

• 护理研究 •

中药灌肠联合穴位按摩在病理性黄疸新生儿中的应用

杜红娜,陶 娟,付盼盼

(平顶山市中医院儿科,河南 平顶山 467000)

[摘要] 目的 分析中药灌肠与穴位按摩对病理性黄疸新生儿的影响。方法 选取该院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月病理性黄疸新生儿 90 例,按随机数字表法分组,各 45 例。蓝光照射组予以蓝光照射及常规护理,中医联合组在蓝光照射基础上予以中药灌肠和穴位按摩。比较两组干预前后黄疸指数和摄乳量、症状消失时间、中医证候积分、家属满意度及并发症发生情况。**结果** 干预后中医联合组黄疸指数低于蓝光照射组,摄乳量高于蓝光照射组,差异有统计学意义($P<0.05$);中医联合组黄疸消退时间、胎便转黄时间、巩膜黄染消失时间、住院时间短于蓝光照射组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后中医联合组家属满意度 95.56%(43/45)高于蓝光照射组 77.78%(35/45),差异有统计学意义($P<0.05$);中医联合组并发症发生率为 17.78%(8/45)蓝光照射组为 15.56%(7/45),两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 中药灌肠联合穴位按摩干预病理性黄疸新生儿,能加速改善患儿临床症状,增加其摄乳量,还能提高家属满意度。

[关键词] 病理性黄疸; 穴位按摩; 中药灌肠; 黄疸指数
DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.11.027 **中图法分类号:**R722
文章编号:1009-5519(2023)11-1932-04 **文献标识码:**B

病理性黄疸是新生儿黄疸的其中一种,是高胆红素脑病的高危影响因素,若无及时有效治疗可引发患儿中枢神经损伤,影响新生儿健康成长。在中医领域,治疗小儿黄疸有丰富经验,其将病理性黄疸归属于“胎黄”范畴,认为诱因在于母孕期寒湿、湿热之邪传于胎儿,导致新生儿气滞血瘀、肝胆疏泻失常而出现面目肌肤发黄^[1]。中医拥有众多特色护理技术,在改善小儿黄疸方面具有重要作用。其中茵栀黄口服液灌肠具有清热解毒、利湿退黄的作用,方中的茵陈有清热利湿、利胆退黄之效;栀子清三焦之湿热,此两味药物为退黄之要药。黄芩、金银花有保肝利胆的作用,可促进胆汁排泄。此外穴位按摩可以调节脏腑功能,有助于促进胃肠道蠕动,促进胎粪排出,增加胆汁排泄。本研究选取中药灌肠和穴位按摩两种特色护理技术干预病理性黄疸新生儿,旨在观察护理效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取本院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月病理性黄疸新生儿 90 例,按随机数字表法分为两组,各 45 例。蓝光照射组男 26 例,女 19 例;胎龄 37~42 周,平均(39.62±1.03)周;分娩方式:自然分娩 31 例,剖宫产 14 例;体重 2 349.5~3 581.2 g,平均(2 965.3±291.1)g;中医联合组男 25 例,女 20 例;胎龄 37~41 周,平均(39.10±0.87)周;分娩方式:自然分娩 28 例,剖宫产 17 例;体重 2 358.6~3 502.9 g,平均(2 930.5±276.2)g。两组一般资料比较,差异无

统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过本院伦理委员会审核。

1.1.2 选取标准

1.1.2.1 纳入标准 (1)经血常规、总胆红素、直接胆红素等检查确诊为病理性黄疸;(2)血清胆红素浓度超过 220.6 μmol/L,血清胆红素每日上升>85 μmol/L;(3)黄疸持续时间已超过 24 h 且有加重迹象;(4)产后阿氏评分≥8 分;(5)无先天性疾病;(6)家属已签署知情同意书;(7)家属可正常沟通,能配合家属满意度调查。

1.1.2.2 排除标准 (1)对本研究使用中药过敏;(2)非病理性黄疸;(3)按摩部位皮肤破损;(4)出生时发生窒息患儿;(5)肝肾功能障碍;(6)不符合光疗标准;(7)早产儿。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 蓝光照射组 给予患儿蓝光照射及常规护理干预,照射前为患儿穿戴手套、脚套,佩戴遮光性强的无菌眼罩,并保护好患儿生殖器,照射时及时更换尿布,注意观察患儿皮肤状态,判断是否存在不良反应。每天蓝光照射 2 次,每次照射时间为 4~5 h,中间间隔 3 h 后进行第 2 次照射,连续照射 5 d。

1.2.1.2 中医联合组 在蓝光照射基础上给予中药灌肠和穴位按摩。(1)中药灌肠:采用茵栀黄口服液(北京华润高科天然药物有限公司,规格:10 毫升/支)5 mL 与 15 mL 葡萄糖注射液混合后,于蓝光照射结束后保留灌肠 5 min,每天 1 次,注意选用质地柔软、

透明的硅胶管,插入肛门深度需少于 4 cm,适当加热灌肠液,灌肠后每 10 min 帮助患儿改变一下体位。

(2)穴位按摩。选取穴位:肝俞、脾俞、两侧足三里、天枢、合谷、内关、内庭,以温水净手并消毒,手部温度适中,按摩前以温水擦拭患儿体表皮肤,然后先帮助患儿舒展全身,按摩整体皮肤,之后以合适力度按压所选穴位,每个穴位按压 15~20 次,速度和力度保持均匀适中,按摩过程中观察患儿反应、皮肤颜色,若出现哭闹、皮肤颜色变化等需及时停止按摩。中药灌肠、穴位按摩均连续干预 5 d。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 黄疸指数及摄乳量 干预前后检测患儿黄疸指数(JM-103 黄疸仪)和摄乳量。

1.2.2.2 症状改善时间及住院时间 记录患儿黄疸消退时间、胎便转黄时间、巩膜黄染消失时间、住院时间。

1.2.2.3 家属满意度 采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[2]评价两组家属满意度,95 分为非常满意;76~94 分为满意;57~75 分为一般;38~56 分为不满意;19~37 分为非常不满意。家属满意度=

(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.2.2.4 并发症发生情况 统计两组干预期间患儿腹泻、皮疹、大便稀溏、腹胀等并发症发生率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组黄疸指数及摄乳量比较 干预前两组黄疸指数、摄乳量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组黄疸指数较干预前降低,摄乳量较干预前升高,且中医联合组黄疸指数较蓝光照射组低,摄乳量较蓝光照射组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组症状改善时间及住院时间比较 中医联合组黄疸消退时间、胎便转黄时间、巩膜黄染消失时间、住院时间均较蓝光照射组短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 家属满意度 中医联合组家属满意度 95.56% 高于蓝光照射组 77.78%($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组黄疸指数及摄乳量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	黄疸指数($\mu\text{mol/L}$)		摄乳量(mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
中医联合组	45	189.47±41.02	141.67±38.14	314.75±25.64	376.59±27.68
蓝光照射组	45	184.30±39.72	165.38±40.06	319.04±26.27	352.34±26.35
<i>t</i>	—	0.607	2.876	0.784	4.257
<i>P</i>	—	0.545	0.005	0.435	<0.001

注:—表示无此项。

表 2 两组症状改善时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s, \text{d}$)

组别	<i>n</i>	黄疸消退时间	胎便转黄时间	巩膜黄染消失时间	住院时间
中医联合组	45	3.25±0.82	1.82±0.41	3.01±0.46	5.69±0.41
蓝光照射组	45	4.78±1.13	3.17±0.98	4.20±0.97	7.61±1.32
<i>t</i>	—	7.351	8.525	7.436	9.318
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表 3 两组家属满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	满意度
中医联合组	45	27(60.00)	16(35.56)	2(4.44)	0(0.00)	0(0.00)	43(95.56) ^a
蓝光照射组	45	21(46.67)	14(31.11)	7(15.56)	2(4.44)	1(2.22)	35(77.78)

注:与蓝光照射组比较, $\chi^2 = 6.154, ^aP = 0.013$ 。

2.4 并发症发生情况 中医联合组并发症发生率为 17.78%,与蓝光照射组(15.56%)比较,差异无统计

学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	皮疹	腹泻	大便稀溏	腹胀	合计
中医联合组	45	1(2.22)	2(4.44)	4(8.89)	1(2.22)	8(17.78) ^a
蓝光照射组	45	2(4.44)	1(2.22)	2(4.44)	2(4.44)	7(15.56)

注:与蓝光照射组比较, $\chi^2=0.080$, ^aP=1.000。

3 讨 论

新生儿病理性黄疸是由胆红素代谢异常所引起,蓝光照射为临床常用方法,但效果一般,为加速患儿康复,还需联合其他方法共同提升干预效果^[3]。中医护理技术近年来备受临床青睐,不良反应较少且有显著效果。本研究将中医特色护理技术引入病理性黄疸患儿的护理工作中,以期为临床护理工作提供新思路。

中药灌肠是起源于张仲景《伤寒论》的一种中医疗法,将对症中药经肛门注入肠道中,通过肠黏膜的局部作用或吸收可发挥药效,达到改善症状的作用^[4]。新生儿由于吞咽药液难度较大,在丰富操作经验基础上实施灌肠,有助于提高家属的接受度,使起效更迅速^[5]。本研究为病理性黄疸患儿灌肠时使用的茵栀黄口服液,结合穴位按摩,结果显示,干预前两组黄疸指数、摄乳量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后两组黄疸指数较干预前降低,摄乳量较干预前升高,且中医联合组黄疸指数较蓝光照射组低,摄乳量较蓝光照射组高($P<0.05$),中医联合组黄疸消退时间、胎便转黄时间、巩膜黄染消失时间、住院时间较蓝光照射组短($P<0.05$)。究其原因可能是茵栀黄口服液中所含茵陈可清热利胆、退黄利湿;栀子能泻火凉血、清三焦湿热,此两味药对黄疸有重要作用;另外,其中还有黄芩、金银花,能保肝利胆,促进胆汁排泄^[6-7]。现代药理学研究也表明,方中茵陈对胆红素的肠肝循环有抑制作用,有祛黄之效^[8]。穴位按摩是目前临床常见的中医护理技术之一,中医认为,人体皮肤的穴位与内脏器官紧密相关,通过特定手法按摩相应穴位可调节生理病理状态,起到调和脏腑、防病治病作用^[9-10]。本研究选取患儿天枢、肝俞、两则足三里、脾俞、内庭、合谷、内关等穴位进行按摩,可通过皮肤触觉感受器将刺激信息传递至大脑中,促使患儿迷走神经兴奋,刺激胰岛素、胃泌素等大量分泌,改善食物消化吸收功能,使胆红素、胎粪尽快排出,加速症状缓解,还能调节脏腑功能,增加胆汁排泄^[11-12]。另外,本研究两组患儿均进行相同时间的蓝光照射,能促进新生儿体内胆红素分解并从尿液和粪便中排出,以此达到改善病情目的^[13-14]。

本研究结果显示,干预后中医联合组家属满意度为 95.56%,高于蓝光照射组的 77.78%,差异有统计学意义($P<0.05$),表明采用中药灌肠联合穴位按摩可以有效提升家属满意度,究其原因,蓝光照射治疗

可以促进患儿体内胆红素代谢,在此基础上加用茵栀黄口服液灌肠可起到清热解毒、利湿退黄的作用,穴位按摩可刺激基础代谢机能与患儿自身机体微循环速率的有效提升,3 种方案配合使用能更有效地降低胆红素水平,提高病理性黄疸新生儿的干预效果,进一步促进患儿康复,提升患儿家属满意度。此外,本研究针对中药灌肠和穴位按摩的安全性进行了研究,在干预期间蓝光照射组和中医联合组均无严重并发症且发生率相当,说明此两种中医特色护理技术对新生儿也具备较高安全性。此外,本研究家属满意度调查结果也表明,家属对中药灌肠和穴位按摩的满意度更高,分析原因认为可能与患儿病情改善效果更好有关。

综上所述,将中药灌肠联合穴位按摩应用于病理性黄疸新生儿中,一方面能加速临床症状缓解,促进患儿快速康复,另一方面能提高其摄乳量,增强家属满意度。

参考文献

[1] 吴爱珍,高丽娟,蒋慧玲. 中医治疗与护理措施干预湿热熏蒸型新生儿病理性黄疸效果研究[J]. 新中医,2020,52(7):160-163.

[2] 郭淑霞,赵红霞. 系统护理配合穴位按摩、中药火疗技术在原发性痛经患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(21):113-115.

[3] 林栩栩,王勉,叶秀莲,等. 经络按摩联合中药药浴综合治疗新生儿病理性黄疸的临床观察[J]. 中国中医药科技,2020,27(6):908-909.

[4] 陈爽,邱雨虹. 中药退黄汤保留灌肠联合中药熏洗辅助治疗新生儿病理性黄疸的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(32):103-104,124.

[5] 张倩,张美芳,刘晓娜,等. 改良蓝光灯联合中药煮散剂灌肠治疗湿热蕴蒸型胎黄的优势探讨[J]. 中国中西医结合儿科学,2020,12(5):403-406.

[6] 吴海波,郑小娟. 茵栀黄口服液灌肠配合穴位按摩在新生儿病理性黄疸中的应用研究[J]. 新中医,2020,52(12):136-138.

[7] 宋焕清,宋红,李晶晶,等. 四磨汤联合茵栀黄口服液对新生儿黄疸患儿胆红素水平、免疫功能及NBNA 评分的影响[J]. 世界中医药,2019,14(2):450-453.

- [8] 刘媛,李芸.茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸及对患儿凝血指标、血气指标的影响[J].血栓与止血学,2021,27(2):239-241.
- [9] 张玲,裴金霞.经络穴位按摩早期干预对新生儿黄疸的效果观察[J].浙江临床医学,2020,22(2):207.
- [10] 周智敏.早期穴位按摩配合抚触对新生儿神经系统、生长发育及黄疸的影响[J].中国中医药科技,2019,26(2):309-311.
- [11] 王艳红,陈小英.先俯卧位后仰卧位抚触结合穴位按摩对生理性黄疸新生儿依从性及疗效的影响[J].护理实践与研究,2018,15(19):93-95.
- [12] 李爽.蓝光照射治疗方案联合科学抚触和穴位按摩促使新生儿黄疸症状康复的疗效评估[J].中国实用医药,2021,16(3):84-86.
- [13] 吴晓洁.清热利湿小儿推拿法联合蓝光照射治疗新生儿病理性黄疸的疗效[J].中国妇幼保健,2021,36(3):690-693.
- [14] 兰婷婷,邓全敏,詹璐.蓝光光疗对新生儿黄疸的临床疗效及其对生长发育的影响[J].川北医学院学报,2020,35(2):305-308.

(收稿日期:2022-09-29 修回日期:2023-01-13)

• 护理研究 •

Roy 适应模式联合音乐疗法干预应用于高龄产妇产期的效果观察^{*}

黄秀娟¹,黄 艳¹,张艳艳^{2△}

(1. 赣州市南康区第一人民医院,江西 赣州 341400; 2. 赣州市妇幼保健院 江西 赣州 341400)

【摘 要】 目的 探讨罗伊(Roy)适应模式联合音乐疗法干预对高龄产妇心理弹性、自我效能及妊娠结局的影响。**方法** 选取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月于赣州市南康区第一人民医院产检并分娩的高龄产妇 64 例,按照随机原则分为对照组 32 例(给予产科常规干预措施)与研究组 32 例(给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预)。对两组高龄产妇干预前后心理弹性评分、自我效能评分及干预后妊娠结局进行观察比较。**结果** 干预后,两组高龄产妇心理弹性 3 个维度评分及心理弹性量表(CD-RISC)总评分均明显高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后,干预组高龄产妇乐观性(14.29±1.68)分、坚韧性(43.91±4.42)分、力量性(29.78±3.11)分及 CD-RISC 总评分(87.98±9.21)分均明显高于对照组的(12.32±1.47)、(36.98±4.15)、(25.65±2.99)、(74.95±8.61)分,差异均有统计学意义($t=4.992, 6.466, 5.415, 5.846, P<0.001$)。干预后,两组高龄产妇技能、内心活动评分及自我效能总评分均明显高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后,干预组高龄产妇技能(62.58±5.71)分、内心活动(67.97±6.01)分及自我效能总评分(130.55±11.72)分均明显高于对照组的(46.86±5.13)、(56.82±5.78)、(103.68±10.91)分,差异均有统计学意义($t=11.585, 7.564, 9.493, P<0.001$)。干预组高龄产妇新生儿 5 min Apgar 评分(9.03±0.75)分明显高于对照组的(7.74±1.05)分($t=6.281, P<0.001$);而干预组新生儿平均体重(3 325.49±367.12)g 略高于对照组(??),干预组高龄产妇产后出血 6.25%(2/32)、酸中毒 3.13%(1/32)、新生儿肺炎 9.38%(3/32)、新生儿窒息 0(0/32)、床褥感染 3.13%(1/32)以及转儿科治疗 3.13%(1/32)比率均低于对照组,但差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 对高龄产妇给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预可明显改善产妇心理弹性状态,提高产妇自我效能水平,且产后新生儿健康状况较好,值得借鉴。

【关键词】 高龄产妇; Roy 适应模式; 音乐疗法干预; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.11.028

中图法分类号:R713

文章编号:1009-5519(2023)11-1935-04

文献标识码:B

近年来,随着国家生育政策的放宽,高龄产妇的比例呈上升趋势^[1]。妊娠期女性尤其是高龄产妇更容易出现不同程度的应激反应,并产生严重的焦虑、恐惧等负性情绪,不利于分娩顺利进展,严重时可能威

胁产妇及新生儿生命安全^[2-3]。因此,在高龄产妇产期如何采取有效措施增强产妇分娩信心、提高产妇心理弹性与自我效能水平对改善妊娠结局具有重要的意义^[4]。鉴于此,本研究对高龄产妇产期给予

* 基金项目:江西省赣州市指导性科技计划项目(GZ2018ZSF332)。

△ 通信作者, E-mail:44759798@qq.com。