

中药茵栀黄注射液等治疗新生儿 黄疸的疗效观察

湖南医学院附属第一医院儿科教研组 虞佩兰 张润秋



虞佩兰教授近影

新生儿黄疸相当于祖国医学中的“胎黄”或“胎疸”，系指初生1个月以内发生黄疸者，包括生理性黄疸与病理性黄疸两大类。正常新生儿由于胆红素产生过多，肝脏酶系统发育不完善，肠壁吸收胆红素增加等特点，生理性

黄疸与病理性黄疸均较多见，重症病理性黄疸又易累及神经基底核导致核黄疸，可危及患儿生命或遗留严重后遗症。我院自1972年开始应用中药茵栀黄注射液或茵陈蒿汤加减治疗新生儿黄疸，取得一定的效果。

临床资料

一、一般分析

我院自1972年至1980年9月，全部应用中草药口服或茵栀黄注射液治疗新生儿黄疸共37例，其中新生儿血型不合的溶血症11例，新生儿败血症24例，其他疾病2例（新生儿肝炎1例，新生儿肺炎合并黄疸1例）。男性32例，女性5例，男与女之比为6.4:1。新生儿溶血症11例中，8例于出生24小时内发现黄疸，3例于24~30小时发现黄疸。新生儿败血症24例中，5例于出生后5日内发黄，18例于6~10日发黄，1例为15日发黄。

二、诊断依据

1. 新生儿溶血症诊断依据：(1) 婴儿与母亲有ABO或Rh血型不合，特异性检查有

免疫抗体；(2) 血清胆红素明显增高，血红蛋白有不同程度的降低；(3) 临床有溶血性贫血症状与体征；(4) 过去母亲有分娩溶血病儿的历史。以上4条中(1)~(3)条为必备者。

2. 新生儿败血症诊断依据：(1) 出现病理性黄疸，并伴有各种感染症状与体征；(2) 有脐炎或皮肤感染等病灶；(3) 白细胞计数及中性百分率增高；(4) 肝脾肿大或有出血点；(5) 血培养或病灶脓液培养阳性。以上(1)为必备，(2)~(5)条中存在3~4条者。

三、临床表现

1. 新生儿溶血症：起病较急，发病快，多于24小时内发黄。主要症状为黄疸，11例中除1例黄疸较轻外，余10例均呈橘黄、金黄或深黄色，其中4例精神萎靡，闭目不睁，或有烦躁不安，1例抽搐，1例惊跳，6例有面部、阴囊、阴阜或下肢浮肿。肝脾肿大者3例。

2. 新生儿败血症：24例中主诉以发黄就诊者18例，有呕吐、腹泻、拒食等消化道症状者9例，发热者2例，抽搐者2例，皮肤瘀点者1例，皮肤硬肿者1例，咳喘者3例。全部病例在体检时均发现明显黄疸。

四、实验室检查

1. 新生儿溶血症：全部11例均有ABO血型不合。对10例进行了免疫抗体测定，其中8例有免疫抗体存在。母为O型、子为A型者9例；母为O型、子为B型者1例；母为O型、子为AB型者1例。11例中3例同时测出母有Rh血型不合抗体。11例血红蛋白均下降，8.5克%者1例，10~12克%者7例，13~16克%者3例。胆红素高于20毫克%者6例，10~20毫克%者3例，5~10毫克%者2例。

2. 新生儿败血症: 24 例中白细胞计数 15000~30000/立方毫米者 12 例, 中性超过 70% 者 10 例。24 例中仅 5 例测定了胆红素, 最高者 25.2 毫克%, 最低者 2.82 毫克%, 其中超过 20 毫克% 者 2 例。

此外, 另有 2 例新生儿黄疸, 1 例诊断为新生儿肝炎并疑有巨细胞包涵体病, 同时合并肺炎和颅内高压, 血胆红素 5.49 毫克%, 白细胞 24000/立方毫米。另 1 例新生儿肺炎合并黄疸, 血胆红素 18 毫克%, 白细胞 12800/立方毫米。

五、治疗方法

本组 37 例患儿均经中西医结合治疗, 其中 22 例病情重或不能口服者, 应用茵栀黄注射液, 15 例较轻者, 口服茵陈蒿汤加减; 西药有抗菌素及对症治疗等。

1. 口服法: 茵陈 10 克, 栀子 4 克, 车前草 6 克为基本方, 根据证候的不同进行加减。热重者加黄芩 3 克, 黄连 2 克; 体实便秘者加大黄 3 克; 浮肿加泽泻 4 克, 茯苓 6 克。浓煎, 频喂, 每日 1 剂, 至黄疸完全消退为止。

2. 注射法: 茵栀黄注射液静滴。本制剂为我院药剂科配制者, 每支 10 毫升, 含茵陈 2.5 克, 栀子 0.6 克, 大黄 0.4 克, 黄芩 0.02 克, 氯化钠 0.08 克。用 10% 葡萄糖 20 毫升稀释后静滴, 根据病情轻重, 每日静滴 1~4 支, 分 1~2 次滴注。持续治疗至黄疸完全消退为止。

六、治疗结果

本组 37 例中 22 例应用茵栀黄注射液静脉滴注者, 于治疗后 1~10 日开始退黄, 3~11 日退净; 15 例口服茵陈蒿汤者, 于治疗后 2~5 日开始退黄, 7~13 日退净。两组疗效无明显差异。

1. 疗效标准: (1) 痊愈: 全部症状、体征及黄疸消失; (2) 近愈: 全部症状与体征消失, 仅留有极轻度黄疸; (3) 好转: 症状、体征及黄疸均好转; (4) 无效: 症状、体征及/或黄疸无明显改善 (包括一部分已发生核黄疸病例)。

2. 治疗效果: 37 例中 26 例痊愈, 2 例近

愈, 5 例好转, 无效 3 例 (于治疗后的第 2~4 日要求出院而中断治疗), 死亡 1 例, 有效率达 89.2%。

讨 论

一、药物作用和治疗效果

一般认为新生儿黄疸血胆红素超过 20 毫克% 者, 预后危重, 应考虑换血治疗, 以预防核黄疸所导致的死亡及后遗症。本组 6 例溶血症、2 例败血症血胆红素超过 20 毫克% 者, 均未经换血, 应用本方治疗后, 6 例痊愈, 1 例近愈, 1 例入院时已发生核黄疸, 经治疗 1.5 日无效, 要求出院; 痊愈与近愈的 7 例平均于治疗后 3.3 日开始退黄, 其中 6 例平均 7.5 日黄疸完全消退。说明本方治疗高胆红素血症疗效较好。

据对茵栀黄注射液或口服基本方中药物的分析⁽¹⁾, 茵陈为主药, 有清热利湿、利胆退黄的作用, 近代研究有促进胆汁分泌和促进胆汁排泄的作用, 能降低血中胆红素, 对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌等有抑制作用, 并有较强的解热作用; 栀子清三焦湿热, 近代研究也有降低血中胆红素、广谱抑菌及解热作用; 大黄泻下积热, 行瘀活血, 能松弛奥狄氏括约肌、收缩胆囊而促进胆汁的流量, 有人证明大黄有抑制血液中抗 A、抗 B 的抗体的作用, 同时对葡萄球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、绿脓杆菌及某些真菌均有抑制作用; 黄芩清热解暑, 也有促进胆汁分泌、广谱抑菌及解热作用。这些药物的作用均有利于促进黄疸的消退。

中国福利会国际和平妇幼保健院儿科⁽²⁾应用黄疸茵陈冲剂 (每包含茵陈 15 克, 制大黄 3 克, 黄芩 9 克, 甘草 1.5 克), 每日分 3 次奶前用 5% 糖水 20 毫升冲服, 共服 3~5 日, 治疗 40 例新生儿溶血症 (ABO 型 16 例, Rh 型 2 例, 感染 2 例, 原因不明 20 例), 除 3 例换血治疗外, 均在治疗后 3~4 日恢复正常, 有效率为 92.5%。该院还对此方作了血清定性试验, 结果表明, 该方对抗 A、抗 B、抗 D 的抗体均有一定抑制作用, 其中制大黄对抗 A、抗 B、抗

D的抗体均有抑制作用,黄芩、甘草对抗D抗体也有一些作用。中国人民解放军三〇一医院儿科与妇产科⁽³⁾应用茵栀黄注射液(6912注射液)治疗28例高胆红素血症,其中11例血胆红素高于20毫克%,治疗结果平均1~3.4日开始退黄,12~14日黄疸完全消退。上海第一妇幼保健院⁽⁴⁾治疗新生儿溶血症835例,除换血组与光疗组外,比较中药组与西药组的疗效,中药组采用茵陈(9克/日)、三黄汤、茵陈蒿汤加减或茵栀黄注射液等治疗方法,治疗结果表明,中药组疗效比西药组好,疗程也比西药组短。本组治疗方法与上述各报道基本相似,虽病种不同,但均获得较好的疗效,说明中药茵陈蒿汤或茵栀黄注射剂,治疗新生儿病理性黄疸有效,并在不同的医院均获得相类似的结果。

二、病因和病机

新生儿溶血症是因母子血型不合,胎儿同族血型抗原刺激母体产生相应的免疫抗体,当抗体通过胎盘进入胎儿,则导致新生儿溶血症。我院检验科对本组新生儿溶血症11例患儿进行血型抗体检查及游离抗体测定,其中单纯ABO型溶血症8例,ABO血型不合同时有Rh血型不合者3例。新生儿败血症则多因脐部或其他部位感染,因新生儿免疫功能低下,由感染扩散所导致。

祖国医学称新生儿黄疸为“胎黄”或“胎疸”,系指出生1个月以内面目及全身皮肤发黄者。《诸病源候论》⁽⁵⁾谓“小儿在胎,其母脏气有热,熏蒸于胎,至生下小儿,体皆黄,谓之胎疸也”。《幼科准绳》⁽⁶⁾谓:“此胎黄之候,皆因母受湿热,而传于胎也”。《幼科释迷》⁽⁷⁾谓:“胎黄者,小儿生下遍身面目皆黄,状如金色,壮热,大便不通,小便如梔汁,乳食不思,啼哭不止,此胎黄之候,皆因母受湿热而传于胎也”。说明胎黄主要由于母有湿热,传于胎儿所致。然而,新生儿黄疸久病则有寒湿胎黄、瘀血胎黄;危急重证又有急黄虚脱,虽均属少见类型,但证治各异。本组37例均不包括后三型的患儿。

三、治疗和预防

胎黄辨证可分为湿热胎黄、寒湿胎黄、瘀血胎黄及急黄虚脱等型。其中湿热胎黄为最常见的一型,占临床所见胎黄的绝大多数;其次为瘀血胎黄。

湿热胎黄证见面目、皮肤发黄,颜色黄而较鲜明,或因湿重于热,亦可呈现黄色稍暗。常伴有发热、烦躁、啼哭不安、口渴、尿少色黄,以及拒乳、呕吐、便秘、腹胀等消化道症状,舌质红、苔黄,脉滑数,指纹紫滞。治以清热利湿,方用茵陈蒿汤加减或茵栀黄注射液静滴。

瘀血胎黄,多见于新生儿病理性黄疸有肝脾肿大者,常与湿热胎黄合并出现,症见面目及皮肤发黄,黄色较深、较暗或略带黑色,腹胀有痞块,或有衄血、瘀点、瘀斑、便血等,唇舌暗红或有瘀斑,脉沉缓,指纹紫滞。治以活血化瘀、养肝健脾。方用逍遥散合血府逐瘀汤加减:当归3克,川芎2克,柴胡3克,赤芍3克,茯苓5克,白术2克,枳壳2克,红花2克,丹参4克,党参5克,茵陈6克。体健便秘者加大黄3克(后下)。本方常与湿热证型用方交替使用或合方加减。

近年来应用中药预防新生儿溶血症方面已获得较好的效果。中国福利会国际和平妇幼保健院儿科⁽⁸⁾对过去有新生儿溶血症分娩史的孕妇19例,自诊断明确后即服黄疸茵陈冲剂,每日2次,每次1包,一直服药至分娩为止。其结果:16例过去有ABO溶血症分娩史的产妇,在其分娩的新生儿证实为ABO溶血症的12例中,3例黄疸较重,经治疗后黄疸渐退,3例中度黄疸,未经治疗,黄疸均较快消失,余6例为生理性黄疸;另3例婴儿抗体释放阴性。过去分娩有Rh不合溶血症史的产妇3例,服药后1例Rh抗体效价过高(妊娠期),服药无效;2例分娩足月新生儿,仅有生理性黄疸。以上提示黄疸茵陈冲剂有预防本病的效果。首都医院妇产科⁽⁹⁾应用活血化瘀中药(益母草500克,当归150克,川芎150克,白芍180克,广木香12克,共研细末,炼蜜为丸,每丸重9克,每日

服1~3次,每次1丸,自妊娠4个月开始服用,直至分娩。据对16例产妇的观察,服药前后新生儿溶血症的发生率分别为76.9%及26.3% ($P<0.005$);死亡率分别为55%及0 ($P<0.001$),随访无一例后遗症。说明本方也有预防效果。

综合以上资料,茵栀黄注射液或茵陈蒿汤加减治疗新生儿病理性黄疸,包括胆红素高于20毫克%而未换血者,有较好的疗效。黄疸茵陈冲剂等又有预防新生儿溶血症的作用。然而,由于本组与过去报道均缺乏严格的对照,中药的确切作用,有待今后在广泛应用和深入研究中,积累更多的临床与实验研究资料,加以进一步证实。

参 考 文 献

- (1) 虞佩兰等:实用中医儿科手册,98~102页,湖南科技出版社,第一版,1980。
- (2) 中国福利会和平妇幼保健院儿科:黄疸茵陈汤治疗新生儿高胆红素血症。新医药学杂志 8:21, 1973。
- (3) 中国人民解放军301医院儿科妇产科:茵栀黄注射液治疗新生儿高胆红素血症疗效观察。内部资料,1974。
- (4) 石树中:新生儿溶血病。上海医学,新生儿讲座专辑,146页,上海医学编辑委员会,1979。
- (5) 隋·巢元方等《诸病源候论》,247页,人民卫生出版社,1959。
- (6) 明·王肯堂《证治准绳·幼科》第一版,66页,上海科技出版社影印,1959。
- (7) 清·沈金鳌《幼科释迷》第一版,11页,上海科技出版社,1959。
- (8) 陈惠英:妊娠期服黄疸茵陈冲剂预防新生儿溶血症。新医药学杂志 (11):19, 1978。
- (9) 姜 梅:中药预防ABO型新生儿溶血症的临床研究。新医药学杂志 (11):15, 1978。

舌 痹 治 验 1 例

昆明市第二人民医院中医科 赫 文 彩

赵××,女,28岁,××厂干部。1978年6月30日初诊。

主诉:舌尖奇麻如千针之刺已2月余,曾经××医院治疗及服中草药治疗不效,痛苦非常,先后曾用含酒、食花椒、盐水外擦等方法,均无效。夜寐不宁,口苦咽干,目眩烦躁,尿少而黄,大便干燥,痰多而稠,脉弦数,舌尖红赤,苔薄黄根腻。此心火亢盛,胆火上逆。治宜清心泻火,疏肝利胆。拟龙胆泻肝汤加味。处方:

龙胆草10克,黄芩10克,栀子10克,柴胡10克,生地15克,甘草6克,当归15克,木通12克,云连5克,车前子12克,泽泻12克,菊花12克,僵蚕12克,蒺藜12克。

1978年7月3日复诊:上方连服2剂,二便通调,舌尖作麻减轻,余证稳定,脉转弦,舌尖红少苔,夜间已能入眠,仍属心火炽盛,肝火上逆,方已对证,仍守原方再进2剂。

1978年7月8日再诊:脉细数,舌质淡红少苔,舌尖作麻已大减,仅有时轻微发作,饮食大增,烦躁已愈,夜间多梦,此乃肝肾阴虚,虚火上灼,故改用

滋阴补肾,疏肝清热之法。处方:玉竹20克,寸冬15克,粉甘草6克,桑叶12克,桔梗12克,兰花参15克,胡连12克,车前子15克。服2剂。诸证消失,而获痊愈,随访未见复发。

体会:舌尖奇麻属中医舌痹的范畴,早见于《赤水玄珠》,又名麻舌、舌自痹等,可分为虚实两大类型。实证多由七情郁结,心火灼痰,滞涩经络所致,症见舌肿大或麻木不仁,不辨五味,或有疼痛,或见舌麻如虫行针刺,舌质多紫暗或赤;虚证多无故自痹,舌体麻木不仁,脉多虚无力。

该患者素多怒而善郁,郁久热生,复感寒湿之邪,中清之府不安,化热上逆,心属上焦,为君属五行之火,木郁又可化火,木火相生;舌乃心之苗,尖应心肺,热灼脉络,舌失濡养故现舌尖奇麻之证,脉弦数,舌红苔薄黄,溲赤便干,此乃肝胆实火,伤津灼络,舌体失其濡养故舌尖麻极,拟以龙胆泻肝汤,栀、芩苦寒直折,辅胆草清热泻火,配柴胡疏肝解郁,地、归滋阴润燥,木通、车前、泽泻清热利湿,协同泻肝胆兼以利湿,加黄连清心泻火除烦,菊花、蒺藜、僵蚕驱风化痰,经服药六剂,而获痊愈。