

气泡中药浴联合退黄疸推拿护理对新生儿黄疸的治疗效果及对患儿胆红素和炎症因子的影响

唐列, 黄小妹, 霍伟芬, 李霜洁*

(东莞市康华医院新生儿科, 广东 东莞 523080)

【摘要】目的 探讨气泡中药浴联合退黄疸推拿护理治疗新生儿病理性黄疸瘀积发黄证的疗效, 以及其对胆红素水平和炎症指标的影响。**方法** 选取2021年8月至2022年8月东莞市康华医院收治的新生儿病理性黄疸瘀积发黄证的患儿200例, 按照随机数字表法分成对照组(100例)和治疗组(100例)。所有患儿均予以纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱, 抗感染, 营养支持, 蓝光治疗等, 同时对照组患儿采用茵栀黄口服液配合退黄疸推拿护理, 治疗组患儿采用气泡中药浴配合退黄疸推拿护理, 两组患儿均治疗5 d。对比两组患儿临床疗效, 治疗前后胆红素水平及炎症因子水平。**结果** 治疗组患儿总有效率高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患儿总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、间接胆红素(IBil)、经皮胆红素(TcB)及C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、降钙素原(PCT)水平均降低, 且治疗组更低(均 $P<0.05$)。**结论** 气泡中药浴配合退黄疸推拿护理, 可明显改善患儿临床症状, 降低胆红素与炎症因子水平, 疗效显著。

【关键词】 黄疸; 气泡中药浴; 新生儿; 推拿护理疗法; 胆红素; 炎症因子

【中图分类号】 R722.17

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.22.0132.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.22.043

新生儿黄疸是由多种原因引起的胆红素代谢异常的一种新生儿疾病, 病理性黄疸如果不及时有效处理, 很容易导致新生儿出现神经方面的功能障碍, 不利于其生长发育。目前, 临床上主要使用抗感染药物及蓝光治疗, 但疗效并不理想, 并有一定的不良反应。新生儿黄疸属于中医“胎黄”“胎疸”等范畴, 与母体内湿热邪毒及胎儿先天不足相关, 其基本治法是祛湿、祛黄。临床多用茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸, 以降低其体内胆红素水平, 但易引起腹泻、呕吐及皮疹等不良反应。近年来, 临床尝试使用中药泡浴治疗, 中药液在水中与患儿接触面积大, 患儿能够透皮吸收, 且药性温和, 不会对患儿产生高刺激性, 其作用主要是清热利湿、清肝利胆、利胆退黄等^[1]。推拿属于外治法, 易被患儿家长接受, 对新生儿的影响较小, 在新生儿黄疸的治疗护理中发挥了重要作用^[2]。基于此, 本研究旨在探讨气泡中药浴联合退黄疸推拿护理治疗新生儿病理性黄疸瘀积发黄证的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机数字表法将2021年8月至2022年8月东莞市康华医院收治的新生儿病理性黄疸瘀积发黄证的患儿200例分两组。对照组(100例)中男性患儿62例, 女性患儿38例; 胎龄36~39周, 平均(38.15±0.33)

周; 日龄6~18 d, 平均(14.71±2.23) d; 体质量3 000~4 500 g, 平均(3 174.33±118.53) g; 病因: 溶血性50例, 感染性31例, 代谢性19例。治疗组(100例)中男性患儿53例, 女性患儿47例; 胎龄36~39周, 平均(38.04±0.41)周; 日龄6~18 d, 平均(14.22±2.44) d; 体质量3 000~4 500 g, 平均(3 156.64±123.41) g; 病因: 溶血性47例, 感染性39例, 代谢性14例。比较上述资料, 差异无统计学意义($P>0.05$), 可比。诊断标准: 符合《新生儿黄疸诊疗原则的专家共识》^[3]及中医《中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)》^[4]中有关病理性黄疸和“血瘀发黄”的诊断标准。纳入标准: ①符合上述诊断标准; ②黄疸病程超过2周; ③新生儿出生时Apgar评分^[5]≥8分。排除标准: ①先天性胆道闭锁和阻塞性黄疸; ②有心脑血管疾病、肝功不全; ③合并有其他重病, 伴有皮损或感染。本研究符合《赫尔辛基宣言》中的相关要求并经东莞市康华医院医学伦理委员会批准开展, 患儿法定监护人均签署知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 所有患儿均予以纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱, 抗感染, 营养支持, 蓝光治疗等一般对症治疗。同时对照组应用茵栀黄口服液[北京华润高科技天然有限公司, 国药准字Z11020607, 规格: 每支装10 mL(含

作者简介: 唐列, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 新生儿黄疸护理。

通信作者: 李霜洁, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 早产儿管理, 新生儿保健。E-mail: 747649030@qq.com

黄芩苷 0.4 g]口服,3.3 mL/次,3次/d。观察组患儿采用气泡中药浴治疗,气泡中药浴的药方为自制的黄疸洗浴方:茵陈 60 g,栀子 45 g,大黄、黄芩各 30 g,丹参、赤芍、土茯苓各 50 g,车前子 45 g,甘草 10 g。于清洁、安静,室温为 26~28 °C 的环境中,将煎制而成的中药一付加入准备好的游泳池水中,游泳池水放至水线的 40%~45%处,游泳池水温 37~38 °C。根据新生儿体质量,选择合适的颈圈,扣好双重保险扣。将新生儿抱入游泳池,护士、家长与新生儿互动。药浴时间 10 min 左右,初次游泳要循序渐进。药浴完毕,将新生儿抱出游泳池,放至保温箱保暖,用毛巾擦干全身水迹。药浴治疗 1 次/d,均治疗 5 d。

1.2.2 护理方法 护理人员需保持手部卫生,指甲不宜过长,并调适护理房间温度,给予两组患儿退黄疸推拿护理,具体操作如下,①补脾经:操作者循患儿拇指桡侧边缘向指根方向轻柔推按,100次。②泻肝经:操作者沿患儿示指末节螺纹面向指根方向直推,100次。泻心经:操作者沿患儿中指掌面向指尖方向退黄疸推拿护理,100次。③清小肠经:操作者沿患儿拇指螺纹面由指根推向指尖,100次。清大肠经:操作者沿患儿食指桡侧边缘向指根方向直推,100次。④揉一窝风:操作者一手持患儿的手掌心向下,另一只手的拇指螺纹面按柔本穴,100次。揉板门:操作者以一手持患儿手部以固定,另一手拇指断揉患儿大鱼际平面 100次。⑤推三关:操作者用拇指桡侧面或食指、中指指面自患儿腕向肘做直推,100次。退六腑:操作者一手固定患儿腕部,一手拇指或食指、中指指腹自肘横纹推向腕横纹 100次。⑥运内八卦:以患儿掌心为圆心,以圆心到中指 2/3 距离为半径顺时针画圆运 30~50次。⑦揉涌泉:操作者以拇指螺纹面着力,在患儿足掌心前 3/1 与后 2/3 凹陷处揉 30次,捏脊揉脊柱重复 3~5遍。⑧摩腹:操作者以患儿肚脐为中心(避开肚脐),顺时针摩腹,10~20次。上述操作,1次/d。两组患儿均从治疗第 1 天开始护理,护理时间均为 5 d。

1.3 观察指标 ①临床疗效。治疗前后对患儿进行中医证候量化分级表评估,共 6 项,每项分 4 级,总分 27 分。其中主症:身黄、目黄、小便颜色评分为 0~6 分,分值与患儿严重程度成正相关;次症:奶量、烦躁、呕吐,评分为 0~3 分,分值与患儿严重程度成正相关^[6]。中医证候得分减分率=[(治疗前中医证候得分-治疗后中医证候得分)/治疗前中医证候得分]×100%。治愈:总胆红素(TBiL)水平降低并恢复正常,中医证候得分减分率≥90%;显效:TBiL 水平降低≥80%,80%≤中医证候得分减分率<90%;改善:50%≤TBiL 水平降低<80%,50%≤中医证候得分减分率<80%;无效:TBiL 水平降低<50%,中医证候得分减分率<50%;总有效率=治愈率+

显效率+改善率。②胆红素水平。分别于治疗前后采用经皮黄疸仪(南京理工大学科技咨询开发公司,型号:JH20-1C)测定患儿经皮胆红素(TcB)水平;采集患儿空腹静脉血 2 mL,以 2 000 r/min 离心 5 min,取血清,采用全自动生化分析仪[西门子医学诊断产品(上海)有限公司,型号:ADVIA Chemistry XPT]检测两组血清 TBiL、直接胆红素(DBiL)、间接胆红素(IBiL)水平。③炎症因子水平。采血与制备血清方法同上,采用散射比浊法检测两组患儿治疗前后血清 C-反应蛋白(CRP),使用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-6(IL-6),使用免疫层析法检测血清降钙素原(PCT)。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料经 S-W 法证实均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 治疗组患儿治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	改善	无效	总有效
对照组	100	31(31.00)	29(29.00)	21(21.00)	19(19.00)	81(81.00)
治疗组	100	48(48.00)	32(32.00)	15(15.00)	5(5.00)	95(95.00)
χ^2 值						9.280
P 值						<0.05

2.2 两组患儿胆红素水平比较 与治疗前比,治疗后两组患儿 TBiL、DBiL、IBiL、TcB 均降低,且治疗组更低,差异均有统计学意义(均 P<0.05),见表 2。

2.3 两组患儿炎症因子水平比较 与治疗前比,治疗后两组炎症因子含量均下降,且治疗组更低,差异均有统计学意义(均 P<0.05),见表 3。

3 讨论

中医中认为,新生儿黄疸的原因主要有两个,一个是由于母体的湿热毒邪,另一个是由于新生儿刚出生时受到了寒湿或者湿热的影响,母体的湿热毒邪转移到新生儿的身上,导致新生儿黄疸的发生,中医中治疗黄疸的三大原则为“活血、解毒、化痰”。茵栀黄口服液具有清热解毒、利湿退黄等功效,临床常用来治疗黄疸,但其易引起腹泻、胃肠不适等不良反应,因此口服给药法虽有一定疗效,但其不良反应易增加患儿痛苦。

气泡中药浴为以中药药方茵陈五苓散煮沸制得药液加入日常洗浴护理的治疗方法,茵陈五苓散中茵陈清热祛湿、

表2 两组患儿胆红素水平比较 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TbIL		DbIL		IbIL		TcB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	100	20.41±2.25	18.42±2.14*	37.31±5.25	10.25±2.22*	20.44±2.21	12.15±2.11*	16.41±3.88	13.66±2.03*
治疗组	100	20.44±2.61	16.35±2.44*	38.23±5.44	6.31±1.15*	20.52±2.24	9.43±2.35*	16.71±4.36	11.92±2.63*
t值		0.087	6.378	1.217	15.759	0.254	8.612	0.514	5.237
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$ 。TbIL: 总胆红素; DbIL: 直接胆红素; IbIL: 间接胆红素; TcB: 经皮胆红素。

表3 两组患儿炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		IL-6(g/L)		PCT($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	100	29.13±4.32	14.35±2.24*	12.73±2.35	9.34±1.23*	2.12±0.71	1.23±0.31*
治疗组	100	30.24±4.11	9.55±2.15*	13.25±2.22	7.11±1.14*	2.23±0.64	0.85±0.23*
t值		1.862	15.460	1.609	13.297	1.151	9.844
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$ 。CRP: C-反应蛋白; IL-6: 白细胞介素-6; PCT: 降钙素原。

祛黄; 大黄苦寒沉降, 走而不守, 清热毒, 逐积瘀滞, 破瘀血, 又可入胃、肝、大肠经, 荡涤瘀垢, 通腑泄热, 引邪自大便而解; 茯苓味甘、淡, 性平, 有利水渗湿, 健脾宁心之功效, 以甘温之性健运脾阳, 利水渗湿, 致湿邪外出; 赤芍可清热凉血、散结、消肿; 丹参具有活血化瘀, 通经活络的功效, 甘草调和诸药, 通过药物的经皮吸收, 达到行气健脾、活血化瘀、消积退黄的功效。实际工作中常使用中药药浴的方法治疗, 药浴较其他方法更简单, 患儿接受度更高, 药浴不但能更快的发挥药效, 还具有疏通经脉、通行气血的功效。在治疗黄疸的推拿护理方法中, 可以通过揉腹部来疏通患儿脏腑, 还可以起到清热利湿的功效^[7]。本研究中, 治疗后治疗组患儿的临床疗效高于对照组, TbIL、DbIL、IbIL、TcB水平均低于对照组, 提示气泡中药浴联合退黄疸推拿护理能有效改善新生儿病理性黄疸, 降低胆红素水平, 减轻患儿痛苦。

新生儿病理性黄疸的重要病理性特点是体内胆红素的积累, 持续高胆红素会激发氧化应激损伤和炎症因子分泌, 而持续的炎症反应又可使疾病恶化, 因此, 抑制炎症反应, 降低胆红素水平, 是防治病理性黄疸的一个重要方向。本研究中, 治疗后治疗组炎症因子水平均低于对照组, 提示气泡中药浴联合退黄疸推拿可以有效降低炎症因子水平, 抑制炎症反应。现代药理研究表明, 茵陈能够促胆汁分泌, 促新生儿排泄, 退黄疸, 且茵陈中一些有效成分还具有抑制氧自由基作用^[8]; 茯苓中的多种成分可促进尿液排出, 从而增加机体胆红素的排出^[9]。推拿手法中的摩腹可以改善胃肠功能, 建立有益菌群, 提高自身免疫力; 泻肝经手法可以促进患儿将过剩的胆红素从胎便排出, 从而降低机体胆红素水平, 减轻患儿痛苦^[10]。

综上, 新生儿病理性黄疸瘀积发黄证使用中药药浴联

合推拿手法治疗疗效显著, 可以有效改善患儿瘀积发黄的临床症状, 促进胆红素排出体外, 降低炎症因子水平, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 黄月佳, 林贯秋. 自制中药退黄汤药浴对湿热型新生儿病理性黄疸的影响 [J]. 护理实践与研究, 2015, 12(5): 87-88.
- [2] 陈亚清, 江菱荷, 傅飞燕. 穴位推拿按摩对新生儿黄疸干预效果临床观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(6): 507-508.
- [3] 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿黄疸诊疗原则的专家共识 [J]. 中华儿科杂志, 2010, 48(9): 685-686.
- [4] 顾敏勇, 杨燕, 孙彦丽, 等. 中医儿科临床诊疗指南·胎黄(修订)[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(2): 5-9.
- [5] 江苏省新生儿重症监护病房母乳喂养质量改进临床研究协作组, 韩树萍. 极低/超低出生体重儿生后1 min低Apgar评分的危险因素: 多中心回顾性研究 [J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(9): 909-914.
- [6] 甘丽, 贺玮菁, 刘玲, 等. 中药药浴联合小儿推拿对湿郁蒸型新生儿黄疸总胆红素和中医证候的影响 [J]. 河北中医, 2023, 45(9): 1445-1448.
- [7] 刘军芳, 管岚, 陈水伟, 等. 中药药浴联合小儿推拿治疗早期新生儿黄疸 80 例 [J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(9): 668-668.
- [8] 郭玉兰, 郇银芳, 张莉. 茵陈汤辨治新生儿急性高胆红素血症的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 1058-1060.
- [9] 徐硕, 姜文清, 邝咏梅, 等. 茯苓的化学成分及生物活性研究进展 [J]. 西北药学杂志, 2016, 31(3): 327-330.
- [10] 徐丹军, 王爱兰, 等. 穴位退黄疸推拿护理联合抚触防治新生儿黄疸临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(15): 148-150.