

# 孕妇不同中医体质类型与新生儿高胆红素血症发生率相关性研究

李海涛<sup>1</sup> 张卉<sup>2</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西咸阳 712000)

**摘要** 目的:观察不同中医体质类型的孕妇新生儿高胆红素血症发生率,以期预防或降低新生儿高胆红素血症发生提供临床干预思路。方法:筛选122例孕产妇及其分娩新生儿为研究对象,通过中医体质分类与判定表来调查孕妇中医体质分类,追踪其分娩的新生儿是否患有高胆红素血症。将分娩后新生儿有高胆红素血症的孕妇52例设为观察组,将分娩后新生儿无高胆红素血症的孕妇70例设为对照组。对2组孕妇体质类型进行统计分析。结果:观察组在气郁质、阳虚质、痰湿质、湿热质分布比例明显高于对照组( $P<0.05$ )。结论:孕妇中医体质类型与新生儿高胆红素血症的发生存在一定的相关性。

**关键词** 中医体质;孕妇;高胆红素血症;相关性;新生儿

**中图分类号** R722.17 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)01-0044-02

**基金项目** 陕西中医药大学学科创新团队资助项目(2019-YL07)

新生儿病理性黄疸是指新生儿期由于胆红素代谢异常引起血清胆红素浓度增高而出现以皮肤、黏膜、巩膜黄染为主要特征的疾病,严重者可致不可逆性脑损伤,遗留神经系统后遗症甚至危及生命。本研究基于优生优育的理念,从治未病的角度出发,对孕妇进行中医体质辨识,并观察其与新生儿高胆红素血症发生的相关性,以期预防或降低新生儿高胆红素血症发生提供临床干预思路,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年6月至2018年12月期间于陕西中医药大学附属医院妇产科住院分娩的122例产妇及其新生儿为研究对象。

1.2 新生儿病理性黄疸诊断标准<sup>[1]</sup> (1)出生后24h内出现黄疸;(2)血清总胆红素值已达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预标准,或每日上升超过 $85 \mu\text{mol/L}$  ( $5 \text{ mg/dL}$ ),或每小时 $>0.5 \text{ mg/dL}$ ;(3)黄疸持续时间长,足月儿 $>2$ 周,早产儿 $>4$ 周;(4)黄疸退而复现;(5)血清结合胆红素 $>34 \mu\text{mol/L}$  ( $2 \text{ mg/dL}$ )。具备上述任何1项者即可诊断为病理性黄疸。

### 1.3 纳入标准

1.3.1 孕妇 (1)年龄20~38岁;(2)既往身体健康,无重要脏器等方面的疾病;(3)签署知情同意书

并愿意配合问卷调查。

1.3.2 新生儿 (1)胎龄在37~41周之间;(2)日龄 $<1 \text{ d}$ ;(3)体重在 $2500\sim 4000\text{g}$ 之间。

### 1.4 排除标准

1.4.1 孕妇 (1)合并严重心脑血管、肝肾等重要脏器及血液、内分泌等系统疾病者;(2)非自然妊娠者;(3)有精神、行为障碍等疾病,不能配合或理解调查内容者;(4)资料不全者。

1.4.2 新生儿 合并有新生儿缺血缺氧性脑病、头颅血肿、ABO溶血、出血症等疾病者。

## 2 研究方法

2.1 体质分型依据 参照2009年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》<sup>[2]</sup>制定《中医体质分类与判定表》。采用两类九分法,两类即正常体质类型和偏颇体质类型。平和质属于正常体质类型,此外8种包括阳虚质、阴虚质、气虚质、气郁质、血瘀质、痰湿质、湿热质、特禀质都归属偏颇体质类型。调查对象填写《中医体质分类与判定表》回答相关问题,每个问题有5个评分等级,用于计算原始分及转化分。原始分=各条目分数之和,转化分= $[(\text{原始分}-\text{一条目数})/(\text{条目数}\times 4)]\times 100$ 。当某一种体质的转化分 $\geq 60$ 分,其他8种体质转化分均 $<40$ 分时,则判定该体质为主体质。

2.2 指标观察

2.2.1 孕妇中医体质分型 于孕妇产检及门诊随诊期间完善《中医体质分类与判定表》及相关调查问卷,务必由孕妇本人填写以确保问卷的真实可靠性,并配备经过培训的中医研究生进行疑问解答及资料收集。

2.2.2 新生儿黄疸观察 于每日晨间9:00检测新生儿经皮胆红素(TSB)值,当TSB值超过正常值范围时于下午4:00复测,若仍高于正常值范围则静脉采血检查血清胆红素水平。

2.3 统计学方法 观察数据使用SPSS 22.0软件进行分析,计数资料用百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3 研究结果

3.1 新生儿高胆红素血症发生率情况 122例新生儿中,发生高胆红素血症新生儿52例,占42.62%,其中男31例(59.62%),女21例(40.38%),新生儿母亲52例设为观察组。无高胆红素血症新生儿70例,占57.38%,其中男39例(55.71%),女31例(44.29%),新生儿母亲70例设为对照组。

3.2 不同中医体质的孕妇新生儿高胆红素血症发生率比较 观察组孕妇体质在气郁质、阳虚质、痰湿质、湿热质的分布比例明显高于对照组( $P<0.05$ ),说明孕妇表现为气郁质、阳虚质、痰湿质、湿热质时,其新生儿易发生高胆红素血症。结果见表1。

表1 观察组与对照组中医体质类型分布情况比较 单位:例(%)

组别	平和质	气郁质	阳虚质	阴虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质
观察组(n=52)	10(19.23)	6(11.54)	10(19.23)	1(1.92)	8(15.38)	6(11.54)	8(15.38)	3(5.77)
对照组(n=70)	38(54.29)	4(5.71)	7(10.0)	1(1.43)	8(11.43)	4(5.71)	5(7.14)	3(4.29)
P值	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$

4 讨论

孕妇机体状态与胎儿健康关系密切。孕妇机体作为孕育胎儿的“土壤”,直接关系到在此土壤中发育成长的胎儿的状态,偏颇质孕妇会通过影响胎儿生长发育的大环境,从而使其易于罹患某些疾病。正如《格致余论》言:“儿之在胎,与母同体,得热则俱热,得寒则俱寒,病则俱病,安则俱安。”现代医家也有相关论述。王济生等<sup>[3]</sup>认为母胎血脉相连,母体脏腑盛衰、气血盈亏、津液通塞等均可对胎儿产生影响。赵文利等<sup>[4]</sup>研究亦表明母体特异体质、既往疾病、不良生活史、妊娠合并症等都可对胎儿及新生儿的发育产生影响,进而提出“新生儿母源性疾病”的概念,倡导重视母源性疾病的研

究。张蕙等<sup>[5]</sup>将中医体质学说应用到新生儿高胆红素血症的研究中,亦表明二者之间存在相关性。本临床观察结果显示,具有偏颇体质的孕妇所娩出的新生儿易发生高胆红素血症,其中以气郁质、阳虚质、痰湿质、湿热质为主要体质类型。诚如《临证指南医案》所载:“……女子以肝为先天,阴性凝结,易于怫郁,郁则气滞血亦滞。”说明孕产妇肝气郁滞,疏泄失职,湿热毒邪郁结血分熏蒸胞胎易致胎黄。而平素嗜食辛辣肥甘之品或孕中过食肥甘厚味,伤及脾胃,脾虚运化无力,酿痰生湿,痰湿阻滞,或蕴而化热,熏蒸胞胎成阳黄,或阳虚阴寒凝滞,侵其血脉成阴黄。

综上所述,孕妇中医体质类型是影响胎儿健康状态的重要因素,因此对偏颇体质的孕妇及早进行中医个体化辨证调理,符合中医学“治未病”的思想,同时亦对预防新生儿高胆红素血症的发生有重要意义。

参考文献

[1] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:478.  
 [2] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303.  
 [3] 王济生,李云端,崔剑平,等.关于母婴体质相关性的临床研究[J].中医药学刊,2006,24(11):2100.  
 [4] 赵文利,聂亚玲,封志纯.关注母源性内分泌紊乱[J].发育医学电子杂志,2019,7(2):109.

[5] 张蕙,潘小芳,周晨.新生儿高胆红素血症与孕妇中医体质的关系[J].中华中医药学刊,2011,29(8):1814.

第一作者:李海涛(1989—),女,硕士研究生,从事儿科疾病

的基础与临床研究。

通讯作者:张卉,本科学历,教授,主任医师,硕士研究生导师。2839920211@qq.com

收稿日期:2019-06-17

编辑:傅如海 岐 轩

