

## 中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)

顾敏勇<sup>1</sup> 杨燕<sup>2</sup> 孙彦丽<sup>1</sup> 尚扬<sup>1</sup> 胡旭升<sup>1</sup>

(1. 芜湖市中医医院儿科, 安徽 芜湖 241000;  
2. 首都医科大学附属北京儿童医院中医科, 北京 100045)

**摘要:** 完成文献检索、文献评价及文献总结 2 轮专家问卷调查, 专家论证会, 专家质量方法学评价和临床一致性评价, 形成《中医儿科临床诊疗指南·胎黄》修订稿, 提出胎黄诊疗指南的范围、术语和定义、诊断、辨证、治疗、预防和调护, 供中医儿科行业使用。

**关键词:** 中医儿科; 临床诊疗指南; 胎黄; 新生儿黄疸

**中图分类号:** R272.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-4297(2018)02-0005-05

**DOI:** 10.16840/j.issn1673-4297.2018.02.02

### 1 说明

《中医儿科临床诊疗指南·胎黄》为国家中医药管理局立项的《2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目》之一, 项目负责部门为中华中医药学会, 在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和儿科专家指导组的指导、监督下实施。

#### 1.1 临床证据的检索策略

以“胎黄”“胎疸”“新生儿黄疸”“诊断”“辨证”“治疗”“中医药”“中西医结合”“中成药”“其他疗法”等作为检索词, 检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普)、万方全文数据库、中国优秀博士学位论文全文数据库等, 检索年限从建库到 2016 年 4 月; 以“neonatal hyperbilirubinemia”“Chinese medicine”“integrated traditional and Western medicine”等作为检索词, 检索 MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库(the National Guideline Clearinghouse, NGC)等, 检索年限近 25 年内, 选择中医及中西医结合治疗性文献作为评价对象, 对于来自同一单位、同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道, 则选择其中 1 篇作为目标文献。在形成专家指导组审核前, 以“胎黄”“新生儿黄疸”“新生儿高胆红素血症”“胆汁淤积性黄疸”“气阴两亏”“G-6-PD(葡萄糖-6-磷酸脱氢酶)缺乏”“间断光疗”等作为检索词, 补充检索至 2016 年 2 月的

文献, 选择中医及中西医结合治疗、预防类文献作为评价对象。

根据以上检索策略, 项目工作组在文献检索阶段共搜集到与本病相关的文献 395 篇。

#### 1.2 文献评价

具体内容见《中医儿科杂志》2016 年第 12 卷第 1 期第 1~2 页相关内容。

#### 1.3 证据评价分级和文献推荐级别<sup>[1]</sup>

具体内容见《中医儿科杂志》2016 年第 12 卷第 1 期第 1~2 页相关内容。

#### 1.4 指南工作组

2015 年中医临床诊疗指南制修订儿科专家指导组组长: 汪受传。副组长: 马融、沈同、俞景茂。成员: 丁樱、王孟清、王素梅、艾军、闫慧敏、李新民、李燕宁、赵琼、赵霞、胡思源、俞建、虞舜、虞坚尔。秘书: 王雷。

《中医儿科临床诊疗指南·胎黄》2012 版起草人: 杨燕、汪受传。

《中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)》起草人: 顾敏勇、杨燕、孙彦丽、尚扬。

《中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)》2015 年工作组组长: 顾敏勇。副组长: 杨燕。

成员: 边逊、刘红艳、许华、李华、李蕙、邹文庆、宋才好、陈四文、阎兆君、程淑玲。秘书: 孙彦丽、尚扬。

《中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)》(草

收稿日期: 2017-03-21

基金项目: 国家中医药管理局《2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目(88)》。

作者简介: 顾敏勇(1961-) 男, 教授, 主任医师, 医学学士, 长期从事中医儿科临床、教学及科研工作。

稿)专家论证会组长:汪受传。成员:丁樱、王仲易、叶进、戎萍、许华、杨燕、张卉、茅双根、侯树平、袁斌、阎兆君、韩新民、虞舜、颜鹏飞。

### 1.5 起草和评审

《中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)》在完成文献检索、文献评价、文献研究总结后,按照德尔菲法筛选专家,起草问卷,进行了2轮专家问卷调查,分别对答卷进行了统计分析总结,形成了指南草稿。

草稿完成后召开了专家论证会,工作组成员认真按专家论证意见修改形成了指南初稿。撰写初稿形成推荐建议时考虑了推荐的治疗、预防方案对健康的益处、不良反应以及危险。

工作组将指南初稿向行业内专家学者征求意见,对专家反馈意见进行了集中整理、讨论,确定是否采纳并提出理由,修改完善形成了指南评价稿。

指南评价稿提交儿科专家指导组组织的4人评估小组(项目工作组以外成员),包括临床领域和方法学方面的专家,对指南评价稿进行评价,专家评估小组对指南总体质量的评分为7-7-7-7分,4位专家均表示“愿意推荐使用该指南”。同时选取不同地域11个医疗机构作为评价单位(10家三级甲等医院,1家二级甲等医院),完成了220例指南一致性评价,中医诊断、西医诊断及辨证分类3个方面的一致率均为100%,主方、药物组成与用法及预防调护也有很高的一致率,分别为99.5%,97.0%,97.0%。说明项目工作组修订的胎黄临床诊疗指南在这几个方面与中医临床一致性高,符合临床实践。

本指南形成推荐治疗方案过程中,工作组成员及参与论证的有关专家通过医保政策、临床经验、随访调研等考虑了患儿及其家属的观点和选择意愿,兼顾有效性、安全性和经济性。

本指南通过审评后,将通过发布会、指南应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施,在行业推广应用。并编制《中医儿科临床诊疗指南·胎黄·临床应用参考手册》供推广实施用。

本指南计划定期更新。本指南工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

本指南研制经费由国家中医药管理局提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

参与本指南开发小组的所有成员声明:他们与

其他任何组织或个人无利益冲突。

## 2 范围

本指南提出了胎黄的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。本指南适用于胎黄的诊断和防治。本指南适合中医科、儿科等相关临床医师使用。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

胎黄(neonatal hyperbilirubinemia)与胎禀因素有关,出生后以皮肤、黏膜、巩膜发黄为主要临床表现。相当于西医学的“新生儿黄疸”。

## 4 诊断

### 4.1 临床表现<sup>[2-9]</sup>

1)生理性黄疸。单纯因胆红素代谢特点引起的暂时性黄疸。一般情况良好,每日血清胆红素升高 $\leq 85 \mu\text{mol/L}$ (5 mg/dL)。足月儿:生后2~3 d出现黄疸,4~5 d达高峰,持续时间 $\leq 2$ 周。早产儿:生后3~5 d出现黄疸,5~7 d达高峰,持续时间 $\leq 4$ 周。

2)病理性黄疸。血清总胆红素(TSB)水平 $220.5 \mu\text{mol/L}$ (12.9 mg/dL)和 $256.5 \mu\text{mol/L}$ (15 mg/dL)分别为足月儿和早产儿“生理性”黄疸的上限。对于胎龄 $\geq 35$ 周的新生儿,当胆红素水平超过新生儿小时胆红素列线图的95百分位时定义为高胆红素血症,应该予以干预。除TSB水平外,出生后24 h内出现的黄疸,每天TSB上升幅度 $> 85 \mu\text{mol/L}$ (5 mg/dL),或每小时上升 $> 8.5 \mu\text{mol/L}$ (0.5 mg/dL),结合胆红素 $> 25.6 \sim 34 \mu\text{mol/L}$ (1.5~2 mg/dL),以及黄疸持续不退等,也应考虑为病理性黄疸,需进一步查找原因。

### 4.2 实验室检查

1)血清胆红素测定。血清总胆红素和结合胆红素有助于评估黄疸程度是否与血中胆红素水平相符;依据结合胆红素/总胆红素比值,可初步判断黄疸的性质及可能原因。

2)溶血性黄疸。怀疑溶血因素引起的黄疸,应当检查周围血中血红蛋白含量、红细胞计数、红细胞比容(压积)、网织红细胞计数、改良直接抗人球蛋白(改良Coomb's)试验、G-6-PD活性。

3)感染性黄疸。考虑细菌感染时,可检查周围血中的白细胞计数,血、大便或小便培养及分泌物涂片查细菌,并检查急相蛋白(如CRP)和降钙素原(PCT),做胸部X线摄片、大便或小便常规检查,必要时查脑脊液。若考虑病毒感染时,应做肝功能、TORCH检查。

4)阻塞性黄疸。依据大便颜色、尿二胆、肝胆B

超检查,可确定有无胆管阻塞。

5) 代谢性黄疸。除外其他原因,停止哺乳,若新生儿血中胆红素在24~48 h内下降50%以上,则应考虑母乳因素所致的黄疸。有条件时,可检测母乳和新生儿粪便中 $\beta$ -葡萄糖醛酸苷酶( $\beta$ -GD)活性。

#### 4.3 鉴别诊断

新生儿黄疸首先区别生理性和病理性,病理性黄疸需注意鉴别其发病的原因:溶血性黄疸(包括ABO溶血、RH溶血等)、梗阻性黄疸(先天性胆道闭锁等)、感染引起(如肝细胞性黄疸、新生儿肺炎、败血症等)、代谢异常引起(如母乳性黄疸、先天性甲状腺功能减低等)。

### 5 辨证<sup>[2-10]</sup>

#### 5.1 常证

5.1.1 湿热郁蒸证 面目皮肤发黄,颜色鲜明,状如橘色,烦躁啼哭,或有发热,小便黄赤,大便秘结,舌红、苔黄厚腻,指纹紫滞。

5.1.2 寒湿阻滞证 面目皮肤发黄,颜色晦暗,精神倦怠,不欲吮乳,时时啼哭,四肢欠温,腹胀便溏,或大便灰白,小便短少,唇舌偏淡、苔白腻,指纹淡。

5.1.3 瘀积发黄证 面目皮肤发黄,颜色晦滞,日益加重,部分患儿28 d后皮肤黄疸仍绵延不退,深黄晦暗如烟熏,腹部胀满,青筋暴露,右胁下痞块质硬,大便秘结或灰白,唇色黯红,或衄血,舌红,可见瘀点或瘀斑,苔黄腻,指纹紫。

#### 5.2 变证

5.2.1 胎黄动风证 黄疸迅速加重,面目深黄,嗜睡,神昏,抽搐,两目凝视,尖叫,舌质红、苔黄腻,指纹青紫。

5.2.2 胎黄虚脱证 黄疸迅速加重,面色苍黄,伴四肢厥冷、浮肿、气促、胸腹欠温、神昏,舌淡、苔白,脉微欲绝,指纹淡紫。

### 6 治疗

#### 6.1 治疗原则

本病治疗以利湿退黄为基本原则。根据病因的不同有所侧重,湿热郁蒸证宜清热利湿退黄,寒湿阻滞证宜温中化湿退黄,瘀积发黄证宜行气化瘀消积,胎黄动风证宜平肝息风退黄,胎黄虚脱证宜大补元气、温阳固脱。变证患儿病情重,且传变迅速,应密切观察病情变化,及早发现,及时处理,必要时还需采用西医方法治疗,如换血、手术以及补液等疗法。在使用中药注射剂时要注意观察临床不良反应并加以处理。

#### 6.2 分证论治

##### 6.2.1 常证 分述如下。

1) 湿热郁蒸证。治法:清热利湿退黄。主方:茵陈蒿汤(《伤寒论》)加味。(推荐级别:D)<sup>[11-12]</sup>常用药:茵陈、栀子、大黄(后下)、泽泻、车前子(包煎)、黄芩、金钱草。加减:黄疸明显者,加虎杖、龙胆;水肿者,加猪苓、茯苓、滑石(包煎);呕吐者,加姜半夏、竹茹;腹胀者,加厚朴、枳实;面目晦暗者,加丹参、桃仁、红花、赤芍;泄泻者,加茯苓、苍术。

2) 寒湿阻滞证。治法:温中化湿退黄。主方:茵陈理中汤(《伤寒全生集》)加味。(推荐级别:D)<sup>[4-5]</sup>常用药:茵陈、干姜、白术、甘草、党参、薏苡仁、茯苓。加减:四肢厥冷者,加附子(先煎、久煎);水肿尿少者,加茯苓、猪苓;肝脾肿大者,加三棱、莪术;腹胀、呕吐者,加陈皮、枳实、姜半夏、生姜;食少纳呆者,加焦六神曲、砂仁(后下);面色晦黯,舌质紫暗者,加川芎、丹参。

3) 瘀积发黄证。治法:行气化瘀消积。主方:血府逐瘀汤(《医林改错》)合茵陈五苓散(《金匮要略》)加减。(推荐级别:D)<sup>[4-5]</sup>常用药:柴胡、郁金、枳壳、当归、赤芍、丹参、茵陈、茯苓、白术、泽泻、猪苓、桂枝。加减:热重者,加生地黄、丹参;寒盛者,加干姜,必要时可加附子(先煎、久煎)。

##### 6.2.2 变证 分述如下。

1) 胎黄动风证。治法:平肝息风退黄。主方:羚角钩藤汤(《通俗伤寒论》)加减。(推荐级别:D)<sup>[4-5]</sup>常用药:羚羊角粉(冲服)、钩藤(后下)、天麻、茵陈、大黄(后下)、车前子(包煎)、石决明(先煎)、牛膝、僵蚕、栀子、黄芩。加减:便血者,加地榆、槐花;肌衄者,加茜草、藕节。

2) 胎黄虚脱证。治法:温阳补虚固脱。主方:参附汤(《世医得效方》)合生脉散(《医学起源》)加味。(推荐级别:D)<sup>[4-5]</sup>常用药:人参、附子(先煎、久煎)、干姜、五味子、麦冬、茵陈、金钱草。加减:四肢厥冷者,加桂枝、细辛;面色苍白者,加炙黄芪、当归。

#### 6.3 中成药

##### 6.3.1 口服中成药 分述如下。

1) 清肝利胆口服液(茵陈、金银花、栀子、厚朴、防己):每支10 mL。建议用法用量:新生儿每服5 mL,每日2次,用于湿热郁蒸证。(推荐级别:C)<sup>[13]</sup>

2) 茵栀黄口服液(颗粒)(茵陈、栀子、黄芩、金银花)。口服液:每支10 mL。颗粒:每袋3 g。建议

用法用量:口服液新生儿每服2 mL,每日3次。颗粒新生儿每服2 g,每日3次。用于湿热郁蒸证。(推荐级别:D)<sup>[14-15]</sup>

### 6.3.2 中药注射剂 分述如下。

1)茵栀黄注射液(茵陈、栀子、黄芩、金银花):每支10 mL。建议用法用量:3~5 mL/d,加入5%或10%葡萄糖注射液50 mL后静脉滴注。用于湿热郁蒸证。(推荐级别:D)<sup>[16]</sup>

2)苦黄注射液(苦参、大黄、茵陈、柴胡、大青叶):每支10 mL。建议用法用量:1 mL/(kg·d),加入5%或10%葡萄糖注射液后静脉滴注,每日1次,疗程3~7 d。用于湿热郁蒸证。(推荐级别:D)<sup>[17]</sup>

### 6.4 光疗

光疗的作用机制是让脂溶性的胆红素通过迅速光氧化和光致异构退化,而成为溶于水的化合物,经胆汁排泄到肠道或从尿中排出,从而使血清胆红素水平降低。传统光疗设备为蓝光箱,但其常见有皮疹、腹泻、破坏DNA分子、损伤视网膜、核黄素缺乏、青铜症等不良反应。近年来,发光二极管(LED)作为一种新光源,在临床上广泛应用,并被美国儿科学会推荐作为降低血清总胆红素最有效的光源(推荐级别:D)<sup>[18]</sup>

### 6.5 灌肠疗法

配方颗粒剂:茵陈15 g、栀子10 g、大黄6 g、白芍10 g、白术10 g、茯苓10 g、郁金10 g。3~5 d为1个疗程。灌肠方法:将上述药物用开水15 mL左右混匀,凉到37℃左右,将药液置于输液袋内,连接输液管(去针头),将输液管末端插入肛门内8~10 cm,然后滴注药液到直肠部位以上的结肠内。注意臀部抬高及右侧卧位,以扩大药液与结肠黏膜的接触面积,利于药物充分吸收,10~20滴/min;最好使药液保留在肠道内达2 h以上,以便药物充分吸收,达到更好的治疗目的。用于湿热郁蒸证。(推荐级别:D)<sup>[19]</sup>

### 6.6 药浴疗法

茵陈20 g、田基黄20 g、垂盆草15 g、大黄(后下)20 g、虎杖20 g、黄芩20 g、郁金20 g、茯苓20 g、甘草10 g。制备方法:取处方药物洗净,加水浸泡20 min,煎煮3次,同时提取挥发油,每次沸后2 h,合并煎液,过滤,滤液浓缩至需要量,加入5%薄荷醇,滤过,滤液静置24 h,吸取上清液,加入挥发油,分装灭菌。每次取100 mL,用温水稀释至5 000~10 000 mL,浸泡20~30 min(浸泡前,将防水脐贴贴于脐部),边浸泡可边轻拍皮肤,每日2次。用于湿

热郁蒸证。(推荐级别:D)<sup>[20]</sup>

## 7 预防和调护<sup>[21-23]</sup>

### 7.1 预防

1)孕妇孕期注意饮食,不过饥过饱,不过食生冷,并忌酒和辛热之品;2)有娩出新生儿溶血病患儿史或孕期检查可能娩出患黄疸患儿的孕妇,可在妊娠期间服用茵栀黄颗粒等作为预防;3)应密切观察新生儿出生后皮肤颜色的变化,及时了解黄疸出现及消退时间,早开奶,促使胎粪早排,鼓励婴儿多接触阳光,鼓励并坚持母乳喂养。

### 7.2 调护

1)手术室、产妇和新生儿室严格执行护理操作规程,做好病室空气消毒工作,积极预防感染;2)注意保暖,做好婴儿脐部、臀部卫生,防止皮肤破损感染;3)严密观察胎黄婴儿体征,做到早发现、早治疗、早康复。

### 参考文献:

- [1]汪受传,虞舜,赵霞,等.循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J].中华中医药杂志,2012,27(11):2759-2763.
- [2]胎黄诊疗指南修订项目工作组.中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)文献研究工作报告[R].2015:5-13.
- [3]王卫平,毛萌.“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材·儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:119-121.
- [4]汪受传,虞坚尔.普通高等教育“十二五”国家级规划教材·中医儿科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2011:243-252.
- [5]中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:163-165.
- [6]江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:478-488.
- [7]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2013:267-305.
- [8]中华医学会儿科学分会.新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识[J].中华儿科杂志,2014,52(10):745-748.
- [9]American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation[J]. Pediatrics, 2004, 114(1):297-316.
- [10]农志飞.胎黄的概念、病因病机及治法探讨[J].中医儿科杂志,2012,8(6):11-13.
- [11]王金英,席海云.茵陈蒿汤佐治高未结合胆红素血症90例疗效观察[J].内蒙古中医药,2005(3):5(证据分级:Ⅲ. MINORS 条目评价:13分.)
- [12]农志飞,王丹谊.茵陈五苓散加减治疗新生儿高胆红素血症126例临床观察[J].中医儿科杂志,2011,7(6):

- 25-26. (证据分级: III。MINORS 条目评价: 13 分。)
- [13] 吴晓静. 清肝胆口服液联合妈咪爱治疗新生儿病理性黄疸 78 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(3): 233-234. (证据分级: II。改良 Jadad 量表评分: 3 分。)
- [14] 王天元, 王红英, 肖仕平. 茵栀黄颗粒治疗 ABO 母婴血型不合的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(12): 1953-1955. (证据分级: III。MINORS 条目评价: 13 分。)
- [15] 刘改霞. 茵栀黄口服液对湿热郁蒸证型胎黄治疗效果的观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(14): 1-3. (证据分级: III。MINORS 条目评价: 13 分。)
- [16] 龚小伟. 茵栀黄注射液联合光疗对新生儿高胆红素血症疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 11(1): 104-105. (证据分级: III。MINORS 条目评价: 13 分。)
- [17] 刘学明. 苦黄注射液佐治新生儿黄疸的疗效分析 [J]. 中医药导报, 2014, 20(13): 83-84. (证据分级: III。MINORS 条目评价: 13 分。)
- [18] 赵莹莹, 张拥军. 新生儿高胆红素血症的治疗进展 [J]. 临床儿科杂志, 2012, 30(9): 887-890.
- [19] 周峰然. 加味茵陈蒿汤灌肠治疗新生儿黄疸 50 例临床疗效研究 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2015, 37(2): 113-116. (证据分级: III。MINORS 条目评价: 13 分。)
- [20] 张素玲, 顾卫, 贺慧蕾. 退黄洗剂液治疗新生儿黄疸的临床研究 [J]. 实用医学杂志, 2005, 21(9): 983. (证据分级: III。MINORS 条目评价: 13 分。)
- [21] 汪受传. 研究和发发展中医学胎前产科学 [J]. 海南医学, 1991, 2(3): 33-36.
- [22] 刘晓梅. 母婴 Rh 血型不合新生儿溶血病治疗的探讨 [J]. 中外医疗, 2012(33): 80-82.
- [23] 陈惠英. 中医中药预防和治疗新生儿溶血病 [J]. 实用儿科杂志, 1988, 3(5): 259.
- [编辑: 于霞]

### Guideline for TCM pediatrics clinical diagnosis and treatment • fetal jaundice ( amendment)

GU Minyong<sup>1</sup>, YANG Yan<sup>2</sup>, SUN Yanli<sup>1</sup>, SHANG Yang<sup>1</sup>, HU Xusheng<sup>1</sup>

( 1. Department of Pediatrics, Wuhu Hospital of TCM, Wuhu, Anhui, 241000, China;

2. Department of TCM, Beijing Children's Hospital, Affiliated Hospital of Capital Medical University, Beijing, 100045, China)

**Abstract:** *Guideline for TCM Pediatrics Clinical Diagnosis and Treatment • Fetal Jaundice* has been completed based on literature search, evaluation and conclusion, two rounds of experts questionnaire, as well as experts argumentation, evaluation and clinical consistency evaluation. Proposed guideline for the diagnosis and treatment of fetal jaundice includes range, terms, definitions, criterion, classification based on differentiation, methods, prevention and nursing for the application in department of TCM pediatrics.

**Key words:** TCM pediatrics; clinical diagnosis and treatment guidelines; fetal jaundice; neonatal jaundice

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅