抚触联合穴位按摩对新生儿黄疸的干预作用*

洪惠兰 叶惠珍 许琼凤 陈雪琼[#]

(福建医科大学附属第二医院产科 泉州 362000)

摘要:目的:分析抚触配合中医穴位按摩的早期干预对新生儿黄疸的预防效果。方法:选取 2019 年 5 月~2019 年 11 月收治的 237 例新生儿,按干预方法不同分为对照组 132 例和试验组 105 例。对照组采用抚触干预,试验组采用抚触联合中医穴位按摩干预。比较两组新生儿黄疸发生率、不同时间点经皮胆红素水平、胎便排泄情况及睡眠情况。结果:试验组未发生新生儿黄疸,对照组新生儿黄疸发生率为 5.30%,试验组新生儿黄疸发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组第 3~5 天经皮胆红素水平均低于对照组,黄疸消退、首次排便及胎便转黄时间均短于对照组,每日排便次数多于对照组,24 h 睡眠时间长于对照组($P<0.05$)。结论:抚触配合中医穴位按摩的早期干预可预防新生儿黄疸的发生。

关键词:新生儿黄疸;中医穴位按摩;抚触;经皮胆红素

中图分类号:R722.17

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.071

新生儿黄疸是新生儿时期常见病症,患儿因体内胆红素大量聚集导致皮肤或其他器官出现黄染。部分新生儿发生 1 周左右可以自行缓慢消退,但少数新生儿黄疸超过 7~10 d,呈逐渐加深现象或出现其他症状,对新生儿产生极大危害^[1]。新生儿黄疸发生后,过多胆红素轻易穿透细胞膜,进入细胞内,会影响脑细胞功能代谢,产生胆红素脑病^[2]。因此早期干预、及时降低过高的胆红素水平,是新生儿黄疸治疗的重点。新生儿抚触是治疗新生儿黄疸的常用方法,可促进胃肠蠕动,加快胆红素的排出,但单独应用整体效果欠佳^[3]。穴位按摩是中医常用干预方法,可调整脏腑气血、祛湿清热。本研究探讨采用抚触配合中医穴位按摩早期干预预防新生儿黄疸的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 5 月~2019 年 11 月收治的 237 例新生儿,按干预方法不同分为对照组 132 例和试验组 105 例。对照组男 61 例,女 71 例;体质量 2 200~4 300 g,平均(3 118.59±124.82) g;胎龄 37~42 周,平均(39.95±0.48)周;血型 A 型 31 例,B 型 35 例,AB 型 8 例,O 型 55 例,未检测 3 例。试验组男 52 例,女 53 例;体质量 2 160~4 000 g,平均(3 095.60±128.51) g;胎龄 37~42 周,平均(40.01±0.45)周;血型 A 型 31 例,B 型 22 例,AB 型 10 例,O 型 41 例,未检测 1 例。两组新生儿基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)新生儿在福建医科大学附属第二医院产科分娩;(2)足月儿;(3)接受纯母乳喂养;(4)患儿法定监护人或家长对本研究内容知情,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并先天性心脏病、胆管狭窄、肝胆异常、重度窒息、家

族遗传病者;(2)呼吸窘迫综合征、先天性代谢疾病者;(3)ABO 溶血,母体有传染性病毒、肝炎者;(4)多胎儿,产伤、缺氧缺血性脑病、颅内出血、严重感染者。

1.3 护理方法 两组均纯母乳喂养,采用抚触干预,试验组加用穴位按摩干预。抚触按摩操作均由经验>5 年、责任意识强的护理人员操作,在抚触操作前进行抚触与中医穴位按摩手法培训,待其考核成功后方可参与本研究。抚触干预:护理人员需修剪指甲、洗手,按照头部、胸部、腹部、四肢、脊柱两侧、脊柱的顺序近心抚触,头部手法采用舒眉、扶额和捋发的手法操作;胸部按摩手法是交叉双手后用掌侧操作;用掌心或四指对腹部顺时针按摩 20~30 次;背部从上到下由第七颈椎至尾骨端范围用拇指桡侧缘按摩,采用“I LOVE YOU”手法;在进行四指、提指(趾)推法时,按压足底涌泉穴。试验组抚触方法同对照组,中医穴位按摩是在抚触接触后进行。左手取穴,拇指指腹按摩,泻板门(清法-来回)、四横纹、内八卦(逆)、大肠穴(清法-来回),分推阴阳、脾土,各按摩 5 min,如果有出汗需要注意避邪。每次抚触及按摩时间在每日上午沐浴后及 2 次喂奶间,每日 2 次,每次 25~30 min。两组连续干预 4 d。

1.4 观察指标 为了减少结果数据的偏倚性及研究变异性,由参与研究人员密切观察患儿恢复情况,详细记录,每 1~2 小时随访 1 次,并告知患儿家属观察病情恢复过程。(1)对比两组新生儿黄疸发生率,新生儿时期出现以皮肤、黏膜及巩膜黄染为特征的病症,血清胆红素值 $\geq 171 \mu\text{mol/L}$;(2)胎便排泄情况及睡眠情况:统计两组首次排便、胎便转黄时间,每日排便次数、24 h 睡眠时间;(3)比较两组不同时间点经皮胆红素水平,采用 JH20-1 经皮黄疸仪(宁波戴维医疗器械有限公司)测量,每日上午下午

* 基金项目:福建中医药大学校管科研项目(编号:XB2018133)

[#] 通信作者:陈雪琼,E-mail:1476020110@qq.com

各测定胸部、额头与面部,计算三个部位的黄疸水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿黄疸发生率比较 试验组未发生

新生儿黄疸,对照组新生儿黄疸发生率为 5.30% (7/132)。试验组新生儿黄疸发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.738, P=0.017$)。

2.2 两组不同时间点经皮胆红素水平比较 两组第 1~2 天经皮胆红素水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组第 3~5 天经皮胆红素水平均低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组不同时间点经皮胆红素水平比较($\mu\text{mol/L}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天
试验组	105	82.72± 35.84	130.15± 37.85	128.42± 28.96	130.58± 26.64	135.53± 14.24
对照组	132	85.05± 36.17	132.20± 38.89	154.74± 30.34	175.73± 28.85	181.75± 15.36
t		0.490	0.404	6.713	12.181	23.575
P		0.624	0.686	0.000	0.000	0.000

2.3 两组胎便排泄情况及睡眠情况比较 试验组首次排便及胎便转黄时间均短于对照组,每日排便次数多于对照组,24 h 睡眠时间长于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组胎便排泄情况及睡眠情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胎便转黄时间(h)	首次排便时间(h)	24 h 睡眠时间(h)	每日排便次数(次)
试验组	105	36.51± 6.89	7.56± 1.48	21.10± 1.26	3.61± 0.98
对照组	132	56.84± 7.20	10.13± 1.56	18.96± 1.35	2.10± 0.56
t		21.827	12.782	16.551	14.705
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

黄疸是新生儿期常见的临床症状,约有 60% 新生儿可出现不同程度的黄疸^[4]。通常黄疸在胎儿出生 2~3 d 后出现,若黄疸程度严重、持续不退,可考虑为病理性黄疸。持续性高胆红素血症会损伤中枢神经系统,诱发胆红素脑病,造成神经功能障碍,乃至新生儿死亡。因此早期干预、及时处理新生儿黄疸显得尤其重要。触觉是人体基本的感官,手部抚触按摩所产生的触觉效应,可以对皮肤及相关器官系统产生一定的良性、温和刺激,调节机体内分泌、神经系统及免疫机制^[5]。同时对脸部、胸部、腹部、背部等部位进行抚触,轻柔按摩腹部,可以促进胃肠蠕动,及时排出体内胎便,减少胆红素的吸收,提高胆红素的排泄量^[6]。此外有规律、有顺序性地抚触全身,刺激皮肤触觉,对中枢神经系统产生一定调节能力,可提高机体副交感神经的兴奋性,增强迷走神经活性,促进胃肠道激素分泌,增加患儿的母乳摄入量,以此改善胃肠道功能,减少胆红素的释放以及重吸收,促进其排出,缩短胎粪的排出时间^[7]。新生儿黄疸归属于中医学“胎黄”范畴,因母体蕴结湿热之邪,遗于胎儿;或因新生儿素体虚弱,禀赋不足,湿热之邪入侵,致脉络阻滞;或湿热蕴结肝经日久,气血

瘀阻,脾失健运,导致黄疸发生。因此在治疗时,宜除湿退黄。采用中医穴位按摩,清肝经、补脾经、清胃经,起到健脾补胃、清肝利胆、除湿退黄的功效;分推阴阳、运内八卦,起到宽胸行气、利膈、消食除滞功效;泻板门能够健脾和胃、消食化滞、运达上下之气;四横纹有理中行气、化积消胀、退热除烦的功效^[8-9]。因此通过中医穴位按摩,可以清肝利胆、退黄除湿、健脾和胃,以此增强治疗效果。同时穴位按摩能够调和机体脏腑功能,使阴阳平衡,促进胃肠蠕动,加快患儿生长发育^[10]。

本研究中,试验组未发生新生儿黄疸,对照组新生儿黄疸发生率为 5.30%,试验组新生儿黄疸发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果与迟春昕等^[11]学者报道的研究结果相一致,说明采用穴位按摩与抚触干预可以提高临床治疗效果。其原因是采用新生儿抚触可以促进胃肠蠕动,联合穴位按摩,起到清肝利胆、退黄除湿、健脾和胃作用,两者联合故能提高临床治疗效果。

通常新生儿排便时间推后,或胎便未排干净,会在一定程度上加重胆红素肝肠循环负荷量,此时胆红素经过肝肠循环并进入血液内,导致胆红素水平增加。反之新生儿胎便内胆红素含量是每日体内胆红素生产量的 6 倍,若血清胆红素含量增加,则会延长新生儿的初次排便时间,推迟胎便转黄的时间,导致新生儿黄疸形成^[12]。本研究中,试验组第 3~5 天经皮胆红素水平均低于对照组,黄疸消退、首次排便及胎便转黄时间均短于对照组,每日排便次数多于对照组,24 h 睡眠时间长于对照组 ($P < 0.05$),说明采用穴位按摩与抚触干预可以加快患儿胎便排出时间,降低经皮胆红素表达。其原因是此时采用新生儿抚触可以促进胃肠蠕动,促进胃动素、胰岛素的分泌,加快排便速度,缩短初次胎便(下转第 148 页)

表 1 两组治疗效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	癫痫发作次数(次/d)		癫痫发作持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.68±0.54	0.69±0.25*	3.57±0.81	2.59±0.57*
实验组	30	1.70±0.52	0.31±0.14*	3.66±0.78	1.94±0.43*
t		0.146	7.264	0.438	4.986
P		0.884	0.000	0.663	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.2 两组认知及运动功能比较 治疗前,两组儿心量表评分、GMFM-88 总百分比比较,差异无统计学意义(P>0.05);与治疗前比较,治疗后两组儿心量表评分、GMFM-88 总百分比均上升,实验组大于对照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组认知及运动功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	儿心量表评分(分)		GMFM-88 总百分比(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	81.25±6.06	85.52±5.56*	35.21±4.10	47.50±5.65*
实验组	30	80.90±6.13	90.66±5.25*	34.92±4.25	56.82±5.76*
t		0.222	3.682	0.269	6.327
P		0.825	0.001	0.789	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

癫痫属于多种因素导致的慢性脑部疾病,好发于学龄儿童,而该阶段患儿的大脑以及肢体均处于发育状态,如果反复、持续的癫痫性异常放电,会增加脑损伤风险,影响患儿认知功能,并损害神经、肌肉系统,导致患儿运动功能异常。目前对癫痫患儿,临床多采用丙戊酸钠治疗,该药属于一线广谱类非镇静性抗癫痫药物,可增加脑组织中谷氨酸脱氢酶活性,抑制兴奋神经细胞,对改善患儿的癫痫症状有较好效果^[4-5]。但由于癫痫的类型和病因复杂,且存在对患儿认知及运动功能等的损害,故需要在丙戊酸钠治疗的基础上联合其他疗法干预。而就本研究所采用康复疗法来看,通过营养神经药物、运动认识

训练及运动训练等,可帮助患儿脑细胞生长发育,促进细胞自身修复有较好效果,提高运动及认识功能。本研究结果中,实验组治疗后癫痫发作次数、发作持续时间均少于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),提示该方案能够改善患儿的癫痫症状,证实了康复疗法对治疗小儿癫痫的价值。而在认知功能及运动功能方面,实验组治疗后儿心量表评分、GMFM-88 总百分比均大于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),说明该方案能够促进患儿认知与运动功能的改善。原因在于,经颅磁刺激可有效改善患儿脑功能,改善运动皮层兴奋性,改善患儿肢体痉挛症状,且配合认知康复训练与运动疗法,通过有针对性的训练,促进患儿认知功能与运动功能的提升^[8]。

综上所述,对癫痫患儿进行在丙戊酸钠治疗的基础上联合康复疗法干预效果理想,能够改善患儿癫痫症状,可提高患儿的认知功能与运动功能,值得推广。

参考文献

- [1]孙瑾.丙戊酸钠结合康复疗法对癫痫患儿症状改善及认知功能的影响[J].包头医学,2020,44(4):13-15.
- [2]魏家泉,杨霞.康复疗法加丙戊酸钠用于癫痫患儿的效果及对血小板影响分析[J].血栓与止血学,2019,25(3):459-461.
- [3]熊德菲.综合性康复疗法联合药物治疗对成人癫痫部分性发作患者认知功能及生存质量的影响[J].大医生,2019,4(6):21-23.
- [4]肖彩霞.左乙拉西坦和丙戊酸钠单药治疗青少年肌阵挛癫痫的疗效比较[J].临床研究,2021,29(4):35-36.
- [5]张厚峰.左乙拉西坦联合丙戊酸钠对癫痫患者的疗效及对 TNF-α、IL-6 的影响[J].系统医学,2021,6(6):49-51.
- [6]王迎红,周正.重复经颅磁刺激对脑性瘫痪并发癫痫患儿运动功能的影响[J].中国康复理论与实践,2016,22(1):98-102.
- [7]任波,韩晓莉,董艳萍,等.丙戊酸钠联合左乙拉西坦对小儿难治性癫痫的治疗效果分析[J].中国实用医刊,2021,48(6):109-112.
- [8]郭子洁,晋卫国,王晓辉,等.家庭康复训练计划应用于儿童粗大运动康复训练研究[J].山西医药杂志,2021,50(1):103-105.

(收稿日期:2021-05-16)

(上接第 146 页)排出时间;同时联合穴位按摩,健脾和胃、清肝利胆,并能调理机体脏腑功能,平衡阴阳,以此进一步增强胃肠蠕动功能,提高胆红素的排出速度,降低胆红素表达,预防新生儿黄疸形成。

综上所述,抚触配合中医穴位按摩的早期干预可预防新生儿黄疸的发生,加快胎便排出速度、减退皮肤黄染速度,降低胆红素表达,延长新生儿睡眠时间,临床意义显著。

参考文献

- [1]陈亚清,江芟荷,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.
- [2]田姣,龚四堂.新生儿黄疸的诊断与鉴别诊断[J].中华医学信息导报,2020,35(8):18.
- [3]刘燕平,陈福艳,孙晶晶.腹部环形按摩结合早期游泳对新生儿黄疸症状,胆红素及炎症因子水平的影响[J].中国性科学,2020,29(2):85-88.

- [4]金玉梅.抚触护理联合早期游泳对新生儿黄疸患儿体重、黄疸指数及胆红素水平的影响[J].河北医药,2019,41(14):2230-2233.
- [5]刘杨,郑荣秀,王书焕,等.水疗联合抚触综合疗法对早产儿生长发育及黄疸的影响[J].中国儿童保健杂志,2019,27(6):669-672.
- [6]周亚红.穴位按摩辅助治疗新生儿黄疸临床观察[J].新中医,2018,50(10):174-176.
- [7]蓝魏芳,纪建英,郑聪霞.新生儿抚触联合中医穴位按摩治疗新生儿黄疸护理研究[J].新中医,2020,52(21):133-135.
- [8]李洁,莫宗举,马飞.抚触联合穴位按摩治疗新生儿黄疸的临床观察[J].中医临床研究,2019,11(25):127-129.
- [9]任舒婷,顾晓慧,吴晓萍.自拟清热利湿退黄汤结合新生儿按摩抚触治疗新生儿黄疸的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1391-1394.
- [10]赵红霞,李日清,苏娟娟.抚触配合中医穴位按摩治疗新生儿黄疸的临床护理研究[J].光明中医,2019,34(16):2559-2561.
- [11]迟春昕,侯海洋,陆丽华,等.经络抚触对新生儿高胆红素血症患儿治疗依从性和生长发育的影响[J].海南医学,2018,29(4):589-592.
- [12]贾晓琴,黄朝梅,龙静.蓝光照射退黄联合抚触护理在新生儿黄疸中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(11):1953-1954.

(收稿日期:2021-06-22)