

中西医结合治疗妊娠期呕吐临床观察

薛淑媛

摘要:目的 探讨中西医结合治疗妊娠期呕吐的临床效果。方法 选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月在柳林县人民医院妇产科接受治疗的妊娠期呕吐患者 100 例,随机分为观察组和对照组,每组 50 例。2 组入院后均给予常规对症治疗,观察组在对照组基础上增加穴位贴敷、耳穴压豆和情志疏导等中医综合疗法,对比 2 组的治疗效果。结果 观察组治疗总有效率明显高于对照组,且观察组治疗后中医证候积分、临床症状改善时间、胃泌素和胃动素、复发率等指标均明显优于对照组,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗妊娠期呕吐的临床效果值得肯定,有助于缓解临床症状,防止病情反复。

关键词:恶阻;妊娠呕吐;穴位贴敷;耳穴压豆;情志疏导

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.07.041 文章编号:1003-8914(2024)-07-1389-03

妊娠期呕吐是妇产科常见病症,患者在孕早期往往出现恶心、呕吐、厌食、头晕、乏力等症状,但部分患者恶心呕吐症状较为频繁,严重影响正常饮食。妊娠期呕吐的发生多与促性腺激素有关,孕期激素的大量分泌容易导致胃酸分泌抑制,长时间恶心呕吐还会产生一系列并发症,不利于胎儿的发育,也影响了患者的生活质量。临床对于该病的治疗常采用补液、止吐、维持水电解质平衡等方法,但是仍有部分患者治疗效果不尽理想,且停药后症状有所反复。妊娠期呕吐属中医学“恶阻”范畴,患者孕期气机上逆,脾胃失和,遂出现恶心、呕吐等症状,治疗应以降逆止吐、调理脾胃为方向。现将柳林县人民医院妇产科应用中西医结合方法治疗妊娠期呕吐的工作予以分析,以期临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月—2022 年 12 月于柳林县人民医院妇产科接受治疗的妊娠期呕吐患者 100 例,按照入院的先后顺序,随机分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组:年龄 22~36 岁,平均年龄 (28.73 ± 3.29) 岁。对照组:年龄 21~37 岁,平均年龄 (28.59 ± 3.46) 岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获医学伦理委员会审核批准,患者对治疗方案知情,并签署同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①所有患者均符合西医诊断标准和中医辨证标准。西医诊断符合《实用妇产科学》^[1],患者妊娠期间恶心呕吐症状频繁,进食量明显减少,或入食即吐,厌食,精神状态不佳,乏力,B 超显示处于孕早期。中医诊断符合《中医妇科

学》^[2],患者主症为妊娠早期出现恶心、呕吐症状,呕吐频繁,常于饮水或饮食后呕吐,进食困难,次症为精神萎靡,身体乏力,脘腹胀满,嗜睡,纳差,舌苔白,舌淡,脉滑,符合脾胃虚弱证的标准。②年龄 20~40 岁。排除标准:①合并其他系统严重疾病;②其他原因引起的恶心呕吐;③通过辅助生殖受孕;④异位妊娠或胚胎发育异常;⑤对治疗药物过敏。

1.3 方法 2 组入院后均给予常规对症治疗,包括调节水电解质平衡,营养支持,补液量根据患者脱水情况,如脱水严重,应适当增加补液量。如患者呕吐症状相对较轻,采用口服维生素 B₆(天津金世制药有限公司,国药准字 H12020319),1 片/次,2 次/d。对于呕吐严重、失水明显并伴有电解质紊乱的患者,采用静脉滴注生理盐水、葡萄糖、平衡液的方法,并加入氯化钾、维生素 B₆、维生素 C 等。将 15 ml 氯化钾注射液(天津金耀药业有限公司,国药准字 H12020518)、0.2 g 维生素 B₆ 注射液(石药集团欧意药业有限公司,国药准字 H13021023)、2 g 维生素 C 注射液(浙江康乐药业有限公司,国药准字 H34022777)加入至 5% 的葡萄糖溶液(山西晋新双鹤药业有限责任公司,国药准字 H14022409)500 ml 当中,进行静脉滴注,配合肌肉注射 0.1 g 维生素 B₁ 注射液(天津金耀药业有限公司,国药准字 H12020613)。如患者体质较差,在以上补液治疗基础上,可适当补充脂肪乳、氨基酸。治疗频率为 1 次/d,7 d 为 1 个疗程。

观察组在对照组基础上增加穴位贴敷、耳穴贴压、情志疏导的综合方法治疗。①穴位贴敷。将姜半夏、紫苏叶、砂仁等放入姜汁中调和,形成膏状,取硬币大小分别贴敷于患者内关、足三里、神阙、中脘等穴位,1 次/d。②耳穴压豆。在单侧耳穴分别取对应的肝、肾、脾、胃、神门等穴位,用王不留行籽进行贴敷,贴敷后用手指适当按压,15 min/次,3 次/d,每 2 d 换对侧

耳穴 轮流贴敷。③情志疏导。中医认为肝气的疏通可影响人体脾胃功能,情志不畅则肝郁,从而加重脾胃负担,不利于呕吐症状的恢复。治疗期间医护人员应加强对患者的情志疏导,向患者讲解成功经验,鼓励患者消除紧张焦虑情绪,树立积极心态,通过听音乐、交谈以及其他休闲放松活动,转移注意力,减轻心理压力。以上治疗时间 7 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标 ①治疗效果。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3],治疗效果分为痊愈、显效、有效、无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。痊愈:患者恶心呕吐症状消除,能够恢复正常饮食。显效:患者恶心呕吐症状明显缓解,胃肠症状明显减轻,基本恢复正常饮食。有效:患者恶心呕吐症状有所改善,可进食。无效:患者临床症状无改善。②中医证候积分。对患者治疗前后的恶心呕吐、厌食、头晕、乏力等症状给予中医证候评分,分值为0~3分,得分越高,症状越严重。③临床症状改善时间。记录患者恶心呕吐消除、尿酮体转阴、水电解质恢复的时间。④胃肠功能。对比患者治疗前后的胃泌素、胃动素水平。⑤复发率。记录 2 组患者的复发例数,计

算复发率。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 24.0 软件进行统计学分析。计数资料以率(%)表示,使用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率 治疗后,观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者总有效率比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	36(72.00)	8(16.00)	3(6.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	21(42.00)	11(22.00)	5(10.00)	13(26.00)	37(74.00)
χ^2 值						7.441
P 值						0.006

2.2 中医证候积分 治疗前 2 组患者恶心呕吐、厌食、头晕、乏力等中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组患者中医证候积分均比治疗前改善,且观察组改善比对照组更为显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶心呕吐		厌食		头晕		乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	2.41 ± 0.34	0.59 ± 0.17 ¹⁾	2.25 ± 0.29	0.61 ± 0.21 ¹⁾	2.13 ± 0.26	0.57 ± 0.18 ¹⁾	2.36 ± 0.31	0.55 ± 0.19 ¹⁾
对照组	50	2.44 ± 0.32	1.18 ± 0.24 ¹⁾	2.23 ± 0.31	1.24 ± 0.27 ¹⁾	2.16 ± 0.23	1.16 ± 0.26 ¹⁾	2.38 ± 0.34	1.14 ± 0.27 ¹⁾
t 值		0.454	14.185	0.333	13.024	0.611	13.193	0.307	12.636
P 值		0.581	0.000	0.679	0.000	0.341	0.000	0.683	0.000

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 临床症状改善时间 治疗后,观察组恶心呕吐消除、尿酮体转阴、水电解质恢复的时间均较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 胃肠功能 治疗前 2 组患者胃泌素、胃动素比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组患者胃肠功能均较治疗前改善,且观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者临床症状改善时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶心呕吐消除	尿酮体转阴	水电解质恢复
观察组	50	3.38 ± 0.82	3.17 ± 1.24	2.65 ± 0.74
对照组	50	5.26 ± 1.18	4.92 ± 1.43	3.82 ± 0.86
t 值		9.251	6.538	7.292
P 值		0.000	0.000	0.000

表 4 2 组患者胃肠功能比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃泌素		胃动素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	89.31 ± 13.59	61.73 ± 11.36 ¹⁾	108.47 ± 15.83	168.42 ± 27.34 ¹⁾
对照组	50	87.72 ± 14.64	74.28 ± 13.60 ¹⁾	107.61 ± 15.31	142.91 ± 25.72 ¹⁾
t 值		0.563	5.008	0.276	4.806
P 值		0.472	0.000	0.793	0.000

注:与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.5 复发率 观察组复发 1 例,复发率为 2.00%,对照组复发 9 例,复发率为 18.00%,观察组明显低于对

对照组 差异有统计学意义($\chi^2=7.111$ $P=0.001$)。

3 讨论

妊娠期呕吐是妇产科常见病症,患者以孕早期呕吐常见,临床表现为反复性的恶心、呕吐,并伴有厌食、头晕、乏力等症状。部分患者孕早期恶心、呕吐症状相对较轻,但仍有部分患者症状较为严重,呕吐频率高,甚至出现脱水,难以正常进食。妊娠期呕吐如不及时治疗,将会影响患者的营养摄入和休息,不利于胎儿发育。而且患者由于胃泌素较高,会引起胃酸以及胰液分泌,使病情发展^[4]。所以患者在轻度妊娠期呕吐时应给予足够的重视,避免发展为妊娠期剧吐,给妊娠结局带来风险。

总体来看,妊娠期呕吐多与孕期激素水平变化、胃肠道因素、遗传、心理因素等有关^[5]。女性处于妊娠状态时,体内会发生较大的变化,例如人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平明显上升,胃酸分泌随之变化,随着HCG上升,患者会感到恶心,甚至出现呕吐。不同患者自身体质存在很大差异,其呕吐的严重程度与持续时间也会因人而异。另外,妊娠期过度的紧张焦虑同样会增加呕吐风险。临床对于妊娠期呕吐主要采取对症治疗的方法,通过为患者补液,缓解患者恶心呕吐的症状,帮助患者恢复正常的饮食。例如维生素B₆、维生素B₁、维生素C、氯化钾等都是临床常用的治疗药物,维生素B₆用于治疗妊娠期呕吐;维生素B₁用于治疗消化不良、食欲不振;维生素C可提高免疫力;氯化钾可防止进食不足、呕吐导致的低钾血症,同时配合补液以促进水电解质平衡。单纯使用西药治疗虽然短期疗效显著,但停药后部分患者仍有可能病情反复。

妊娠期呕吐属中医学“恶阻”范畴,人之脾胃互为表里,属后天之本,脾胃功能正常,方可运化水谷,脾胃虚弱,胃气上逆,则会出现呕吐。处于妊娠期的患者,经血停闭,血聚冲任以供养胎儿,同时冲气旺盛,挟肝火上逆犯胃,导致脾胃虚弱,难以承受日常进食消化。故妊娠恶阻的病因多为脾胃失和、冲气上逆,健脾和胃、降逆止呕是治疗的主要原则^[6]。考虑患者本身呕吐频繁,进食相对困难,中医穴位贴敷、耳穴贴压、情志疏导等综合疗法可发挥无创、不需要经过胃部消化的优势,促进患者症状的改善。

穴位贴敷可通过经络传导来调和脏腑^[7],将药物贴敷在相关穴位,局部药物浓度较高,经过局部吸收有助于增强治疗效果。其中姜半夏降逆止吐,紫苏叶理

气止吐,砂仁温脾开胃,姜汁止吐,诸药合用有助于理气安胎、和胃止吐。同时选择脾胃对应的穴位,如足三里、中脘、内关、神阙等,可协助通畅五脏六腑,缓解恶心呕吐症状。人的耳部聚集了众多穴位的反应点,能够连接全身脏器,通过耳穴压豆的外部治疗,选取对应穴位,可帮助缓解相关症状。王不留行籽具有活血通经的作用,针对患者呕吐症状,选取脾、胃、肝、肾等对应穴位,有利于固肾安胎、健脾和胃、止呕降逆、舒肝养血,同时神门可镇静安神,促进情志调节。而且外部治疗避免了胃肠道的刺激及胃肠灭活^[8],不会增加患者的胃肠不适。此外中医重视情志疏导的作用,在临床治疗的过程中配合情志调节,可缓解患者不良情绪,使患者身心处于放松状态,形成健康的情绪支持^[9]。同时,妊娠期呕吐的严重程度与治疗的难易程度直接相关,所以当患者出现恶心、呕吐症状时应及早诊断治疗,避免病情发展为妊娠期剧吐^[10]。

本次观察组和对照组入院后均接受常规对症治疗,观察组在此基础上应用中医穴位贴敷、耳穴压豆、情志疏导等综合疗法,其治疗后的总有效率、中医证候积分、临床症状缓解时间、胃泌素和胃动素、复发率等指标均明显优于对照组,说明中西医结合治疗妊娠期呕吐的临床效果值得肯定,有助于改善患者自身体质,加速症状缓解,临床可加以推广。

参考文献

- [1] 华克勤,丰有吉.实用妇产科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2013:159-165.
- [2] 马宝璋,齐聪.中医妇科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:117.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:356.
- [4] 朱双全,贺冰,王萍.健脾固汤治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐30例临床观察[J].湖南中医杂志,2023,39(6):19-22.
- [5] 刘俐,王宇,李晶明,等.妊娠呕吐和剧吐的中西医结合治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2023,32(2):265-270.
- [6] 王春回,叶双.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗妊娠期呕吐临床研究[J].新中医,2023,55(4):178-181.
- [7] 彭婧,甘维梅,熊丹婷,等.补肾健脾和胃法配合耳穴贴敷治疗妊娠呕吐的临床研究[J].现代诊断与治疗,2023,34(5):663-665.
- [8] 黄苑娜,黄梓瑶,欧阳娴.穴位按压配合生姜敷贴法治疗妊娠剧吐的效果[J].内蒙古中医药,2022,41(4):86-87.
- [9] 孙舸.中西医结合治疗妊娠剧吐的效果观察[J].光明中医,2013,28(7):1429-1430.
- [10] 王倩.维生素B₆、穴位敷贴联合心理辅助治疗对妊娠剧吐孕妇呕吐症状和心理健康的影响[J].心理月刊,2021,16(7):19-20.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-08-07)