

# 茵栀黄颗粒联合蓝光照射与护理干预新生儿病理性黄疸疗效观察

## 金素娟

兰溪市人民医院新生儿科, 浙江 兰溪 321100

**[摘要]** 目的: 观察茵栀黄颗粒联合蓝光照射与护理干预新生儿病理性黄疸的疗效及安全性。方法: 选取 200 例病理性黄疸患儿作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组, 每组 100 例。观察组采用茵栀黄颗粒联合蓝光照射治疗, 对照组采用蓝光照射治疗。2 组均施予相同的病理性黄疸针对性护理。观察比较 2 组的治愈时间、换血治疗率和不良反应情况。结果: 观察组患儿治愈疗程数少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组换血治疗率、不良反应发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用茵栀黄颗粒联合蓝光照射与护理干预新生儿病理性黄疸有良好效果。

**[关键词]** 病理性黄疸; 新生儿; 茵栀黄颗粒; 蓝光照射; 护理

**[中图分类号]** R722.17 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0200-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.079

黄疸是新生儿最为常见的表现之一, 约有 60% 以上的足月儿和 80% 以上的早产儿可出现黄疸<sup>[1]</sup>。其中, 约 85% 的患儿为可自行消退的生理性黄疸, 仅 15% 为病理性黄疸, 如不及时治疗可导致高胆红素脑病, 对患儿的脑组织发育造成严重影响。茵栀黄颗粒由茵陈提取物、栀子提取物、黄芩苷、金银花等制成, 具有清热解毒、利湿退黄之功效。笔者采用茵栀黄颗粒联合蓝光照射与护理干预新生儿病理性黄疸患儿, 效果较好, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 按照《儿科学》<sup>[2]</sup>所列诊断标准确诊为病理性黄疸: 出生后 24 h 内出现黄疸, 血清总胆红素达到美国儿科学会新生儿黄疸诊疗指南<sup>[3]</sup>所列光疗干预标准, 或每天上升超过  $85 \mu\text{mol/L}$ , 黄疸持续时间: 足月儿  $> 2$  周、早产儿  $> 4$  周, 黄疸退而复现, 血清结合胆红素  $> 34 \mu\text{mol/L}$ , 达到上述条件之一者即可确诊; 患儿胎龄在 34~42 周; 患儿家属同意参与本研究, 签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 合并缺血缺氧性脑病、胎粪吸入综合征、呼吸窘迫综合征、感染性疾病、败血症、产伤性疾病等可能对治疗造成影响的患儿; 合并遗传性疾病的患儿; 合并本研究所用药物应用禁忌症的患儿。

**1.3 剔除标准** 中途退出的患儿; 未严格按照医嘱进行治疗的患儿; 失访的患儿。

**1.4 一般资料** 按照上述标准选取 2012 年 9 月—2015 年 3 月间在本院治疗的 200 例患儿作为研究对象, 采用随机数字表法将患儿随机分入观察组和对照组, 每组 100 例。观察组共 98 例患儿完成研究, 2 例因中途退出被剔除; 男 41 例, 女 57 例; 平均胎龄  $(37.71 \pm 2.41)$  周; 平均发病时间  $(26.64 \pm 7.92)$  h。对照组共 96 例患儿完成研究, 4 例因中途退出被剔除; 男 38 例, 女 58 例; 平均胎龄  $(37.71 \pm 2.41)$  周; 平均发病时间  $(26.64 \pm 7.92)$  h。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2 组患儿入院后均进行详细检查, 以确定发生病理性黄疸的病因并进行针对性治疗。

**2.1 对照组** 采用蓝光治疗仪进行蓝光照射治疗, 将患儿的双眼、会阴、肛门部位用黑布遮盖后置入蓝光治疗仪, 连续照射 8 h, 每天 1 次, 以 7 天为 1 疗程。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用茵栀黄颗粒 (鲁南厚普制药有限公司生产, 规格:  $3 \text{ g} \times 10$  袋) 进行治疗, 每次 1.0 g, 用温开水调服, 每天 3 次, 以

**[收稿日期]** 2015-11-06

**[作者简介]** 金素娟 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事新生儿科护理工作。

7天为1疗程。

### 3 护理方法

2组患儿均接受病理性黄疸针对性护理：①喂养：早期对患儿进行母乳喂养，但每次喂奶量不宜过多，喂养后协助患儿取右侧卧位以预防呕奶；②保温：将患儿置于温度、湿度适宜的环境中，维持患儿体温恒定；③预防感染：每天对患儿所在病房进行消毒，接触患儿前认真洗手，带好帽子、口罩，更换专用拖鞋，嘱患儿家属注意卫生，避免患儿感染；④光疗护理：协助患儿取舒适卧位进行光疗，光疗过程中监测患儿体温，注意为患儿补充水分，每2h协助患儿更换体位，以确保全身均接受照射；⑤用药护理：采用温度适宜的温水为患儿冲茵栀黄颗粒，必要时可添加蔗糖等调味剂以调整口感，以利于患儿服药。

### 4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较2组患儿的治愈时间、换血治疗率和不良反应情况。于1疗程结束后测定胆红素含量，如胆红素水平下降至光疗标准以下则停止治疗并观察，1周内胆红素未再次升高则视为治愈；如胆红素仍在光疗标准以上，或胆红素下降后再次升高，则进行第2疗程治疗，直至治愈；如患儿经光疗后胆红素仍上升达8.6 μmol/(L·h)，或出现胆红素脑病早期表现，则视为治疗失败，转往上级医院进行换血治疗。不良反应观察内容包括光疗常见的不良反应和茵栀黄颗粒不良反应。

4.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用U检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验；等级资料采用秩和检验。

### 5 治疗与护理结果

5.1 2组治愈疗程数比较 见表1。观察组患儿治愈疗程数少于对照组，差异有统计学意义( $Z=-4.58$ ,  $P=0.00$ )。观察组2例患儿接受上级医院换血治疗，对照组10例患儿接受上级医院换血治疗，观察组换血治疗率低于对照组，差异有统计学意义( $\chi^2=4.51$ ,  $P=0.03$ )。

表1 2组治愈疗程数比较 例(%)

组别	n	1疗程	2疗程	3疗程	4疗程	换血治疗
观察组	98	87(88.76)	10(10.20)	1(1.02)	0	2(2.04) <sup>①</sup>
对照组	96	58(60.42)	21(21.88)	5(5.21)	2(2.08)	10(10.42)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

5.2 2组不良反应情况比较 见表2。观察组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义( $\chi^2=3.70$ ,  $P=0.04$ )。

表2 2组不良反应情况比较 例(%)

组别	n	腹泻	皮疹	发热	合计
观察组	98	1(1.02)	0	1(1.02)	2(2.04) <sup>①</sup>
对照组	96	3(3.12)	2(2.08)	4(4.17)	9(9.38)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

### 6 讨论

新生儿黄疸在临床十分常见，造成新生儿黄疸的原因很多，包括胆红素生成过多、白蛋白结合胆红素能力不足、肝细胞处理胆红素能力较差、肠肝循环较多等<sup>[4]</sup>。新生儿每天产生的胆红素高达8.8 mg/kg，约为正常成年人的2倍；胆红素在血浆中与白蛋白结合后可被转运到肝脏降解，但新生儿白蛋白结合胆红素能力较差，导致部分胆红素未被结合而通过血脑屏障，因而容易导致胆红素脑病，引起不可逆的脑损害和听力损害<sup>[5-6]</sup>。因此，及时治疗新生儿黄疸十分重要。

新生儿黄疸属于中医学胎黄、胎疸范畴，中医对新生儿黄疸的研究由来已久，早在汉代医书《诸病源候论》中就有“小儿在胎，其母脏气有热，熏蒸于胎，到生下小儿体皆黄，谓之胎疸也”的记载。中医学认为，该病病在脾胃肝胆，其病机包括母体内蕴湿热之毒遗于胎儿，或小儿先天禀赋不足，脾胃阳虚，湿浊内生，或脉络阻塞，气血瘀阻<sup>[7]</sup>。因此，在治疗方面应以疏肝利胆、祛风发表、活血化瘀为主。茵栀黄颗粒由茵陈提取物、栀子提取物、黄芩苷、金银花组成，从中医功效分析，方中茵陈可清利湿热、退黄疸，专治黄疸尿少，湿疮瘙痒；栀子可清热、泻火、凉血，通利三焦，可治黄疸肝炎；黄芩可除湿泻火，止血安胎；金银花可清热解毒凉血；上述诸药联用，可起到清利湿热，疏肝利胆之功效<sup>[8]</sup>。

本次研究观察到，应用茵栀黄颗粒联合蓝光照射治疗的观察组治愈疗程数少于对照组，换血治疗率和不良反应发生率均低于对照组，提示了该疗法与护理干预新生儿病理性黄疸有良好效果。本次研究的缺点在于未能动态观察患儿的胆红素变化情况，也未能从分子角度分析茵栀黄颗粒的作用，且为小样本、单中心研究。今后笔者将对此课题进一步研究。

## [参考文献]

- [1] 陈海燕. 茵栀黄口服液用于新生儿黄疸 83 例临床分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(1): 208-209.
- [2] 王卫平. 儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] American Academy of Pediatrics Clinical Practice Guideline Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation[J]. Pediatrics, 2004, 114(1): 297-316.
- [4] 黄敏. 白蛋白对新生儿黄疸治疗效果的研究[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(3): 374-376.
- [5] Oysu C, Asian I, Ulubil A, et al. Incidence of cochlear involvement in hyperbilirubinemic deafness[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2002, 111(11): 1021-1025.
- [6] Paludetto R, Mansi G, Raimondi F, et al. Moderate hyperbilirubinemia induces a transient alteration of neonatal behavior[J]. Pediatrics, 2002, 110(4): 443-446.
- [7] 刘亚. 退黄汤佐治 182 例新生儿黄疸疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(6): 956-957.
- [8] 任章平. 茵栀黄联合蓝光照射治疗新生儿黄疸临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(7): 244-245.

(责任编辑: 吴凌)

## ◆医案研究◆

## 王小云治疗盆腔包裹性积液验案介绍

朱敏, 骆赞韵, 王小云

广东省中医院, 广东 广州 510105

[关键词] 盆腔包裹性积液; 医案; 王小云

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0202-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.080

近年来, 随着妇女盆腔炎发病率的上升及妇科手术的增加, 盆腔包裹性积液的发生也逐渐增多。盆腔包裹性积液亦称盆腔腹膜假性囊肿、盆腔腹膜炎性囊肿, 是一种上皮性囊肿, 多发生于生育年龄妇女<sup>[1]</sup>, 往往继发于盆腔手术后<sup>[2]</sup>, 多由妇科手术或慢性盆腔炎、腹膜炎或其它下腹部手术导致盆腔粘连而形成, 病人多有慢性盆腹腔疼痛症状, 可通过超声、CT 扫描诊断<sup>[3]</sup>。目前西医多采用开腹或腹腔镜手术切除、B 超引导下囊肿穿刺抽液或穿刺同时注入抗生素及粘连松解剂、激素等药物治疗。但由于手术的创伤性大, 费用昂贵, 再次手术往往会加重盆腔粘连, 使盆

腔包裹性积液反复难愈。穿刺治疗是继上述治疗方法后所探求的一种微创治疗法, 通过临床观察该疗法疗效不理想, 且复发率高, 患者不易接受。故寻求一种创伤小, 费用低, 不易复发的治疗方法是目前临床各医家努力的方向。应用中医药辨证治疗本病有其明显优势, 且费用较低, 患者可免去手术之苦, 是一种经济方便有效的治疗方法。越来越多的患者倾向于选择中医药保守治疗, 且有研究报道疗效显著<sup>[4]</sup>。导师王小云教授经过多年临证经验, 对于盆腔包裹性积液的形成及治疗有其独到的见解, 且临床疗效满意, 现将导师治疗本病的经验介绍如下, 供同道参考。

[收稿日期] 2015-06-11

[基金项目] 广东省科技计划项目 (20130314c)

[作者简介] 朱敏 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 女性生殖内分泌。

[通讯作者] 王小云, E-mail: zhumintry@163.com.