

# 茵栀黄口服液与王氏保赤丸应用于母乳性黄疸患儿的疗效比较

隋晓红

(吉林市妇产医院新生儿科, 吉林 吉林, 132011)

**摘要:**目的 对比王氏保赤丸与茵栀黄口服液在治疗婴儿母乳性黄疸中的疗效及出现的各种不良反应。方法 选取 2019 年 1 月 ~ 2020 年 12 月吉林省吉林市妇产医院收治的母乳性黄疸患儿 90 例, 按照随机数表法将所有研究对象分为两组, 每组 45 例。对照组给予茵栀黄口服液, 观察组给予王氏保赤丸。两组患儿均停母乳喂养 3 d, 分别同时给予各组对应药物治疗, 3 d 后患儿恢复母乳喂养, 仍继续给予婴儿各自的口服药。比较两组治疗的有效率、干预前后的血清胆红素水平及出现的各种不良反应。**结果** 两组治疗的总有效率比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗前, 两组患儿的血清胆红素水平比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗 3 d 后, 两组患儿血清胆红素水平均出现明显下降; 在恢复母乳喂养 3 d 后, 两组患儿的血清胆红素水平均有不同程度的升高, 将两组数据进行组间比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 而对照组患儿出现腹泻、呕吐及臀红等不良反应发生率明显高于观察组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 茵栀黄口服液和王氏保赤丸应用于母乳性黄疸的治疗疗效相当, 效果肯定, 但王氏保赤丸的不良不良反应发生率更低, 临床治疗的安全性更为肯定, 值得在临床治疗中应用。

**关键词:** 王氏保赤丸; 茵栀黄口服液; 母乳性黄疸

**中图分类号:** R272.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-9-0024-03

新生儿黄疸是儿科工作中的一种常见疾病, 有生理性及病理性黄疸之分, 生理性黄疸比较常见, 无需系统治疗, 病理性黄疸病因复杂且多不明确, 需系统规范的治疗<sup>[1]</sup>。其中, 母乳性黄疸在病理性黄疸中发病率较高, 多在婴儿生后 4 ~ 8 d 出现, 进展较快, 1 ~ 3 d 逐渐发展, 达到高峰, 多在 2 ~ 3 个月逐渐恢复正常, 该病病因是母乳产生的特有的疾病<sup>[2]</sup>。随着对母乳认识的加强, 母乳喂养率逐渐增高, 患有母乳性黄疸的人数随之增加。统计表明, 约有 2.00% 的婴儿发生过母乳性黄疸<sup>[3]</sup>。该病通常分为早发型及迟发型两种, 其发生机制主要因母乳中特有的一种酶 - 葡萄糖醛酸苷酶, 这种酶有较高的酶活性, 新生儿进行母乳喂养时, 葡萄糖醛酸苷酶吸人体内, 该酶会引起胆红素在肠道被重吸收, 出现新生儿的黄疸迁延不退<sup>[4]</sup>。大多数母乳性黄疸无严重后果, 但若胆红素长时间处于较高水平也会损伤中枢神经和听力系统<sup>[5]</sup>。临床上多通过停止母乳、光疗、益生菌、中成药等手段进行治疗。茵栀黄是退黄最常用的中成药, 但茵栀黄常存在呕吐、腹泻、皮疹、臀红等不良反应<sup>[6]</sup>。王氏保赤丸是儿科治疗消化系统疾病的常用中药, 本次研究为对比王氏保赤丸、茵栀黄治疗母乳性黄疸的临床效果及不良反应, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月 ~ 2020 年 12 月吉林省吉林市妇产医

院治疗的母乳性黄疸患儿 90 例作为研究对象。按照随机数表法将研究对象分为对照组与观察组, 每组 45 例。观察组男 23 例, 女 22 例; 胎龄 37 ~ 41 周, 平均胎龄 ( $39.34 \pm 1.11$ ) 周; 日龄 15 ~ 40 d, 平均日龄 ( $27.25 \pm 7.45$ ) d; 病程 10 ~ 30 d, 平均病程 ( $20.45 \pm 2.56$ ) d; 出生体质量 3.21 ~ 3.97 kg, 平均体质量 ( $3.61 \pm 0.25$ ) kg。对照组男 24 例, 女 21 例; 胎龄 37 ~ 41 周, 平均胎龄 ( $39.39 \pm 1.23$ ) 周; 日龄 16 ~ 42 d, 平均日龄 ( $28.13 \pm 8.26$ ) d; 病程 10 ~ 30 d, 平均病程 ( $21.23 \pm 2.95$ ) d; 出生体质量 3.14 ~ 3.96 kg, 平均体质量 ( $3.58 \pm 0.30$ ) kg。将两组患儿的以上基线资料进行对比, 两组差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。本次科研经吉林市妇产医院医学伦理委员会批准可进行临床科研。患儿家长对本次治疗目的及过程、方法均清楚知情、同意, 并在知情同意书上签字。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:** ①所有的研究对象均符合《实用新生儿学》中母乳性黄疸的诊断标准<sup>[7]</sup>; ②出生后新生儿的喂养方式均为全母乳喂养; ③患儿周身皮肤黄染出现时间为 4 ~ 7 d, 黄染逐渐加重的时间持续超过了 2 周以上; ④患儿血清胆红素升高均为间接胆红素的升高, 本次研究的研究对象均选择轻、中度的患儿; ⑤患儿的精神状态、哺乳情况、体重增长等临床表现均较好; ⑥当患儿停母乳喂养 3 ~ 5 d 后, 血清胆红素数值下降超过了 50% 以上, 当再次恢复母乳喂养后又造成黄疸加重。

**排除标准:** ①患儿的肝脏功能有异常, 如乙肝、肝脏肿

**作者简介:** 隋晓红 (1981.10-), 女, 汉族, 籍贯: 辽宁省丹东市, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 新生儿科。

大、胆道闭锁等,已明确为其他类型的病理性黄疸的患儿;②为早产新生儿;③合并有其他系统(心脏、肺部、大脑、肾脏等)严重疾病的患儿;④患儿确定为母乳性黄疸,但血清总胆红素超过了  $300 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

### 1.3 方法

两组患儿的母乳喂养停止后均换成足月儿配方乳喂养,喂养时间均为 72 h,同时给予不同的药物治疗干预:观察组给予王氏保赤丸(生产企业:精华制药集团股份有限公司,批号:170204;国药准字 Z32020645;规格:60 丸  $\times$  10 支),5 丸/次,口服 1 次/d(药物可放在奶或水里溶开后服用)。

对照组给予茵栀黄口服液(生产企业:北京华润高科天然药物有限公司,批号:2721377;国药准字 Z11020607;规格:10 mL  $\times$  10 支),5 mL/次,口服 3 次/d;分别服用 3 d 后进行血清胆红素的检查,患儿在恢复母乳喂养后,继续给予各组对应药物进行治疗,服用 3 d 后再次抽血进行血清胆红素的检查<sup>[8]</sup>。同时记录患儿在用药时或用药后出现的各种不良反应,并将数据整理进行对比。

### 1.4 观察指标

给予两组患儿各自药物治疗 3 d 后的血清胆红素、恢复母乳后 3 d 后血清胆红素。同时对比两组用药时或用药后出现的各种不良反应:如腹泻、呕吐、红臀、红斑等。疗效的判定标准,痊愈:血清胆红素数值小于  $102 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,肉眼观察周身皮肤及黏膜黄染完全消退,皮肤颜色红润;有效:血清胆红素数值降至  $102 \sim 170 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,肉眼观察周身皮肤及黏膜黄染有所缓解;无效:肉眼观察周身皮肤及黏膜黄染无缓解,血清胆红素数超过  $221 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ ,临床表现持续加重。总有效率 = (痊愈 + 有效)例数 / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[9]</sup>。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据的处理,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,两组间比较使用  $t$  检验;计数资料用  $[n(\%)]$  表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  时表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿药物治疗的总有效率比较

观察组患儿的治疗总有效率与对照组的治疗总有效率对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿药物治疗有效率的比较  $[n(\%)]$

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	45	14 (31.11)	29 (64.44)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	14 (31.11)	28 (62.22)	3 (6.67)	42 (93.33)
$\chi^2$					0.212
$P$					0.645

### 2.2 两组患儿在药物治疗前和治疗后血清胆红素水平比较

干预前,两组患儿的血清胆红素水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。在治疗后 3 d,两组患儿的血清胆红素数值较治疗前均有明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。当患儿恢复母乳喂养 3 d 后,两组患儿的血清胆红素数值均较

治疗后 3 d 的血清胆红素有所上升,但均远低于用药前的血清胆红素水平,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 治疗前后两组患儿的血清胆红素水平的比较  $(\bar{x} \pm s, \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1})$

组别	例数	治疗前	治疗 3 d	恢复母乳 3 d
观察组	45	259.56 $\pm$ 27.15	131.42 $\pm$ 14.68*	182.35 $\pm$ 20.89*
对照组	45	261.35 $\pm$ 26.84	132.75 $\pm$ 15.23*	185.48 $\pm$ 22.18*
$t$		0.315	0.422	0.689
$P$		0.754	0.674	0.492

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患儿用药期间或用药后出现的不良反应比较

在用药的过程中或用药后,观察并比较两组患儿不良反应发生率,其中,患儿出现红斑的发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),对照组患儿出现的消化道不适(呕吐、腹泻)以及红臀的发生率要明显多于观察组患儿,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患儿用药期间或用药后出现的不良反应比较  $[n(\%)]$

组别	例数	呕吐	腹泻	臀红	红斑
观察组	45	0 (0.00)	2 (4.44)	0 (0.00)	1 (2.22)
对照组	45	8 (17.78)	16 (35.56)	7 (15.56)	1 (2.22)
$\chi^2$		8.780	13.611	7.590	0.000
$P$		0.003	<0.001	0.005	1.000

## 3 讨论

随着临床医学的不断发展,人们对母乳性黄疸的认知也不断地更新和提高,该病的发病机制尚未明确,临床中有学者认为是因母乳中的孕-3( $\alpha$ ),2( $\beta$ )-二醇抑制了患儿肝脏内的 UGT,此外在肠道的微生态环境、遗传等多种因素共同作用下,也增加了患儿的肠-肝循环,从而增加了胆红素多次反复的重吸收,促使血清胆红素水平逐渐地升高,母乳性黄疸通常会持续 2~3 个月,引起了很多家长的焦虑和担忧<sup>[10]</sup>。母乳性黄疸临床有以下几个特点:①症状较轻,重度很少见,且为间接胆红素升高。②母乳性黄疸持续时间长,超过了生理性黄疸期。③患儿的状态较好,肝功能多正常。④患儿预后情况都较好,极少导致胆红素脑病<sup>[11]</sup>。在我国的中医学领域,通过中医辨证认为新生儿黄疸是由于患儿体内脾胃湿热或寒湿内蕴而造成的。因湿热蕴结而瘀阻于患儿的脾胃,肝脏代谢受到了阻塞<sup>[12]</sup>。茵栀黄口服液的中医药理作用有清热解毒、利湿、泄火的临床功效,已是多年应用于婴儿黄疸的重要药物之一,其临床作用效果明确,但用药同时也发现多出现腹泻、恶心、红臀等不良反应,很多家长因此而不得不选择放弃继续治疗<sup>[13]</sup>。临床治疗中急需找到一种既有降低胆红素的临床治疗作用,同时药物的不良反应较小、能被家长接受的一种高效药物,以满足临床和家长们的需求。王氏保赤丸是临床中医常用的一种消化类的中成药,其主要的临床功效为清热解毒,凉血泻火等,在治疗婴幼儿的腹泻、消化不良、便秘等临床效果较为肯定。临床多用于治疗婴幼儿的积食、脾虚、发热及呕吐等常见症状。药物中大黄药理特点

为性寒味苦,可双向调节患儿的消化道,促进肠道蠕动力和肠肝的循环<sup>[14]</sup>。近些年,已经有大量药理学研究证明:王氏保赤丸可消炎、抗菌、清热、解毒,主要治疗脾胃不合、脾胃虚弱,同时也能帮助肠道排出毒素,促进婴儿肠道的消化,增加肠道的吸收,有保护消化道和促进消化的功能,可提高患儿的消化功能和自身的免疫力<sup>[14]</sup>。

此次研究结果显示,治疗前,两组患儿的血清胆红素水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。两组患儿在治疗后 3 d,血清胆红素数值较治疗前均有明显下降,组间数据对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。当患儿恢复母乳喂养 3 d 后,两组患儿的血清胆红素数值均较治疗后 3 d 有所上升,但均远低于用药前血清胆红素水平,差异有统计学意义( $P<0.05$ );提示两种药物在治疗效果、血清胆红素水平下降程度方面,无明显差异,两组患儿对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。在恢复母乳喂养后,继续给予茵栀黄口服液或王氏保赤丸,患儿血清胆红素并未反弹至给药前血清胆红素水平,可见在恢复母乳喂养后,茵栀黄口服液和王氏保赤丸可有效控制血清胆红素水平。研究结果亦发现,两组患儿应用茵栀黄口服液和王氏保赤丸两种不同药物的治疗有效率无明显差异,效果相当。由此可以证实,茵栀黄口服液和王氏保赤丸在治疗母乳性黄疸疗效上的一致性,表明使用王氏保赤丸治疗母乳性黄疸的有效性。既往临床治疗中,茵栀黄口服液在干预母乳性黄疸的疗效上已得到医生与家长的肯定,但有部分患儿会出现多种消化道不适(如呕吐、腹泻等)、红臀等不良反应。但经本次研究结果显示,观察组患儿经王氏保赤丸治疗后,出现消化道不适(呕吐、腹泻)以及红臀等不良发生率明显少于应用茵栀黄口服液治疗的对照组,临床不良反应小,安全性更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。通过分析王氏保赤丸药物成分可知,其中所包含的中药成分比例合适,配伍科学,用量恰当且均衡,也因此更适宜患儿应用。

综上所述,王氏保赤丸对母乳性黄疸的临床治疗效果较为显著,可明显降低患儿的胆红素水平,且不良反应发生率较低,应用简单方便,值得在临床应用。

#### 参考文献

- [1] 王喜成,张春燕,于璐.茵栀黄口服液联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的有效性[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(8):42-43.
- [2] 廖振宾,朱溪,殷茜.茵栀黄颗粒、微生态制剂联合蓝光治疗早产儿高胆红素血症的疗效观察[J].中医临床研究,2019,11(14):47-49.
- [3] 林艾.茵栀黄颗粒、蓝光照射联合双歧三联活菌胶囊治疗新生儿黄疸的机制研究[J].海南医学院学报,2017,23(3):397-400.
- [4] 李霞,吴嘉婴,周小建.王氏保赤丸联合微生态及锌制剂治疗小儿迁延性腹泻血清及结肠灌液相关指标的影响[J].世界中医药,2017,12(6):1350-1353.
- [5] 王晓燕,倪黎明,雷喜梅.茵栀黄口服液致葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患儿溶血性黄疸[J].药物不良反应杂志,2019,21(6):443-444.
- [6] 茹建萍.茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸的不良反应回顾性研究[J].基层医学论坛,2018,22(28):4035-4036.
- [7] 邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2011:277.
- [8] 郑玉灿,林谦,夏晨.王氏保赤丸、双歧杆菌三联活菌散和茵栀黄口服液佐治婴儿母乳性黄疸的疗效比较[J].上海医药,2020,41(7):28-29.
- [9] 刘省荣.益生菌联合茵栀黄治疗轻中度新生儿黄疸的疗效及机制[J].基层医学论坛,2014,18(25):3388-3389.
- [10] 唐帷微,吕宗杰,王梓,等.茵栀黄口服液辅助治疗新生儿母乳性黄疸的临床观察[J].中国药房,2015,26(36):5090-5092.
- [11] 王欣煜,徐萍,刘素英.双歧杆菌三联活菌散联合茵栀黄口服液治疗新生儿母乳性黄疸的效果[J].中国继续医学教育,2018,10(32):149-151.
- [12] 姚大洲.茵陈黄颗粒联合思密达治疗新生儿高胆红素血症疗效观察[J].海南医学院学报,2013,19(4):542-544.
- [13] 赵永华,郑烈.茵栀黄颗粒治疗新生儿病理性黄疸的临床观察[J].中医儿科杂志,2013,9(6):35-37.
- [14] 伍思琪.王氏保赤丸治疗儿童功能性消化不良110例疗效观察[J].上海医药,2018,39(13):15-17.

## 啄治配合中药化痰祛瘀联合穴位贴敷治疗鼾症的疗效分析

李晶晶

(张店区中医院眼耳鼻喉科,山东 淄博,255000)

**摘要:**目的 分析鼾症患者运用啄治法、中药化痰祛瘀与穴位贴敷联合方案治疗的临床疗效。方法 选取 2018 年 11 月~2020 年 11 月张店区中医院接收的 60 例鼾症患者,运用随机数表法分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组患者给予临床常规治疗,观察组则在对照组治疗基础上添加啄治、中药化痰祛瘀与穴位贴敷联合方案治疗,对比两组患者各项指标、炎症因子水平、生活质量、中医证候积分。结果 治疗前,两组患者各项指标、炎症因子水平、生活质量、中医证候积分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,观察组患者的呼吸暂停低通气指数、最低血氧饱和度及氧饱和度指数改善效果更佳,两组各指标结果比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组患者体内炎症因子水平改善效果与对照组结果比较更佳,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组患者最终获得的治疗总有效率高于对照组,用药产生的不良