

疏利化瘀法治愈新生儿胆道阻塞12例介绍

安徽中医学院附属医院 郭锦章 杨文义

新生儿胆道阻塞以新生儿时期开始出现的黄疸、肝脾肿大、大便灰白、小便深黄、血胆红素升高为主要表现。我们自1980~1985年运用疏利化瘀法治愈12例,现报告于下:

一、临床资料

12例中,男10例,女2例。年龄44~105天。

本组患儿黄疸开始出现时间均在新生儿期,出生后6~10天5例,11~15天5例,16~25天2例。全部病例大便灰白,小便深黄,肝脾肿大。肝脏肿大轻度4例,中度6例,重度2例;脾脏肿大轻度7例,中度5例。3例病初有低热,7例吃奶减少、精神稍差,6例伴有腹泻,4例伴有溢乳。

全部病例血总胆红素升高,在4.8~11.2毫克%,其中直接胆红素为3.25~9.6毫克%,以直接胆红素升高为主;凡登白试验呈直接反应8例,呈双相反应4例;黄疸指数为36~100单位;麝香草酚浊度试验和硫酸锌浊度试验9例正常,3例轻度异常;尿胆红素8例阳性,2例弱阳性,2例阴性;尿胆元、尿胆素均阴性。

12例中,有6例曾做肝胆B型超声波检查;胆囊均不显影;3例总胆管不显影,3例总胆管内径为0.1厘米;4例肝内胆管不扩张,2例肝内胆管不足0.1厘米。

二、中医辨证分型与治疗

湿热型2例,证见黄疸色泽鲜明,或有发热,烦闹不安,口渴,大便干结,舌质红,舌苔黄腻,指纹紫滞。脾虚湿困型8例,证见黄疸色泽晦暗,面色无华,形体消瘦,精神倦怠,纳呆食少,大便溏薄,舌质淡,舌苔白腻,指纹淡青。寒湿型2例,除有脾虚湿困型见证外,并有四肢欠温,完谷不化。

基本方为茵陈10~15克,郁金6~8克,鸡内金6~8克。湿热型加车前子、栀子、灯心

草以清利湿热;脾虚湿困型加白术、茯苓、泽泻、陈皮以健脾化湿;寒湿型加干姜、附子以温阳化湿;腹胀者加大腹皮理气消胀;舌质暗红者加桃仁、红花活血化瘀。经治疗后,病程后期黄疸消退、肝脾仍大者改为异功散加三棱、莪术健脾和胃、消积化瘀。

煎服法:每日1剂,水煎浓缩为80~100毫升,加糖适量,不拘时服,少量多次。

三、治疗结果

服药27~52剂(平均42剂)后,12例黄疸完全消退,大小便颜色正常,血胆红素、黄疸指数等指标恢复正常,肝脾缩小,均评为治愈。其中6例随访2~5年,疗效巩固,肝脾缩小至正常范围,生长发育正常。

四、讨论与体会

本组患儿,根据临床表现,西医拟诊为“新生儿胆汁粘稠症”、“先天性胆道畸形”、“新生儿肝炎综合征”等,均经西医诊治无效后来诊。

本病应属于“胎黄”范畴。在辨证上,大体分为湿热、脾虚、寒湿、瘀血四种证型,归属阴黄、阳黄两大类。本组患儿,多数属于脾虚湿困型;且都兼有血瘀,表现为胁下积块(肝脾肿大)。在治疗过程中,辨证分型还可以随时转化。但无论何型,黄疸都是其主要表现,病变都与肝、胆、脾、胃有关。

因此,我们治疗本病的基本原则是疏利肝胆、健脾助运和消积化瘀,故选用茵陈、郁金、鸡内金为基本方。在选择用药时,根据小儿特别是小婴儿“脾常不足”和“易虚易实、易寒易热”的特点,时时注意使用清利不可太过,健脾不宜壅补,化湿不能太燥,祛瘀不可峻猛,使用苦寒谨防伤阳,使用辛热必须顾阴。据我们随访观察,患儿虽然服药时间较长,未出现不良反应,没有影响生长发育。