



中西医结合治疗新生儿高未结合胆红素血症

胆红素脑病是新生儿高未结合胆红素血症的严重并发症,影响患儿智力、体格的发育。临床工作中发现伴有不同程度胆汁淤积的严重高未结合胆红素血症患儿常规光疗效果欠佳。近年来我科应用肠道微生态调节剂培菲康和中成药消炎利胆片联合治疗此类新生儿,取得了良好疗效。

1 材料和方法

1.1 研究对象

研究对象为1998年以来入住我院新生儿病房并符合新生儿高未结合胆红素血症诊断标准[1]并伴有不同程度胆汁淤积的患儿,共116例。病因分类为感染因素(新生儿败血症、脐炎等)66例,溶血性(ABO溶血、G-6PD酶缺乏)23例,围产因素27例。116例患儿随机分成3组,培菲康组 20例,男11例、女9例,孕周(38.49±1.38)周,平均日龄9.01 d;联合组 54例,男30例、女24例,孕周(38.44±1.41)周,平均日龄8.69 d;对照组42例,男20例、女22例,孕周(38.66±1.19)周,平均日龄9.31 d。3组病例日龄、孕周、出生体质量、性别及病因有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采取常规治疗:根据黄疸程度每天给予8~12 h蓝光照射及酶诱导剂(苯巴比妥5 mg/kg·d.w. 尼克刹米125 mg/kg·d.w. 口服)。酌情给予血浆、白蛋白输注。纠正加重黄疸的不良因素,如感染、酸中毒、缺氧、便秘和热量供给不足。培菲康组在常规治疗基础上,给予培菲康105 mg,每日2次;联合组在常规治疗+培菲康基础上,给予消炎利胆片0.125 g,每日2次。治疗前和治疗后第1、3天监测血清胆红素、胆汁酸变化,计算其前3日均下降值,每周测2次血常规、肝肾功能。

表 1 3组患儿治疗前血清未结合胆红素、胆汁酸水平及疗程中日均下降值 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x}\pm s$)
Tab.1 Changes in serum levels of unconjugated hyperbilirubinemia and bile acid in 3 groups before treatment and daily mean decrease in the treatment course ($\mu\text{mol/L}$, $\text{Mean}\pm\text{SD}$)

| Group | Before treatment | | Daily decrease | | Hospitalization time (d) |
|------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | Bilirubin | Bile acid | Bilirubin | Bile acid | |
| Chinese medicine | 261.89±60.01* | 27.81±9.14* | 54.712±3.15* | 7.46±1.35* | 4.30±2.40* |
| Bifidobacterium | 258.67±56.33* [▲] | 26.01±8.92* [▲] | 45.27±20.23* [▲] | 5.24±1.26* [▲] | 5.73±2.56* [▲] |
| Control | 258.81±54.23 | 25.93±9.01 | 36.47±20.19 | 4.11±1.01 | 6.70±4.50 |

* $P<0.001$ vs control group; [▲] $P<0.05$ vs bifidobacterium group

1.3 统计学处理

对上述数据进行非配对t 检验。

2 结果

如表1所示,3组患儿治疗前血清未结合胆红素、胆汁酸水平无显著性差异($P>0.05$),有可比性。治疗后两治疗组血清

未结合胆红素、胆汁酸日均下降值均高于对照组(P<0.05), 而治疗天数均明显低于对照组(P<0.001)。联合组血清未结合胆红素、胆汁酸日均下降值高于培菲康组(P<0.05), 而治疗天数均明显低于培菲康组(P<0.001), 说明联合治疗组治疗效果优于培菲康组, 培菲康组又优于对照组。治疗期间3组患儿吃奶量增加, 大便正常, 无恶心、呕吐、腹泻及其他副作用, 均未出现肝、肾功能异常变化。

3 讨论

新生儿黄疸是新生儿期最常见的疾病之一, 其并发症胆红素脑病可造成患儿智力及体格发育障碍。及时降低血中未结合胆红素浓度是防止并发症的关键。在多年临床实践中, 我们发现部分程度较重的高未结合胆红素血症的黄疸患儿程度不一地伴有胆汁淤积现象, 推测可能与大量未结合胆红素在肝内胆管淤积有关, 而单纯光疗对此类患儿效果欠佳。国内学者[2]认为, 妈咪爱能阻止肠道结合胆红素转变为未结合胆红素, 减少胆红素的肠肝循环, 从而减轻高未结合胆红素血症。也有报道[3]中药茵栀黄注射剂可治疗高胆红素血症, 但联合应用肠道微生物调节剂和中成药治疗伴有淤胆现象的高未结合胆红素血症至今未有报道。我们采用培菲康和消炎利胆片口服, 同时配合光疗和酶诱导剂治疗此病, 取得了显著效果。

新生儿出生时肠道内无细菌, 结合胆红素不能被还原成尿胆原随粪便排出。加之肠道内 β -葡萄糖醛酸苷酶含量高、活性高, 可很快将结合胆红素分解成脂溶性未结合胆红素, 通过肝肠循环重吸收, 造成高胆红素血症[4]。培菲康为双歧杆菌、嗜酸杆菌及粪链球菌的三联活菌制剂, 口服后可完全、迅速地达到肠腔, 直接补充人体肠道固有的正常生理性细菌, 调节肠道菌群, 促使结合胆红素被还原成尿胆原后随粪便排出, 同时也能阻止肠道结合胆红素转变为未结合胆红素, 减少胆红素肝肠循环的重吸收, 降低血胆红素浓度。此外双歧杆菌、嗜酸杆菌能抑制肠道中对人体具有潜在危害的菌类, 减少肠源性毒素的产生和吸收, 减轻肝脏负担, 促进结合胆红素转化成尿胆原; 同时它们还能促进机体对营养物质的分解吸收, 合成机体所需的维生素如维生素B族和维生素K, 可及时补充光疗所致的核黄素破坏[5], 减轻光疗的副作用。

新生儿黄疸中医辨证为胆道淤积、阻滞症, 属湿热。中成药消炎利胆片的主要成分金银花、金钱草、大青叶、茵栀、大黄、柴胡、北芪、滑石粉等, 具有清热、退黄、理气的功效。现代医学研究表明[6], 金银花、金钱草、大青叶具有清热、解毒的功效; 大黄可促进胃肠节律运动, 促进排便; 茵栀清利三焦湿热; 柴胡、北芪具有理气、补气作用, 能疏肝气, 加强胆囊收缩, 促进胆汁排泄; 滑石粉具有利尿通淋的功效。上述中药成分提炼而成的消炎利胆片通过清热利胆减少胆红素的肝肠循环、降低血胆红素浓度, 从而达到治疗黄疸的目的; 而配合蓝光照射能加速非结合胆红素分解为无毒无色的水溶性双吡咯物质, 然后经胆汁和尿排出。

本研究结果显示联合用药组治疗效果优于单用培菲康组, 提示培菲康和消炎利胆片联合应用有协同作用, 可加速胆红素分解和排泄, 减少胆红素肝肠循环, 治疗新生儿高未结合胆红素血症效果明显。此方法应用简便可行, 疗效肯定, 不但缩短了光疗和住院时间而且减轻了患者的经济负担, 值得推广应用。

(责任编辑: 宋建武)

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. 214.
- [2] 叶嗣颖, 黄志华. 微生态制剂妈咪爱对新生儿高间接胆红素血症的改善作用[J]. 中国微生态学杂志, 1998, 10(6): 365-7.
- [3] 刘海英. 中西医结合治疗新生儿高胆红素血症32例疗效观察[J]. 新生儿科杂志, 1999, 14(4): 171-2.
- [4] Tan KL, Skurn BA, Yip YY. Phototherapy and the brain-stem auditory evoked response in neonatal hyperbilirubinemia[J]. J Pediat, 1992, 120 (2pt1): 306.
- [5] 成虹, 胡伏莲. 微生态调节剂的临床应用[J]. 中国新药杂志, 1999, 8(4): 277-9.
- [6] 马清钧, 王淑珍. 常用中药现代研究与临床[M]. 天津科技翻译出版公司, 1995. 367-71.

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. 214.
- [2] 叶嗣颖, 黄志华. 微生态制剂妈咪爱对新生儿高间接胆红素血症的改善作用[J]. 中国微生态学杂志, 1998, 10(6): 365-7.
- [3] 刘海英. 中西医结合治疗新生儿高胆红素血症32例疗效观察[J]. 新生儿科杂志, 1999, 14(4): 171-2.
- [4] Tan KL, Skurn BA, Yip YY. Phototherapy and the brain-stem auditory evoked response in neonatal hyperbilirubinemia[J]. J Pediat, 1992, 120 (2pt1): 306.
- [5] 成虹, 胡伏莲. 微生态调节剂的临床应用[J]. 中国新药杂志, 1999, 8(4): 277-9.

回结果列表