DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.01.045

茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿对新生儿黄疸持续时间、血清胆红素指标及AST、AIT水平的影响

薛现然,杨令
(滕州市中心人民医院,山东 滕州 277500)

摘要:目的 探究茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿对新生儿黄疸患儿黄疸持续时间、血清胆红素指标及谷草转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(AIT)水平的影响。方法 选择医院2020年1月—2022年1月收治的142例新生儿黄疸患儿,按数字随机表法将患者分为对照组70例,研究组72例。对照组给予常规治疗,选用茵陈栀子加减方治疗。观察组在对照组的基础上给予茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿治疗。对比观察两组治疗后首次排黄便时间、黄疸持续时间、住院时间等临床指标;对比观察两组治疗前后血清胆红素指标、黄疸指数、经皮胆红素指数;对比观察两组治疗前后AST、AIT指标水平;对比观察两组治疗过程中嗜睡、恶心呕吐、皮肤过敏、腹泻等不良反应发生情况;对比观察两组治疗满意度情况。结果 研究组患儿首次排黄便时间、黄疸持续时间、住院时间等临床指标明显优于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组患儿血清胆红素指标、黄疸指数、经皮胆红素指数明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,研究组患儿AST、ALT水平明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$);研究组患儿嗜睡、恶心呕吐、皮肤过敏、腹泻等不良反应发生情况明显低于对照组患儿,对比差异均具有统计学意义($P<0.05$);研究组患儿治疗满意度(94.44%,68/72)明显高于对照组(81.43%,57/70),对比差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿可以明显改善新生儿黄疸患儿黄疸的持续时间,有效地调节患儿血清胆红素及肝功能指标,使AST、AIT恢复至正常水平,不良反应发生情况也较低,值得临床推广及应用。

关键词:茵陈栀子汤;新生儿黄疸;小儿推拿;肝功能;血清胆红素
中图分类号:R256.41 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)01-0233-04

Effect of Modified Yinchen Zhizi Decoction(茵陈栀子加减方) Combined with Acupoint Tuina on Duration of Jaundice, Serum Bilirubin Index, Levels of AST and AIT in Neonatal Jaundice

XUE Xianran, YANG Ling
(Tengzhou Central People's Hospital, Tengzhou 277500, Shandong, China)

Abstract: *Objective* To observe the effect of Modified Yinchen Zhizi Decoction(茵陈栀子加减方) combined with acupoint Tuina on the duration of jaundice, the serum bilirubin index and the levels of glutamic oxalic aminotransferase(AST) and alanine aminotransferase(AIT) in neonatal children with jaundice. *Methods* A total of 142 cases of neonatal jaundice admitted to the hospital from January 2020 to January 2022 were selected, and the patients were divided into control group(70 cases) and study group(72 cases) according to numerical random table method. The control group was given the routine treatment and Modified Yinchen Zhizi Decoction. The observation group was given Modified Yinchen Zhizi Decoction combined with acupoint Tuina treatment on the basis of control group. The first defecation time, jaundice duration, hospital stay and other clinical indexes were compared between the two groups after treatment. Serum bilirubin index, jaundice index and transcutaneous bilirubin index of the two groups were compared before and after treatment. The levels of AST and AIT before and after treatment were compared between the two groups. The adverse reactions such as drowsiness, nausea and vomiting, skin allergy and diarrhea were compared between the two groups during the treatment. The treatment satisfaction of the two groups was compared and observed. *Results* The first defecation time, duration of jaundice, the length of hospital stay and the other clinical indexes in the study group were significantly

基金项目:山东省中医药科技项目(2020M121)
作者简介:薛现然(1992-),女,山东滕州人,主治医师,硕士,研究方向:新生儿疾病。

better than those in the control group($P<0.05$). After treatment, the serum bilirubin index, the jaundice index and transcutaneous bilirubin index in the study group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). After treatment, the levels of AST and ALT in the study group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The incidence of adverse reactions such as drowsiness, nausea and vomiting, skin allergy and diarrhea in the study group was significantly lower than that in the control group, and the differences were statistically significant($P<0.05$). The treatment satisfaction(94.44%, 68/72) in the study group was significantly higher than that(81.43%, 57/70) in the control group($P<0.05$). *Conclusion* Modified Yinchen Zhizi Decoction combined with acupoint Tuina can obviously improve the duration of jaundice in neonatal children, effectively regulate the serum bilirubin and liver function indexes, and restore AST and AIT to normal levels, and the occurrence of adverse reactions is also low. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Modified Yinchen Zhizi Decoction(茵陈栀子加减方); neonatal jaundice; Tuina for children; liver function; serum bilirubin

新生儿黄疸也叫新生儿高胆红素血症，是新生儿时期最为常见的疾病之一[1]。新生儿的黄疸可分为生理性黄疸和病理性黄疸两种，其中生理性黄疸多发生在出生后的3～4 d。主要是由于血中胆红素升高，引起的皮肤黏膜和其他脏器的黄染，持续时间高达8～12 d[2-3]。相关研究表明[4-5]，我国超过70%的正常足月新生儿和90%的早产儿在出生后都会出现不同程度的生理性黄疸。而新生儿病理性黄疸的发病率暂无确切数据，主要是与溶血性疾病有关，如同族免疫性溶血病、Rh性溶血病等。另外，由于现在人们的生活、饮食习惯的变化，分娩出新生儿肝炎以及新生儿败血症的情况越来越多，而这些都会导致病理性黄疸的发生[6]。无论是生理性黄疸还是病理性黄疸，都是需要家长极度重视的，有效的干预治疗不仅能够改善黄疸症状，还能够避免对孩子生长发育的影响。如果不能及时发现并给予正确的治疗，不仅危害新生儿的生命，还会遗留一定的后遗症及并发症的出现[7]。尤其是对于病理性黄疸的新生儿，严重者会导致脑瘫、智力低下、听力障碍、心力衰竭、肝脏损伤等一系列影响发育的并发症。其中较为常见也较为严重的并发症可谓是胆红素脑病，若不及时治疗发展为胆红素脑病，就会严重损伤新生儿神经系统的发育及大脑的功能。中医学认为，新生儿黄疸的病变脏腑在肝胆、脾胃，其发生机制主要表现为脾胃湿热或寒湿内蕴，肝失疏泄，胆汁外溢而引起全身皮肤甚至瞳孔发黄，时间久了还会导致气滞血瘀[8]。中医学对于新生儿黄疸的治疗也依此开展清热祛湿、利胆退黄的治“本”干预，同时还有相关文献[9]表示，新生儿黄疸辅助小儿推拿治疗，能够控制黄疸症状，促进胆红素排出，从而提高临床疗效。因此本文旨在研究茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿对新生儿黄疸患儿黄疸持续时间、血清胆红素指标及谷草转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(AIT)水平的影响，现将具体过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2020年1月—2022年1月收治的142例新生儿黄疸，按数字随机表法将患者分为对照组70例，研究组72例。纳入标准：①均符合《2022年美版儿科学会新生儿高胆红素血症管理指南解读》[10]中新生儿黄疸的相关诊断标准；②足月生产，体质量≥2.2 kg。排除标准：①生理性黄疸新生儿；②合并患有肝肾等脏器功能及组织异常的患儿；③合并患有精神或神经系统疾病及认知功能障碍不能接受试验的患儿；④合并患有恶性肿瘤、严重败血症或感染性疾病的患儿；⑤先天性缺陷患儿。70例对照组患儿，男36例，女34例；年龄2～17 d，平均(5.42±1.09)d；胎龄37～40周，平均(38.42±0.94)周；分娩类型：剖宫产32例、顺产38例。72例研究组患儿，男37例，女35例；年龄2～17 d，平均(5.26±1.04)d；胎龄37～40周，平均(38.26±0.98)周；分娩类型：剖宫产33例、顺产39例。两组患儿一般基线资料对比差异无统计学意义，具有可比性($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批，取得所有家属同意并自愿签署知情同意书。

1.2 治疗方法 两组患儿入院后行常规检查，于次日清晨抽取静脉血5～10 mL，测定患儿血清总胆红素与肝功能水平。给予对照组患儿茵陈栀子加减方治疗，此方为本院自配方。药用：茵陈9 g，茯苓6 g，山栀9 g，苍术3 g，白术6 g，枳实3 g，黄芩3 g，猪苓3 g，防己6 g。若新生儿水肿明显，且目睛黄疸明显，加用车前子3 g，菊花3 g，地骨皮3 g，黄连1 g；若新生儿伴有腹泻，加用枳壳3 g，葛根3 g，山药3 g，甘草3 g。水煎服50 mL，2次/d，早晚分服。研究组患儿在对照组的基础上给予茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿治疗，中药方剂与对照组一致，穴位推拿选择足三里、涌泉、内关、外关、丰隆、血海以及肝经穴位、督脉穴位(提脊)等，具体操作手法为揉涌泉、推三关、清肝经、补脾经、清胃经、捏脊柱、揉丰隆等，每个穴位重复100～200次，1次/d。两组均5 d为1个疗程。

1.3 观察指标 ①对比观察两组患儿治疗后首次排黄便时间、黄疸持续时间、住院时间等临床指标；②对比观察两组患儿治疗前后血清胆红素指标、黄疸指数、经皮胆红素指数；③对比观察两组患儿治疗前后AST、AIT指标水平；④对比观察两组患儿治疗过程嗜睡、恶心呕吐、皮肤过敏、腹泻等不良反应发生情况；⑤对比观察两组患儿治疗满意度情况(总满意度=满意+一般/总人数×100%)。

1.4 统计学分析 采用SPSS 21.0统计软件对本次研究中得到的所有数据进行分析处理，其中计数资料以例(%)表示，并采用χ^2检验，计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，并采用t检验，且当$P<0.05$时表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比 研究组患儿首次排黄便时间、黄疸持续时间、住院时间等临床指标明显优于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组新生儿黄疸患儿临床指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次排黄便时间/(h)	黄疸持续时间/(d)	住院时间/(d)
研究组	72	36.24±2.04	5.73±0.96	9.45±1.03
对照组	70	49.34±2.13	8.63±1.03	11.09±0.98
t值		4.092	3.063	3.632
P值		0.009	0.021	0.011

2.2 治疗前后相关指标改善情况对比 两组患儿治疗前血清胆红素指标、黄疸指数、经皮胆红素指数对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组患儿血清胆红素指标、黄疸指数、经皮胆红素指数明显低于对照组,对比差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 治疗前后肝功能指标改善情况对比 两组患儿治疗前AST、ALT水平对比差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组患儿AST、ALT水平明显低于对照组,对比差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 不良反应发生情况对比 研究组患儿嗜睡、恶心呕吐、皮肤过敏、腹泻等不良反应发生情况明显低于对照组患儿,对比差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

2.5 治疗满意度对比 研究组患儿治疗满意度(94.44%)明显高于对照组患儿(81.43%),对比差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

3 讨论

随着生活环境和饮食习惯的改变,新生儿黄疸的发生率逐年增长,已经成为目前临床新生儿最为常见的疾病[11]。而新生儿黄疸主要是胎儿在出生后,受到母体的影响以及自身激素和血清胆红素的异常表达影响而导致分泌紊乱和总胆红素指标异常表达,从而出现全身皮肤、黏膜甚至眼球发黄,这也是新生儿黄疸的主要症状[12-13]。无论是生理性黄疸还是病理性黄疸都会出现皮肤黄染的表现。二者主要的差距在于发病原因以及持续时间,而新生儿黄疸除了发黄以外,还会伴有食欲不振、恶心呕吐、嗜睡等症状,这主要是因为机体内的激素紊乱、脾胃功能异常有关[14-15]。如果不能及时治疗,还会导致脑性瘫痪、智能障碍等后遗症的发生甚至死亡。中医学认为[16-18],新生儿黄疸的病机主要是湿热内蕴、寒湿困脾,两者的差距主要在于发黄的程度、颜色以及持续时间。中医学将新生儿黄疸称为“胎黄”,顾名思义,与母体的体质有一定的关系,若母亲因饮食、居住习惯导致长时间湿热困于机体,就会加大分娩后新生儿黄疸的发生情况。新生儿黄疸的治疗主要以“清热利湿、退黄”为主,清除体内邪热、湿热之气,体内的激素水平以及总胆红素才能得到有效的调节[19]。

本次研究给予研究组患儿茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿治疗。茵陈栀子加减方中主要成分茵陈,具有清热利湿、利胆退黄的作用,可以很好地疏肝解郁,清热利湿。相关研究[20-21]表明,茵陈还具有抗炎、改善肝功能、增强免疫力等药理作用。这对于新生儿黄疸而言,不仅可以有效退黄,还能够改善患儿的肝功能,以此保证机体内激素水平的代谢以及药物对肝脏的损伤作用。栀子[22-23]具有清热解毒、凉血止血的功效,在临床上主要用于治疗湿热黄疸、胸腹胀痛、心烦意乱等症状,合理地应用可以有效地平稳新生儿黄疸患儿的情绪,保证治疗的依从性。茯苓[24-25],具有利水消肿、健脾渗湿、宁心安神的作用,临床对于新生儿黄疸的治疗,多以利湿退黄为主,而茯苓的利水渗湿作用强,多用于小儿黄疸的治疗过程中,另外,相关研究[26]表明,茯苓还具有促进细胞免疫与体液免疫的作用,在治疗新生儿黄疸的过程中,可以保证患儿的免疫功能不受损失。联合穴位推拿,同样可以增强患儿的免疫功能,选择的穴位以肝脏、脾脏、督脉为主,不仅有效改善患者脾胃功能以达到祛湿的作用,还能够通过对督脉的刺激,而增强体内的阳气,通过充沛的阳气来抵抗湿热之邪[27]。相关研究[28-29]表明,小儿督脉的推拿还可以刺激到内脏的迷走神经,因此可以改善内脏的神经功能状态。本次研究结果显示,研究组患儿首次排黄便时间、黄疸持续时间、住院时间等临床指标明显优于对照组;治疗后,研究组患儿血清胆红素指标、黄疸指数、经皮胆红素指数明显低于对照组;治疗后,研究组患儿AST、ALT水平明显低于对照组患儿;也足以说明,茵陈栀子加减方对于新生儿黄疸的疗效,在配合小儿穴位推拿后得到一定的提高。而相关研究[30-31]证实,血清总胆红素作为黄疸的核心指标,其水平直接决定了黄疸的持续时间以及预后情况。相关研究表明,黄疸的发生也是因为机体内血清总胆红素超过正常水平值的1/5 mg而导致过剩的胆红素进入脑细胞,干扰其正常的功能与结构,从而引发一系列以黄疸为主甚至威胁患儿生命的病症发生。茵陈栀子加减方兼具祛湿、退黄与肝功能调理作用,一定程度地降低了血清总胆红素的水平。而配合穴位推拿,可以降低不良反应的发生,这也与本次研究结果显示,研究组患儿嗜睡、恶心呕吐、皮肤过敏、腹泻等不良反应发生情况明显低于对照组患儿。

综上所述,茵陈栀子加减方联合小儿穴位推拿可以明显改善新生儿黄疸患儿黄疸的持续时间,有效地调节患儿血清胆红

表2 两组新生儿黄疸患儿治疗前后相关指标改善情况对比

组别	例数	血清胆红素指标/(μmol/L)		黄疸指数/(pmoVL)		经皮胆红素指数/(mg/DI)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	72	299.15±11.74	145.67±6.84	177.97±11.63	55.53±8.96	12.96±0.97	3.08±0.24
对照组	70	298.99±11.92	166.64±7.08	177.53±12.09	88.56±9.05	12.87±0.99	3.98±0.33
t值		0.622	5.364	0.632	4.632	0.732	2.973
P值		0.345	0.008	0.312	0.013	0.253	0.046

表 3 两组新生儿黄疸患儿治疗前后肝功能指标改善情况对比($\bar{x} \pm s$)

单位:U/L

组别	例数	AST		ALT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	72	95.24 ± 8.07	75.63 ± 4.74	88.95 ± 8.07	66.98 ± 3.85
对照组	70	95.66 ± 8.14	87.08 ± 4.98	87.97 ± 9.12	78.09 ± 4.08
t 值		0.753	4.975	0.863	5.098
P 值		0.421	0.018	0.224	0.014

表 4 两组新生儿黄疸患儿治疗过程不良反应发生情况对比

单位:例(%)

组别	例数	嗜睡	恶心呕吐	皮肤过敏	腹泻
研究组	72	6(8.33)	1(1.39)	2(2.78)	3(4.17)
对照组	70	11(15.71)	5(7.14)	10(14.28)	12(17.14)
χ^2 值		2.953	3.124	4.532	4.864
P 值		0.021	0.019	0.009	0.007

表 5 两组新生儿黄疸患儿治疗满意度对比

单位:例(%)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意
研究组	72	58(80.56)	10(13.89)	4(5.56)	68(94.44)
对照组	70	42(60.00)	15(21.43)	13(18.57)	57(81.43)
χ^2 值		3.087	2.098	2.987	5.007
P 值		0.014	0.039	0.028	0.004

素及肝功能指标,使 AST、AIT 恢复至正常水平,不良反应发生情况也较低,值得临床推广及应用。

参考文献

[1] 方亚男,张艳星,袁巧云. 新生儿病理性黄疸的相关危险因素分析[J]. 华夏医学,2022,35(3):52 - 56.

[2] 王丽,王忠强. 茵陈蒿汤联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的临床分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):4.

[3] 刘龙宾,唐丽霞,林新祝,等. 换血疗法治疗新生儿高胆红素血症的疗效及对患儿胆红素水平的影响[J]. 中国妇幼保健,2022,37(12):2190 - 2193.

[4] 赖昌护,陈江滨. 病理性黄疸新生儿甲状腺功能与血清胆红素水平相关性分析[J]. 当代临床医刊,2023,36(2):80 - 81.

[5] 赵志强. 中西医结合治疗新生儿黄疸疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,1(3):367 - 368.

[6] 汤敏,刘晨晨. 新生儿高胆红素血症血清总胆红素水平与凝血指标的相关性[J]. 中国医学创新,2021,18(15): 20 - 25.

[7] 王育,王薇. 茵陈蒿汤药浴治疗新生儿黄疸的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2022,41(1): 128 - 129.

[8] 甘进锦,王凤清,梁创,等. 中药外洗联合蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(20): 30 - 32.

[9] 贾蓓蕾. 茵陈蒿汤加减结合蓝光治疗新生儿高胆红素血症[J]. 实用中医药杂志,2022,38(3):415 - 416.

[10] 杨静丽,王建辉. 2022 版美国儿科学会新生儿高胆红素血症管理指南解读[J]. 中国当代儿科杂志,2023,25(1):11 - 17.

[11] 闫丽霞. 预防性护理对新生儿高胆红素血症发病率的影响[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,1(5): 122 - 125.

[12] 宋敬茹,孙明瑜. 茵陈蒿汤类方治疗黄疸湿热证探讨[J]. 国医论坛,2022,37(5):8 - 10.

[13] 翁珂涵. 新生儿黄疸应用加味茵陈蒿汤联合蓝光疗法治疗的临床效果观察[J]. 北方药学,2020,17(12): 93 - 94.

[14] 魏凝,魏天然. 茵栀黄汤洗浴联合抚触护理对新生儿黄疸的效果观察[J]. 四川中医,2022,40(9): 214 - 216.

[15] 吴慧静. 茵陈蒿汤加减外洗配合推拿按摩治疗新生儿高胆红素血症疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(1): 19 - 20.

[16] 秦胜娟,佘继林. 新生儿高胆红素血症影响因素与中医证型分布规律性研究[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(5): 104 - 107.

[17] 甘丽,贺玮苇,刘玲,等. 中药泡浴联合小儿推拿对湿热郁蒸型新生儿黄疸总胆红素和中医证候的影响[J]. 河北中医,2023,45(9): 1445 - 1448.

[18] 徐韵,陈影,许媛媛,等. 加味茵陈蒿汤对 α - 萘异硫氰酸酯诱导的胆汁淤积小鼠肝损伤作用机制研究[J]. 上海中医药大学学报,2023,37(6): 41 - 48.

[19] 吴玉立,刘建香. 中药熏洗联合穴位按摩对新生儿黄疸有什么好处[J]. 人人健康,2023(18): 32 - 33.

[20] 段倩,包小玉,袁军. 茵陈蒿汤联合蓝光照射治疗新生儿黄疸临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2023,25(2): 105 - 107.

[21] 孙一萌,刘浩,刘军舰,等. 茵陈蒿汤对阻塞性黄疸大鼠肝细胞 ATF6/GRP78/CHOP 凋亡信号通路的影响[J]. 天津医科大学学报,2023,29(3): 252 - 257.

[22] 王炳然,张立平,彭龙. 基于网络药理学探讨茵栀黄口服液治疗黄疸的作用机制研究[J]. 世界中医药,2022,17(11): 1565 - 1571.

[23] 陈卓,钱祥,姜建伟,等. 栀子在肝胆胰肿瘤中的临床应用及研究[J]. 浙江中西医结合杂志,2023,33(6): 576 - 578.

[24] 徐一博,龙彦,漆宇杭,等. 基于数据挖掘的中医干预新生儿黄疸用药规律研究[J]. 世界中医药,2023,18(12): 1750 - 1754.

[25] 杨国建. 加味茵陈蒿汤联合蓝光疗法治疗新生儿黄疸效果观察[J]. 中国农村卫生,2021,13(23):63 - 64.

[26] 刘明,王慧森,梁瑞峰,等. 茯苓 - 泽泻药对配伍研究及其标准煎液对肾病模型大鼠的影响[J]. 中国药师,2022,25(8): 1317 - 1323.

[27] 蒋国峰,华鹏,洪林星. 茵栀黄口服液联合蓝光照射疗法,中医穴位推拿治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(33):135 - 138.

[28] 陈秀贞,马莉,郑青青. 中医护理干预对提高新生儿高胆红素血症蓝光箱照射治疗依从性效果分析[J]. 中外医疗,2022,41(6):118 - 121,126.

[29] 蔡娟,顾玲,马晓伟. 捏脊疗法应用于新生儿黄疸的临床效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(23):4328 - 4332.

[30] 丁晓玲,沈佩芳,邵波,等. 新生儿高胆红素血症围产期危险因素的分析[J]. 当代医学,2019,25(34): 15 - 18.

[31] 吕倩倩,阮敏,潘美丹. 非感染性病理性黄疸新生儿降钙素原水平升高的相关因素分析[J]. 中国妇幼保健,2021,36(14): 3330 - 3332.