30.24*	6.92±0.47*
B组	319.39±27.11	78.83±23.48**	5.04±0.22**
C组	322.71±26.89	55.29±10.81** [△]	3.82±0.79** [△]

注: *:与治疗前比较, $P<0.05$; **:与A组治疗后比较, $P<0.05$; [△]:与B组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,三组患者治疗后胆红素水平均明显下降(t 分别=46.71、88.64、101.23, P 均 <0.05),C组患儿治疗后的胆红素水平和胆红素恢复时间;低于AB两组,B组低于A组,差异均有统计学意义(t 分别=12.26、4.58、7.67、25.41、10.00、15.41, P 均 <0.05)。

2.2 三组患儿的临床疗效比较见表3

表3 三组患儿的临床效果比较/例(%)

组别	n	临床效果/例			总有效率/例(%)
		痊愈	有效	无效	
A组	40	16	14	10	30(75.00)
B组	40	22	12	6	34(85.00)
C组	40	29	9	2	38(95.00)**

注: *:与A组比较, $P<0.05$; **:与B组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,C组患儿治疗后的临床疗效高于A组和B组,差异均有统计学意义($\chi^2=9.52, 4.74, P$ 均 <0.05)。

2.3 三组患儿的不良反应情况比较见表4

表4 比较三组患儿不良反应的发生情况

组别	n	不良反应/例			总不良反应/例(%)
		发热	腹泻	皮疹	
A组	40	6	7	6	19(47.50)
B组	40	2	1	1	4(10.00)*
C组	40	0	1	0	1(2.50)*

注: *:与A组比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,C组和B组患儿治疗后的不良反应发生率均明显低于A组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=21.60、13.73, P 均 <0.05),B、C两组间无统计学差异($\chi^2=1.92, P>0.05$)。

3 讨论

近年来,在国内新生儿黄疸的发生呈上升趋势,其较高的发病率与新生儿自身胆红素代谢特点相关^[5]。由于胆红素的毒性机理,加之小儿血脑屏障发育尚未完善,若未能得到及时干预治疗,可损伤新生儿神经系统使听力受损、智力发育迟缓,甚至危及生命。蓝光治疗可将血中未结合的胆红素分解为水溶性产物,再经胆汁和尿液排出体外,长期以来一直作为新生儿黄疸的首选治疗方法^[6]。然而,单纯蓝光治疗往往退黄时间长,一些顽固性、重症黄疸患儿的治疗效果相对较差。此外,长时间持续蓝光照射可能诱发脱水、贫血、发热等不良反应。

在我国的传统医学领域,新生儿黄疸被称之为“胎疸”、“胎黄”,源于湿热胎毒、湿浊内生、脾阳虚弱、气血淤滞、脉络阻滞等所致。茵栀黄口服液的主要成分为茵陈、栀子、黄芩、金银花等药材的提取物,能够清热解毒、利湿祛黄,具有保肝、利胆、退黄三重功效。茵陈性味、微寒,利于胆汁中的胆红素、

胆酸排出,具有良好的利胆之效;栀子性寒、味苦,可以促进胆汁分泌清除湿热;金银花性寒,具有清热解毒、消炎止痛的作用;黄芩性寒、苦,具有清热燥湿、泻火解毒的功效。本次研究中将茵栀黄口服液与间隙蓝光照射联合应用,结果提示联合治疗的临床疗效、退黄时间和不良反应发生情况均优于单纯的蓝光治疗(P 均 <0.05)。但尽管茵栀黄口服液作用温和,部分患儿服用后仍会出现食欲减退、恶心、腹泻等症状。新生儿肠道特点是细菌较少、尚未建立正常的菌群以及肠蠕动较慢,上述因素增加了胆红素的肠肝循环,降低了胆红素转变为尿胆原或粪胆原排泄。双歧杆菌三联活菌包含双歧杆菌、乳杆菌、嗜热链球菌3种活性益生菌,其作用机制在于产酸、增加肠蠕动,产生的乙酸和乳酸使肠道形成酸性环境,使 β -葡萄糖醛酸苷酶的活性降低,继而阻止了直接胆红素分解为间接胆红素,降低了胆红素的肠肝循环。肠蠕动的增加利于排便,从而加速了胆红素的排出。此外,双歧杆菌三联活菌主治因肠道菌群失调引起的腹泻,如此协同改善了因蓝光照射和茵栀黄口服液所致的腹泻、恶心等不良反应。本次研究中将间隙蓝光照射、茵栀黄口服液与双歧杆菌三联活菌联合应用,结果发现,联合组的临床改善效果、起效时间、总有效率、不良反应发生情况均明显优于茵栀黄口服液联合间隙蓝光以及单纯间隙蓝光组(P 均 <0.05)。国内学者陈艳等^[7]、张远枝等^[8]以及国外学者Wan等^[9]开展的相关研究,均认为茵栀黄口服液联合间隙蓝光照射辅助双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸的安全性和有效性较高,与本次研究结果基本一致。但本次研究作为单中心研究,样本量较小,且尚未对药物的作用机制进行分析,因此尚具有一定的局限性,日后应进

一步开展多中心、大样本量的临床实验进行研究。

综上所述,茵栀黄口服液联合间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌可以安全、有效地治疗新生儿黄疸,三种方法协同作用,疗效明显。

参考文献

- 1 Hansen TW. Treatment of jaundice in the newborn infant- "many roads to Rome"[J]. Indian Pediatr, 2010, 47(5):396-397.
- 2 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民出版社,2002.441-444.
- 3 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 第9版. 北京:中国中医药出版社,2012.55.
- 4 王桂梅. 蓝光联合茵栀黄颗粒对新生儿病理性黄疸治疗效果及不良反应的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 17(9): 922-925.
- 5 陈光敏. 茵栀黄口服液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观察[J]. 中国医药导报, 2016, 13(11):96-99.
- 6 中华医学会儿科学分会新生儿学组(编辑委员会). 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.
- 7 陈艳,郑意楠. 茵栀黄及双歧杆菌三联活菌辅助光照治疗新生儿黄疸疗效分析[J]. 中西医结合研究, 2012, 15(7): 2480-2483.
- 8 张远枝. 茵栀黄口服液联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊对新生儿黄疸早期干预的临床观察[J]. 临床荟萃, 2011, 26(18):1634-1635.
- 9 Wan A, Mat DS, Teh SH, et al. Management of neonatal jaundice in primary care[J]. Malays Fam Physician, 2016, 11(2-3):16-19.

(收稿日期 2017-09-30)

(本文编辑 蔡华波)