

引用:符婧媛,李贵平. 中医外治法联合蓝光照射治疗湿热郁蒸型胎黄患儿 46 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):63-65.

中医外治法联合蓝光照射 治疗湿热郁蒸型胎黄患儿 46 例

符婧媛,李贵平

(西南医科大学,四川 泸州,646000)

[摘要] 目的:观察中医外治法联合蓝光照射治疗湿热郁蒸型胎黄的临床疗效。方法:将 92 例湿热郁蒸型胎黄患儿以随机数字表法分成治疗组和对照组,每组各 46 例。对照组予以蓝光照射联合穴位疗法,治疗组在对照组治疗基础上将清水改为中药经验处方浸浴。治疗 5 d 后,观察 2 组临床疗效、每天经皮胆红素(TCB)、血清总胆红素(TSB)及不良反应。结果:总有效率治疗组为 95.7%(44/46),对照组为 76.1%(35/46),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组第 3、4、5 天 TCB 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组 TSB 值治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组患儿均未见明显不良反应。结论:中医外治法联合蓝光照射可提高湿热郁蒸型胎黄的临床治疗有效率,有效降低 TCB、TSB,缓解患儿临床症状,加速黄染消退,是有效治疗湿热郁蒸型胎黄的联合方法。

[关键词] 胎黄;高胆红素血症;中西医结合疗法;中药浸浴;穴位疗法;蓝光照射治疗

[中图分类号] R272.217 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.022

胎黄即新生儿高胆红素血症,是由胆红素生成过多、肝脏对胆红素摄取和结合能力低下、肠肝循环增加等多种原因所致,以未结合胆红素升高较为常见,导致皮肤、巩膜黄染的一类疾病^[1]。若患儿的胆红素长时间持续异常,且未得到及时诊断及有效干预,则可能造成急性胆红素脑病。据统计,约有 10% 的急性胆红素脑病患儿在短时间内死亡,70% 的患儿存在神经系统后遗症^[2],远期预后常表现为脑瘫。因此,早期诊断及干预对患儿的预后及神经系统发育十分重要。本研究在蓝光照射治疗基础上,运用中医外治法联合治疗新生儿高胆红素血症 46 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 11 月至 2020 年 4 月由西南医科大学附属中医医院收住入院的足月患儿 92 例为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 46 例。治疗组中,男 22 例,女 24 例;日龄(11.86±5.68) d,体质量(3.09±0.39) kg。对照组中,男 26 例,女 20 例;日龄(11.94±5.62) d,体质量(3.08±0.37) kg。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《新生儿高胆红素血

症诊断和治疗专家共识》^[3]中的诊断标准。当患儿的胆红素水平超过 95 百分位时即可诊断,并同时予以干预,即当低危新生儿第 3 天胆红素水平超过 17.6 mg/dl,第 4 天超过 20 mg/dl,第 5 天起超过 21 mg/dl 时,即可诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医儿科学》^[4]中“胎黄”的有关标准拟定湿热郁蒸型的辨证标准。面目皮肤发黄,颜色鲜明如橘,精神疲倦或烦躁啼哭,不欲吮乳,或有发热,小便短黄,大便秘结,舌质红,舌苔黄腻。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)足月儿(胎龄 37~42 周);3)患儿日龄 3~23 d;4)患儿家长同意新生儿接受中医外治法,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)研究中出现病重或合并其他严重并发症,如缺氧缺血性脑病、溶血性疾病、梗阻性黄疸等;2)患儿出现皮肤红肿、破损等。

2 治疗方法

2.1 对照组 予蓝光照射联合穴位疗法。根据每个患儿的具体病情,参照光照曲线图予以蓝光照射治疗(新生儿黄疸治疗箱,宁波戴维医疗器械股份有限公司生产,XHS 型),每次照射时长为 8 h。每天予清水浸浴 1 次,每次 15 min(浸浴前取出一次性新生儿专用浴袋,铺满专用浴盆,倒入约 40℃ 清

水,水位与患儿肩部保持水平,双手扶住患儿肩部以防患儿呛水),并注意补液、保暖、加强喂养等常规治疗措施。结束后,予以穴位推拿,穴位推拿均由经过专业培训的临床医师对患儿实施治疗。推拿治疗具体实施如下:操作前准备消毒专用推拿台,铺好一次性垫巾及患儿自用棉垫,室温调至26℃,医师洗手消毒保持双手适当温度。观察患儿整体情况,使用手指同身寸法寻找患儿穴位。按补脾经、清肝经、清大肠的顺序依次进行治疗。推拿时,力度由轻递增至患儿皮肤微微发红,保持匀速轻柔,以免患儿皮肤破损,频率为100次/min,治疗10 min/次,1次/d。同时密切关注患儿情况,若患儿轻度哭闹,予以安抚后继续轻柔推拿,若患儿出现哭闹不止、皮肤发红破损、精神状态差等情况,则立即停止治疗,并予以相应处理。

2.2 治疗组 在对照组基础上将清水浸浴更换为中药熏洗治疗。中药熏洗处方为西南医科大学附属中医医院协定处方。具体方药组成为:茵陈10 g,栀子10 g,大黄8 g,黄芩10 g,车前子10 g,金钱草10 g,虎杖10 g。以上药物均来自西南医科大学附属中医医院中药房。煎煮方法:将上述中药浸泡10 min后,文火入锅,头煎加水500 ml煮沸20 min,过滤药渣取汁备用,二煎时再倒入500 ml水,煮沸20 min后取汁,将2次药汁混合过滤后倒入浴池加温水至适量使用,操作同对照组,水温约40℃,室温26℃~28℃。结束后亦予以推拿治疗。

2组均以5 d为1个疗程,共治疗1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)2组患儿临床疗效;2)比较患儿每天经皮胆红素(TCB)水平。测量方法为每天早晚9时用经皮胆红素测量仪(日本KONICA MINOLTA有限责任公司生产, JM-105型)在患儿前额、面颊及前胸3个部位进行测量,测量时将仪器探头垂直对准并轻贴皮肤,取3个部位的平均值并记录^[5];3)比较患儿治疗前后的总胆红素(TSB)水平;4)观察并记录不良反应,主要包括皮肤红肿破损、皮疹、发热、腹泻等。

3.2 疗效标准 参照文献[6]中的有关标准制定。显效:经治疗后,患儿皮肤黄染消失, TSB<119.7 μmol/L;有效:患儿皮肤黄染部分消退,临床症状显著改善,119.7 μmol/L<TSB<171 μmol/L;无效:患儿皮肤黄染症状无改善,临床症状无改善, TSB>171 μmol/L。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析,计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以P<0.05表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 总有效率治疗组为95.7%,对照组为76.1%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	46	32(69.6)	12(26.1)	2(4.3)	44(95.7)
对照组	46	19(41.3)	16(34.8)	11(23.9)	35(76.1)
χ^2 值					10.116
P值					0.006

3.4.2 2组治疗期间TCB水平比较 2组入院前2天TCB比较,差异无统计学意义;治疗组第3天起至第5天TCB下降显著,与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗期间TCB水平比较($\bar{x} \pm s$,mg/dl)

组别	例数	入院当天	第2天	第3天	第4天	第5天
治疗组	46	18.7±0.1	15.1±0.3	11.8±0.3	8.8±0.3	6.6±0.3
对照组	46	18.5±0.1	15.8±0.2	12.8±0.3	10.3±0.3	8.3±0.3
F值		0.353	1.666	0.091	0.344	5.44
P值		0.224	0.084	0.007	0.001	<0.01

3.4.3 2组治疗前后TSB水平比较 2组TSB水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后TSB水平比较($\bar{x} \pm s$,μmol/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	46	327.7±8.6	120.8±4.3
对照组	46	327.7±9.9	148.2±6.1
F值		0.108	6.662
P值		0.991	<0.01

3.4.4 不良反应 2组患儿均未见明显不良反应。

4 讨论

新生儿高胆红素血症归于中医学中的“胎疸”“胎黄”范畴,是指婴儿在母胎中感受湿邪,受湿所困,湿犯脾胃,壅塞肝胆,肝胆失司,致使婴儿出生之时或出生之后胆汁外溢于皮肤、双目而出现黄疸。目前临床上所见患儿大多为湿热郁蒸型,其治法应为清热利湿退黄。中医的主要疗法包括:内治法——口服中药汤剂、中成药制剂,外治法——药浴法、穴位疗法、灌肠法、脐疗法、抚触法等。因中

医外治法对比内治法具有操作简便、作用迅速、毒副作用较小、治疗措施多等特点,近年来已广泛应用于胎黄的临床治疗当中。

本研究选用中医外治法中的药浴法及穴位疗法。中药药浴是指患儿于中药药液中浸浴一定时间,使中药处方药液经由肌肤腠理由外入内,发挥药效,从而达到治疗的目的。从现代医学角度来看,皮肤是人体最大的器官,新生儿的体表面积与体质量的比例是成人的4倍,由于新生儿角质层薄、基底膜发育差、表皮薄等特点,使其皮肤渗透能力和吸收能力较大,故可在适当时间内有效吸收中药药液。同时有研究对中药药浴法进行了相关测试,证明了部分退黄药浴对患儿皮肤无刺激、毒性等不良反应,证实了中药药浴法的安全性^[7]。因中药药浴具有可操作性、安全性、有效性等特点,近年来已广泛应用于新生儿高胆红素血症的临床治疗当中。本研究选用的中药药浴处方为西南医科大学附属中医医院协定处方,中药泡浴方根据《伤寒论》关于茵陈蒿汤的相关记载,结合导师李贵平的临证经验加减而来。方中茵陈为君,苦辛微寒,乃治黄之要药,具有清热利湿、利胆退黄之功效,《神农本草经》云:“主风湿寒热邪气,热结黄疸”,现代药理认为茵陈通过CAR及1A1(UGT1A1)的表达,可增强肝脏对胆红素的摄取、结合、排泄能力,促进胆红素的清除^[8]。方选栀子、大黄、黄芩为臣,栀子苦寒,具有清热除烦、除湿泻火解毒之功效,可清利下焦肝胆湿热,如《本草正》记载:“栀子,若用佐使,治有不同;加茵陈除湿热黄疸”;大黄,苦寒,具有清热泻下、凉血解毒之功效,本方取大黄泻下通便以导湿热外出;黄芩性苦寒,可清热燥湿、泻火解毒,擅清中上焦湿热,与栀子、大黄联用,既可清利三焦湿热,亦可通腑泻热,导邪外出。方选车前子、金钱草、虎杖为佐药,车前子性甘微寒,渗湿利尿,具有利小便以实大便之功;金钱草、虎杖均可利湿退黄解毒,金钱草既可清肝胆之火,又可除下焦湿热,虎杖入血分,可外用煎汤以清热凉血解毒。故此协定处方兼清热利湿、退黄解毒之功效。

穴位疗法主要是通过物理刺激特定穴位,调和气血经络,调节人体功能,增加胃排空和加快肠蠕动,使排便次数增多,间接减少肠壁重吸收未结合胆红素,缩短黄疸消退时间^[9]。多年来,数位医者结合中医学理论及相关临床经验,凝练出小儿推拿四法^[10],其中包括补脾经、清肝经、清大肠经、摩腹

四个步骤。但有学者发现,大部分推拿试验组主要操作为腹部按摩,很少有辨证推拿,该学者认为腹部按摩其本身就能辅助促进排便,所以穴位推拿是否能缩短黄疸消退时间无法定论^[11]。因此,本研究选用穴位疗法时剔除了以腹部按摩为主的摩腹这一推拿手法,只选用补脾经、清肝经、清大肠经三法。脾经为拇指桡侧指尖至指跟,其定位呈线性,顺经为补,可健脾消积、补气益血;肝经位于食指末节螺纹面,逆经为清,可清肝泻火、疏肝解郁、调理肝胆;大肠经定位于食指桡侧,自指尖至虎口,呈线性,逆经为清,可清热泻下、除湿退黄。三法合用,助运化湿、清热除湿、利胆退黄。

本研究结果显示,中医外治法联合蓝光照射这种中西医结合疗法,体现了中医外治法安全、有效、便捷的治疗特色,能降低患儿TCB及TSB值,有效加速消退患儿黄疸表现,缩短患儿住院时间,值得推广。但本研究的不足之处在于并未进行大样本、多中心临床试验,对中医协定处方浸浴及穴位疗法的具体起效机制尚不明确,仍需进一步研究。

参考文献

- [1] 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,2011:273-274.
- [2] STANLEY IP, MEI C, JOHN K, et al. An evidence-based review of important issues concerning neonatal hyperbilirubinemia [J]. Pediatrics, 2004, 114(1): 263-634.
- [3] 中华医学会儿科学分会新生儿学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.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.
- [4] 汪受传,虞坚尔.中医儿科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:67.
- [5] 占小兵,全小明,邓宝贵.穴位按摩联合抚触在早产儿病理性黄疸中的应用研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(5):690-695.
- [6] 王晓鸣,陶钧,裴宇,等.茵陈退黄方治疗新生儿高胆红素血症的临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(2):456-458.
- [7] 高桂娥,王艳宇,黄仕孙,等.中药退黄外洗液皮肤安全性试验研究[J].中国现代医药杂志,2008(1):4-6.
- [8] 杨浩宇,王新苗,顾成娟,等.茵陈、赤芍、金钱草治疗胆汁淤积及转氨酶升高经验-全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(1):18-20.
- [9] 董明翠,侯莉,刘俊.腹部按摩加茵陈蒿口服液治疗新生儿黄疸90例[J].陕西中医杂志,2013,34(10):1353.
- [10] 胡鸾,王春林,张吉,等.小儿推拿四法对新生儿黄疸早期干预的临床观察[J].云南中医中药杂志,2017,38(11):67-68.
- [11] 郭兰中,蔡坚雄,蒋俊,等.推拿防治小儿黄疸临床研究的方法学要素分析[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(6):847-852.

(收稿日期:2020-05-08)