

中药浴配合穴位按摩对新生儿高胆红素血症的干预效果观察[▲]

刘小勤 张立环 李向丽

(甘肃中医学院附属医院,兰州市 730020)

【摘要】 目的 探讨中药浴联合穴位按摩法干预新生儿高胆红素血症的临床护理和医疗价值。方法 将90例新生儿高胆红素血症患者随机分为药浴-按摩组(以下简称药浴组)45例,蓝光光疗组(以下简称光疗组)45例,药浴组给予由中药柴胡、茵陈、栀子、大黄、丹参等煎煮而成的汤药药浴配合按摩内关、足三里、肝腧、胆腧等穴位进行干预治疗;光疗组给予常规蓝光照射加口服酶诱导剂-苯巴比妥药物进行治疗。干预前及干预后第6天分别检测各组患儿血清胆红素浓度,同时定时检测面颊、躯干、四肢经皮胆红素水平(3次/d)。观察两组患儿黄疸半衰期(干预后胆红素浓度衰减一半所需的时间)、黄疸复发率以及新生儿健康指数等指标。结果 两组患儿干预前后血清胆红素浓度的比较差异均有统计学意义($P < 0.01$);光疗组血清胆红素半衰期明显短于药浴组($P < 0.05$);干预6d后,两组胆红素水平组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院随访3周后,药浴组复发率明显低于光疗组($P < 0.05$);新生儿健康指数(≥ 11 分为正常,6~10分为欠佳, ≤ 5 分为差)光疗组为10.46分,药浴组为12.89分。结论 中药药浴配合穴位按摩干预新生儿高胆红素血症的方法不仅能很好地降低血清胆红素浓度,而且可以很好地提高健康指数、降低黄疸复发率,是一种经济、安全、可靠、患儿依从性好,值得临床推广应用的方法。

【关键词】 新生儿高胆红素血症;中药药浴;穴位按摩;血清胆红素;黄疸复发率;新生儿健康指数

【中图分类号】 R 722.17 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2015)01-0047-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2015.01.20

新生儿高胆红素血症作为新生儿期的常见疾病,在我国计划生育及家长对独生子女的关注日渐高涨的特定国情下,备受患儿家属及医护人员的重视。对于本病的治疗,自1968年Lucey将蓝光光疗首次用于临床治疗以来,迄今已近半个世纪。目前该疗法已成为临床治疗新生儿黄疸必备、首选的常规手段。如果对新生儿高胆红素血症患儿不采用蓝光光疗,而选用其他方法治疗,往往会被视为带有挑战意义的做法。国内外有大量的研究着眼于现代医学的治疗方法,如:换血疗法、蓝光照射疗法。近年来我科室应用传统中医内病外治的方法,采用中药浴配合穴位按摩干预新生儿高胆红素血症,取得了满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2012年10月至2014年3月我院收治的90例新生儿高胆红素血症住院患儿,随机分为中药药浴配合穴位按摩组(以下简称药浴组)45例,蓝光光疗加口服药物组(以下简称光疗组)45例。药浴组:男24例,女21例;胎龄(38.4 ± 1.6)周;日龄(9 ± 6.7)d;出生体重(3.2 ± 0.4)kg,光疗组:男22例,女23例;胎龄(38.6 ± 1.4)周;日龄(9 ± 7.1)d;出生体重(3.1 ± 0.4)kg。两组患儿性别、胎龄、日龄及出生体

重等基本情况比较差异无统计学意义。

1.1.1 纳入标准^[1,2] (1)新生儿出生时,体重 ≥ 2500 g,Apgar评分7~10分^[3],外观无畸形,母亲健康无乙肝病史,肝功能检测正常。(2)足月新生儿出生后24h内,胆红素 $> 103 \mu\text{mol/L}$,出生72h内,胆红素 $> 220 \mu\text{mol/L}$ ^[4],且为未结合胆红素增高,确诊为新生儿高胆红素血症者。(3)中医辨证为:湿热熏蒸型胎黄。临床症状:目黄、身黄,其黄鲜明,哭闹不安、呕吐腹胀、乳食不思、尿黄便结、或伴有发热、舌质红、苔黄腻、指纹紫滞。

1.1.2 排除标准^[5] (1)母亲或新生儿表面抗HBSAg阳性,肝功能检测异常。(2)合并有梗阻性黄疸或有实质性占位引起的黄疸。(3)母亲为RH(-)血型者(患儿为先天性溶血性黄疸)新生儿严重ABO溶血者。(4)早产儿及低体重儿。

1.2 方法

1.2.1 蓝光光疗加口服药物疗法(共6天) 光照疗法:婴儿裸体卧于光疗箱中,双眼及会阴部用黑布遮盖,光疗箱选用单面,波长425~475nm蓝光,照射8h/d。口服药物:酶诱导剂-苯巴比妥,6mg/(kg·d),分3次口服。

1.2.2 中药药浴配合穴位按摩干预法(共6d) 茵栀参黄汤:茵陈30g,栀子20g,丹参20g,柴胡15g,大黄10g,生甘草6g。煎药方法:将上药置煎药桶内,加水约

[▲]基金项目:甘肃省卫计委医药卫生科研计划项目、甘肃护理科研项目(GSHLKY-2014-15)

6 000 mL 浸泡 30 min,大火煮沸后文火煎煮 30 min,双层纱布过滤去渣,滤液约 5 000 mL 备用。

操作方法:新生儿吃奶 1 h 后进行药浴,调节室温 26℃ ~ 28℃,用新生儿专用盆,中药滤液温度 40℃ ~ 45℃ 时,倒入新生儿浴盆,新生儿脐部贴专用防水脐贴,颈部套游泳圈缓慢放入浴盆,头颈部露出液面,药液量以能浸没新生儿躯干为度,2 次/d,每次浸泡 15 ~ 30 min。

按摩取穴:中脘、天枢、内关、足三里、肝俞、脾俞、胆俞。操作方法:以手指轻轻着力于上述选定的穴位,做环形而有节律的揉按,每穴按摩 100 次。按摩腹部穴位时,应一手托住患儿背部,另一手操作;按摩背部穴位时,应一手托住患儿季肋部,另一手操作。

表 1 新生儿健康指数评估表 (分)

护理指标	评分		
	0	1	2
呼吸	>60 次/分或 <30 次/分	30 ~ 39 次/分或 51 ~ 60 次/分	40 ~ 50 次/分
脉搏	>150 次/分或 <110 次/分	110 ~ 119 或 141 ~ 150 次/分	120 ~ 140 次/分
大便	1 次/≥3 天或 ≥8 次/天	1 次/2 天或 4 ~ 7 次/天	1 ~ 3 次/天
小便	<5 次/天或 >30 次/天	5 ~ 9 次/天或 21 ~ 30 次/天	10 ~ 20 次/天
体温	>38℃ 或 <36.5℃	36.5 ~ 36.9℃ 或 37.6 ~ 38℃	37 ~ 37.5℃
反射	迟钝	减	敏感
肤色	深黄	浅黄	红润

注:健康指数 ≥ 11 分为正常,健康指数在 6 ~ 10 分为欠佳,健康指数 ≤ 5 分为差。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS 13.0 统计软件处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿干预前后血清胆红素、胆红素半衰期及黄疸复发率比较 干预 6 d 后两组患儿的血清胆红素浓度均明显降低,两组比较差异无统计学意义,与治疗前相比差异具有统计学意义。光疗组患儿血清胆红素半衰期明显短于药浴组;光疗组黄疸复发 18 例,药浴组

1.3 观测指标

1.3.1 新生儿胆红素水平检测 使用 OLYMPUS-AU640 全自动生化分析仪,在干预前和干预后第 6 天检测血清胆红素水平;同时,使用宁波戴维医疗器械有限公司生产的 H20-1B 经皮黄疸仪,每日 3 次定时检测经皮胆红素水平,检测时取新生儿面颊、躯干、四肢三部位,连测 3 次,取平均值。

1.3.2 新生儿胆红素半衰期及黄疸复发率 患儿血清胆红素水平降低至治疗前一半时所需的时间即为新生儿胆红素半衰期;患儿出院后随访 3 周,询问并记录黄疸有无复发。

1.3.3 新生儿健康指数及其指标观察 见表 1。

复发 5 例,两组黄疸复发率比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.870, P = 0.002$),见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后各指标比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	血清胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)		胆红素半衰期 (h)
		治疗前	治疗后	
光疗组	45	292.51 ± 30.78	95.76 ± 20.52*	49.30 ± 5.80
药浴组	45	299.46 ± 29.07	94.05 ± 18.81*	108.80 ± 13.40
$t(t')$ 值		1.101	0.412	27.336
P 值		0.274	0.681	<0.05

注:*与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿新生儿护理指标评分及健康指数的比较 结果见表 3。

表 3 治疗后两组患儿新生儿健康指标的比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	护理指标评分(分)							健康指数
		呼吸	脉搏	小便	大便	体温	反射	肤色	
光疗组	45	1.78 ± 0.25	1.69 ± 0.25	1.73 ± 0.35	1.82 ± 0.33	1.71 ± 0.28	1.89 ± 0.31	1.84 ± 0.30	10.46
药浴组	45	1.84 ± 0.28	1.89 ± 0.30*	1.80 ± 0.27	1.67 ± 0.27	1.87 ± 0.35*	1.98 ± 0.36	1.93 ± 0.40	12.89
t 值		1.072	3.436	1.062	2.360	2.395	1.271	1.208	
P 值		0.287	0.001	0.291	0.201	0.019	0.207	0.231	

注:*与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

在各项健康护理指标中,除大便次数药浴组逊于光疗组外,其余各项健康指标药浴组皆优于光疗组,其中

脉搏和体温两组比较差异具有统计学意义,而且药浴组患儿的健康指数高于光疗组且在正常范围。见表 3。

3 讨论

由于新生儿肝细胞摄取胆红素能力低下,肝细胞结合、排泄胆红素的功能不足,以及肠-肝循环时胆红素重吸收量大,粪便排泄量较少等特点,都易导致血清胆红素浓度增高^[6],易出现黄疸。黄疸在整个新生儿期都是一个值得重视的症状,早期发现并进行有效干预治疗,是新生儿黄疸最重要的治疗原则。通过蓝光照射,使患儿体内非水溶性结合胆红素转化为水溶性胆红素,经胆汁排泄到肠腔,或从尿中排出而使血清胆红素浓度降低,从而达到退黄的治疗作用。该疗法作用专一,初始治疗速度快,效应高,但由于光疗的作用部位在皮肤浅层组织,一旦皮肤中的胆红素含量降低,光疗的退黄效应将会减弱,而且光疗后皮肤黄疸的减轻也并不代表血液中胆红素浓度的下降,这也是光疗随时间的延长而疗效降低,停止后有反跳现象,即光疗的后续作用较差,且易复发的主要原因^[7]。

药浴加按摩的干预治疗方法,并非针对新生儿黄疸形成过程中的某一特异作用点,而是通过多种中药如柴胡、茵陈、大黄、丹参、甘草的配伍,并经过高温煎煮和化学反应,使药液的化学成分复杂化,通过疏肝利胆、清热消积、活血化滞等方法,以及按摩胆经、胃经、心经等经络上的多个穴位,在脏腑、气血、经络等生命活动的不同阶段,不同层次和不同水平上来整合、调节机体的功能,从整体上发挥患儿的抗病治病能力,并最终达到治疗的目的。

特别值得一提的是,胎儿在母体中生活在羊水体环境中,药浴的液体环境比光疗和口服药物更能适合刚出生的新生儿。同时新生儿皮肤毛细血管丰富,通透性良好,微循环更新率高,药物透皮吸收入血的速度远快于成人,有利于充分发挥中药的功能。而利用热浴还会改善全身的血液循环和淋巴回流,促进药物更好地吸收,加速体内胆红素的排泄,是一种扬长避短,能充分发挥中医药内病外治的优势。药浴加按摩的干预措施实施时注意事项:浴液温度必须严格控制在 $40^{\circ}\text{C} \sim 45^{\circ}\text{C}$ 之间,过高或过低时,均会对婴儿的皮肤、体温及内脏活动造成一定的不良刺激。体位应保持仰面头高脚低位,避免药液浸入眼、耳、口、鼻,以免发生吸入性肺炎、窒息等意外事故。按摩手法必须轻柔均匀,以平补平泻法为

主,切忌刺激过强导致患儿出现循环衰竭和休克。

患儿出生后即给予早期干预,可使机体发挥最好的代偿能力,使疾病尽快向健康状态调整和过渡。相反,由于医疗观念和方法的限制,如果患儿缺乏良好的干预和刺激,使其遭受生物学和不良环境影响的双重刺激,他们健康状况的低下是不言而喻的^[8]。

本研究结果显示,干预6 d后两组患儿的血清胆红素浓度均明显降低,两组比较差异无统计学意义,与治疗前相比差异具有统计学意义。光疗组血清胆红素半衰期明显短于药浴组,而药浴组患儿复发率低于光疗组,提示药浴加按摩疗法从近期单纯退黄作用来看,其作用与蓝光疗法相当,对于停止治疗后胆红素浓度的反跳和出院后黄疸的复发来看,则要优于光疗,这一优势还可以从患儿健康指数的提高中得到验证。

综上所述,药浴加按摩干预法对新生儿高胆红素血症患儿的治疗作用较好,具有后放效应和临床推广价值。至于本疗法对患儿退黄作用的现代医学作用机制,有待今后进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 肖道梅,吴春兰,刘巧玲.中药泡浴加晒太阳对新生儿黄疸的预防效果[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(3):19.
- [2] 丁国芳.新生儿黄疸干预推荐方案[J].中国实用儿科杂志,2001,26(8):501-502.
- [3] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:176.
- [4] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:266-269.
- [5] 何洁茹.中药泡浴联合腹部抚触对新生儿黄疸的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(11):86-87.
- [6] 金汉珍.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:266.
- [7] 韩明向.现代中医临床辨病治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1245.
- [8] 金汉珍.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:64.

(收稿日期:2014-11-01 修回日期:2015-01-04)