

# 茵栀黄口服液结合综合治疗新生儿黄疸临床观察

吕红仙

武义县人民医院, 浙江 武义 321200

[摘要] 目的: 观察茵栀黄口服液、蓝光疗法联合腹部按摩治疗新生儿黄疸的临床疗效。方法: 将140例黄疸患儿按照随机数字表法分为2组各70例, 均给予基础营养支持、抗感染及保温治疗。对照组给予蓝光照射治疗, 观察组在对照组基础上加用茵栀黄口服液联合腹部按摩治疗, 观察2组临床疗效及黄疸症状的改善情况。结果: 总有效率观察组为94.29%, 对照组为70.00%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患儿治疗后血清总胆红素(TBil)水平改善优于对照组。且观察组黄疸消退时间短于对照组, 组间对比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在新生儿黄疸患儿的临床治疗中, 采用茵栀黄口服液联合腹部按摩综合疗法, 疗效确切, 值得推广。

[关键词] 新生儿黄疸; 茵栀黄口服液; 腹部按摩; 蓝光照射

[中图分类号] R722.17 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0183-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.088

新生儿黄疸是新生儿常见多发疾病之一, 主要由血清胆红素浓度升高所致, 与新生儿肝脏功能发育不完善及胆红素生成过多等因素相关<sup>[1]</sup>。临床症状多表现为皮肤、巩膜、黏膜发黄, 食欲不振、躁动、部分体温上升<sup>[2]</sup>。据统计资料显示, 临床上有超过80%的早产儿与60%的足月新生儿可能在出生2~3天内出现黄疸<sup>[3]</sup>, 若未及时采取治疗, 则可能影响患儿的健康成长, 严重者可能发展为胆红素脑病, 是新生儿致残的主要原因。为此, 笔者对近年来收治的患儿采用茵栀黄口服液结合综合治疗, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年10月—2014年10月本院收治的140例黄疸患儿作为研究对象。按照随机数字表法将其分为2组各70例。对照组男40例, 女30例; 胎龄37~43周, 平均(39.1±1.8)周; 出生体重2355~4395 g, 平均(3721±233)g; 自然分娩42例, 剖宫产26例, 产钳助娩2例。观察组男42例, 女28例; 胎龄37~42周, 平均(38.9±1.6)周; 出生体重2353~4394 g, 平均(3725±232)g; 自然分娩41例, 剖宫产28例, 产钳助娩1例。2组患儿性别、胎龄、体重等基础资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 ①符合新生儿黄疸的诊断标准<sup>[4]</sup>。②出生1天, 经皮测黄疸指数约为6 mg/d; 出生2天, 约为9 mg/d; 3天后为12 mg/d。③为足月新生儿, 胎龄≥37周。④生化检查

提示胆红素偏高。⑤排除早产儿、肺炎、颅内出血、先天缺陷患儿, 排除肝胆系统畸形患儿。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予基础营养支持治疗, 作抗感染处理, 给予保温疗法, 同时接受蓝光照射治疗, 每天16 h, 连续照射1周。

2.2 观察组 在对照组基础上加用茵栀黄口服液联合腹部按摩治疗。患儿均在出生后1天内作腹部按摩, 调节病房干湿度, 温度控制在27℃左右, 湿度则为70%, 在患儿生命体征平稳, 腹部皮肤无损伤的条件下, 取平卧位, 于患儿腹部放置治疗巾, 微悬腕部, 微屈指关节, 立于患儿右侧, 以食、中、环三指轻柔按压患儿腹部神阙穴, 前臂稍用力, 同腕部作盘旋按摩, 带动掌指作环形抚摩, 由轻至重, 发力均匀, 轻快柔和, 每次3 min, 每天3次, 1周为1疗程。并于患儿出生2天后, 口服茵栀黄口服液(北京双鹤高科天然药物有限责任公司生产, 国药准字Z11020607), 每次3~4 mL, 每天3次, 连续服用5天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前、疗程结束后, 清晨取患儿外周血清, 测定血清总胆红素(TBil)水平, 统计是否降低至正常水平, 记录2组患儿黄疸消退时间。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS19.0统计学软件处理, 计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料行 $t$ 检验。

[收稿日期] 2015-01-04

[作者简介] 吕红仙(1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 内儿科。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：患儿黄疸症状基本消失，染黄皮肤黏膜消退，血清 TBil 水平恢复至正常水平；好转：患儿皮肤、黏膜、巩膜发黄部分明显消退，血清 TBil 水平稍高于正常水平；无效：患儿黄疸症状及体征无任何改善，血清 TBil 水平未改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为94.29%，对照组为70.00%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

| 组别  | n  | 显效                     | 好转        | 无效                   | 总有效率(%)            |
|-----|----|------------------------|-----------|----------------------|--------------------|
| 观察组 | 70 | 28(40.00) <sup>①</sup> | 38(54.29) | 4(5.71) <sup>①</sup> | 94.29 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 70 | 15(21.43)              | 34(48.57) | 21(30.00)            | 70.00              |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组患儿血清 TBil 水平变化、黄疸消退时间比较 见表2。观察组患儿治疗后血清 TBil 水平改善优于对照组。且观察组黄疸消退时间短于对照组，组间比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患儿血清 TBil 水平变化、黄疸消退时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | TBI( $\mu\text{mol/L}$ ) |                                 | 黄疸消退时间(d)                  |
|-----|----|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|
|     |    | 治疗前                      | 治疗后                             |                            |
| 观察组 | 70 | 322.51 $\pm$ 36.50       | 61.13 $\pm$ 10.18 <sup>①②</sup> | 2.4 $\pm$ 0.6 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 70 | 318.68 $\pm$ 38.46       | 88.16 $\pm$ 12.89 <sup>②</sup>  | 7.5 $\pm$ 1.0              |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与同组治疗前比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

#### 5 讨论

中医学上，黄疸属于“胎黄”的范畴，由孕母体湿遗于胎儿引起<sup>④</sup>。中医学观点认为，新生儿黄疸多由感染湿热，寒气阻滞所致，寒湿淤积，遂发黄。病理机制主要为脾胃湿寒，邪气内蕴，肝气阻滞，胆汁外溢，皮肤黏膜发黄<sup>⑤</sup>。人体腹部有冲任两脉，足太阴脾经、足少阳肾经、足厥阴肝经、足阳明胃经通行，同时有天枢、气海、中脘、关元等穴位，轻柔按摩患儿腹部，可给予经络及穴位良性刺激，促进气道通畅，调节阴阳，滋养脏腑。对黄疸新生儿作腹部按摩处理，可刺激其触觉感受器，加强胃肠激素的分泌，促进患儿胃肠道迷走神经的正常活动，促进激素分泌<sup>⑦</sup>。研究表明，对黄疸患儿作腹部按摩操作，不仅可起到健脾和胃之效，同时可调理肠胃，消积导滞，促进粪便排泄，减少胃肠壁对胆红素的吸收，将肠道内结合胆红素转化粪便胆红素原，恢复患儿代谢，利湿利水，进而加快患儿黄疸的消退，改善其黄疸症状<sup>⑧</sup>。茵栀黄口服液主要由栀子、金银花、茵陈、黄芩苷等成分构成，有利湿退黄、清热解毒之效，多用于湿热毒邪内蕴所致相关疾病的治疗中，可

消退黄疸<sup>⑨</sup>。其中栀子清热解毒；金银花、黄芩苷保肝利胆，是增加胆汁排泄的良药；茵陈退黄，可利胆清热；诸药合用，共奏利胆退黄、清热利湿之功效<sup>⑩</sup>。本研究中，观察组在对照组治疗基础上加用腹部按摩联合茵栀黄口服液治疗，结果提示，观察组患儿总有效率高于对照组，且患儿血清 TBil 复常时间明显快于对照组，同时患儿黄疸消退时间短于对照组。

综上所述，为改善新生儿的黄疸症状，促进患儿的健康生长，可采用口服茵栀黄口服液联合腹部按摩综合疗法，疗效确切，起效时间快，且操作简单，有较高的临床应用价值，值得推广与应用。

#### [参考文献]

- [1] 李国苍. 间断蓝光照射联合妈咪爱、茵栀黄治疗新生儿黄疸 48 例[J]. 中国药业, 2014, 23(4): 89.
- [2] 杜会双, 张秀敏, 李丽, 等. 茵栀黄口服液联合思连康佐治新生儿黄疸疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2013, 34(4): 479-481.
- [3] 张远枝. 茵栀黄口服液联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊对新生儿黄疸早期干预的临床观察[J]. 临床荟萃, 2011, 26(18): 1634-1635.
- [4] 牛金凤. 茵栀黄口服液联合妈咪爱治疗新生儿黄疸 68 例[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(2): 162.
- [5] 董明翠, 侯莉, 刘俊, 等. 腹部按摩加茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸 90 例[J]. 陕西中医, 2013, 12(10): 1353-1354.
- [6] 沈彩燕, 王坚英. 茵栀黄口服液联合蓝光照射治疗新生儿黄疸临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 995-996.
- [7] 喻娅婷, 田静, 周小琳, 等. 茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸 102 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 15(9): 35-36, 37.
- [8] 姚志军, 毕仲江, 徐莎, 等. 茵栀黄口服液、贝飞达联合光疗治疗新生儿黄疸的临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(20): 3878-3880.
- [9] 李邹金, 冷秋文, 唐清萍, 等. 妈咪爱散联合茵栀黄颗粒、思密达散干预新生儿黄疸的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(8): 1239-1240.
- [10] 何瑞. 益生菌及茵栀黄口服液联合蓝光疗法治疗新生儿黄疸 60 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(3): 95-96.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)