

# 顺肝益气中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻（肝胃不和证）临床研究

和秀魁<sup>1,2</sup>, 陶莉莉<sup>1</sup>, 李丽美<sup>2</sup>, 薛素华<sup>2</sup>, 罗喜平<sup>2</sup>, 潘碧琦<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省妇幼保健院, 广东 广州 511442

**[摘要]** 目的: 观察顺肝益气中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻(肝胃不和证)临床疗效。方法: 95例妊娠恶阻(肝胃不和证)患者, 随机分为观察组46例和对照组44例。对照组采用静脉输液、饮食起居护理与情志调护; 观察组在对照组的基础上加用顺肝益气中药穴位贴敷。每天1次, 5天1疗程, 连续治疗2疗程。结果: 2组呕吐症状停止所需天数比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组优于对照组。结论: 顺肝益气中药穴位贴敷可提高妊娠恶阻(肝胃不和证)临床疗效。

**[关键词]** 妊娠恶阻; 穴位贴敷; 肝胃不和证; 顺肝益气汤

**[中图分类号]** R271.41 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2106)04-0114-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.042

妊娠早期出现恶心、呕吐、头晕、倦怠, 甚至食入即吐, 称为“恶阻”, 也称“子病”、“阻病”, 相当于西医学的妊娠剧吐。恶阻的发生, 中医学认为多由冲脉之气上逆, 胃失和降所致<sup>[1]</sup>, 其发病率在0.5%~2%。目前西医的主要治疗原则是维持体液及新陈代谢平衡, 必要时需终止妊娠。西医临床主要通过补液、补充维生素治疗, 临床疗效欠佳。中西医结合治疗妊娠恶阻疗效显著。中药内服法加外治法治疗妊娠恶阻具有优势和特色。但由于中药较苦, 很多恶阻患者不能接受。中药穴位贴敷, 是在中医针灸理论的指导下, 通过经络、穴位起效, 它不经胃肠给药, 简便廉效, 是中医治疗妊娠恶阻的特色疗法。本院采用顺肝益气中药穴位贴敷联合静脉输液等治疗妊娠恶阻(肝胃不和证), 取得了满意的疗效。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为2013年3月—2015年7月本院住院妊娠恶阻(肝胃不和证)患者, 共95例。随机分为观察组48例和对照组47例, 其中观察组有2例中途退出研究, 对照组有3例中途退出研究。观察组46例, 年龄22~39岁, 平均(31.05)岁; 停经40~83天, 平均(56.12)天。对照组44例, 年龄

23~40岁, 平均(30.94)岁; 停经35~85天, 平均(54.23)天。2组年龄、停经天数等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[2]</sup>关于妊娠剧吐的诊断标准: 每天呕吐 $\geq 3$ 次, 尿酮体阳性, 体重较妊娠前减轻 $\geq 5\%$ 。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中医妇科学》<sup>[3]</sup>关于妊娠恶阻的诊断标准: 有停经史, 早孕反应。恶心呕吐频繁, 头晕, 厌食, 甚则恶闻食气, 食入即吐, 不食亦吐。严重者可能出现全身乏力, 精神萎靡, 消瘦。甚则可见血压下降, 体温升高, 黄疸嗜睡, 或昏迷。肝胃不和证的主要症候: 妊娠早期, 恶心, 呕吐酸水或苦水, 恶闻油腻, 烦渴, 口干口苦, 头胀而晕, 胸满胁痛, 嗳气叹息, 舌淡红、苔微黄, 脉弦滑。

**1.2.3 纳入标准** 凡符合中西医诊断标准, 年龄18~40岁的妊娠恶阻患者纳入研究。

**1.2.4 排除标准** ①异位妊娠, 葡萄胎; ②妊娠合并急性胃肠炎、肝炎、胆囊炎、阑尾炎等病症; ③严重全身性疾病, 如糖尿病、心血管疾病、消化道疾病等; ④对选定中药过敏者; ⑤符合纳入标准, 未按照规定配合治疗, 无法判断疗效者。

**[收稿日期]** 2015-09-21

**[作者简介]** 和秀魁(1973-), 女, 主任医师, 在读博士研究生, 研究方向: 妇科内分泌病症的诊治。

**[通讯作者]** 陶莉莉, E-mail: 372266894@qq.com

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用静脉输液(补充维生素 C、维生素 B<sub>6</sub>、维生素 B<sub>1</sub>、叶酸, 酸中毒时碳酸氢钠纠酸, 低钾时补充氯化钾、营养不良者补充氨基酸、脂肪乳)、饮食起居护理与情志调护。5 天 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用顺肝益气中药穴位贴敷。穴位贴敷方: 熟地黄、党参、白芍、麦冬、炒白术、苏子各 15 g, 当归、茯苓、神曲、陈皮各 10 g, 砂仁 5 g。方法: 用时取中药方 1 剂磨成粉, 用姜汁为药引, 调成膏状, 制成 0.5 cm × 0.5 cm 大小, 厚约 0.2 cm 的药垫, 于每天早上将药垫置于所选穴位上[胃俞、中脘、内关(双)、足三里(双)、肝俞、太冲], 输液贴固定, 每 2 h 观察贴敷处的皮肤, 注意是否有发红、水泡、瘙痒等其他不适症状, 并记录, 4 h 后取下, 每天 1 次, 5 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗 2 疗程后妊娠恶阻临床症状改善的情况。恶心呕吐症状按程度评分: 无呕吐无恶心记 3 分, 无呕吐有恶心记 2 分, 有呕吐有恶心记 1 分, 每天记录证候评分, 所有病例入院时评分均为 1 分, 记录呕吐症状停止所需要的天数(即临床症状积分由 1 分变为 2 分时的治疗天数)。电解质、尿酮体、血酮体、凝血功能、肝肾功能检查(治疗开始前、结束时各记录 1 次)。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析处理。计数资料采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。治愈: 呕吐停止, 诸症消除, 停药后无复发, 尿酮体阴性; 有效: 呕吐症状减轻, 或呕吐症状消除, 尿酮体好转但停药后又见复发; 无效: 呕吐诸症及尿酮体均无明显改善。

4.2 2 组呕吐症状停止所需天数比较 见表 1。2 组呕吐症状停止所需天数比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组优于对照组。

表 1 2 组呕吐症状停止所需天数比较 例(%)

组别	n	≤ 5 d	6~8 d	>8 d
观察组	46	22(47.83)	19(41.30)	5(10.87)
对照组	44	14(31.82)	18(40.91)	12(27.27)
Z 值			- 2.011	
P 值			0.044	

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	46	31(67.39)	13(28.26)	2(4.35)	61(95.65)
对照组	44	19(43.19)	16(36.36)	9(20.45)	41(79.55)
Z 值			- 2.605		
P 值			0.009		

## 5 讨论

妊娠恶阻多由冲脉之气上逆, 胃失和降所致, 为妊娠早期常见反应, 其临床发病率为 0.5%~2%。妊娠恶阻轻者为早孕生理反应, 不属病态, 无需治疗, 本研究中纳入的妊娠恶阻患者是临床症状较严重的患者, 即符合《妇产科学》<sup>[2]</sup>中妊娠剧吐的诊断。呕吐过频或持续过久会导致孕妇营养不良, 胚胎发育不良, 凝血功能障碍引起多处出血, 酸中毒, Wernicke-Korsakoff 综合征、肝肾衰竭等<sup>[4]</sup>, 甚至威胁生命。妊娠剧吐与升高的 HCG 呈正相关, 必须住院治疗, 呕吐剧烈者, 先予禁食, 严重时甚至需终止妊娠。

现代医学主要采用对症治疗, 如补液、纠酸、调节电解质、补充维生素等。因为妊娠期用药限制, 静脉营养只能纠正妊娠剧吐引起的营养不良、电解质失衡, 不能从本质上消除妊娠剧吐的原因, 疗效欠佳。中医学早在汉代, 就有对妊娠恶阻的认识。《金匱要略》曰: “妇人得平脉, 阴脉小弱, 其人渴(呕), 不能食, 无寒热, 名妊娠, 桂枝汤主之”。《诸病源候论》最先提出“恶阻”的病名。历代研究发现, 中医治疗妊娠恶阻具有独特的优势。在中医五行学说、中医脏腑理论、中医经典经络腧穴理论、中药方剂君臣佐使配伍原则等指导下, 配合中药的多途径给药方式, 临床应用疗效明显。妊娠恶阻是虚实夹杂之证, 真虚假实, 由冲脉之气上逆, 胃失和降所致。隋代《诸病源候论》指出“此由妇人元本虚羸, 血气不足, 肾气又弱, 兼当风饮冷太过, 心下有痰水夹之, 而有娠也。”宋代《妇人大全良方》认为“妊娠呕吐恶食, 体倦嗜卧, 此胃气虚而恶阻也”。明代《景岳全书》

又指出“凡恶阻多由胃虚气滞，然亦有素本不虚，而忽受胎妊，则冲任上壅，气不下行，故为呕逆等证。”清代《傅青主女科》则认为“肝血太燥”，“肝急则火动而逆也”，“故于平肝补血之中，加用健脾开胃之品。”吾赞同傅青的观点。妇人受孕后，血下聚养胎，肝血虚，肝火愈旺，火性炎上，上犯胃，胃失和降，而成恶阻。另外孕后肾水生胎，不暇化润五脏，肝为肾之子，得肾气而舒，若无肾水之养，则肝气迫索，而肾水不能应，则肝易急，肝急则火动而逆成呕逆。呕逆日久，伤气伤阴。如果补血不补气，脾胃衰微，不胜频吐，则气虚血不易生。故在平肝补血之中，加健脾开胃之品，方用顺肝益气汤。顺肝益气汤方中当归、熟地黄、白芍活血补血，取四物汤之意，人参、白术、茯苓健脾益气，取四君子汤之意，陈皮燥湿健脾开胃，砂仁行气和胃，神曲健脾消食，麦冬滋阴润燥，苏子降气化痰。诸药合用，平肝逆除，补肾则肝燥息，补气则血益生。临床应用，疗效显著。但因中药味苦难咽，不少患者对中药具有抗拒心理，所以如果能找到中药起效的其他途径，且疗效不减，就显得相当有意义。研究发现中药穴位贴敷是最常用、最方便有效的方法。

穴位是人体经气输注于体表的部位，有反映病情及通过刺激达到调整脏腑、防治疾病的作用。穴位贴敷疗法以中医的整体观念、经络学说以及腧穴的生理功能为理论依据，通过特定部位药物吸收的直接作用和穴位刺激激发经气的间接作用来达到治疗的目的。穴位贴敷不仅通过皮肤吸收药物，而且刺激穴位，起到药物内服与针刺的共同作用。中药和经络腧穴的作用相互协调，相互激发，相互迭加，疗效较单纯中药内服好。穴位贴敷中的药物不经过肝的首过效应和胃肠道的破坏，可以较长时间作用于人体，且低副作用，简便廉效。研究还发现：穴位贴敷与皮部理论密切相关<sup>[5]</sup>。皮部具有属脏腑，通经络，调阴阳，固体表，密腠理的功能。皮部作为经络系统的最外层，是药物作用力、作用方式及内在器官功能反应的重要环节，直接决定了药物的渗透速率、方向、浓度以及不同层次刺激与反应后的效应。穴位贴敷皮部能够激发经气，通过体表—穴位—经络—脏腑系统的途径，达到治疗目的。孙六合等<sup>[6]</sup>总结穴位贴敷的理论基础主要来自整体观念、经络学说及腧穴作为脏腑气血汇聚

之处，有其独特的生理功能。穴位贴敷发挥作用的机制归纳为：①由卫气载药而行；②药有四气五味，升降浮沉；③通过腧穴、经络的调节而发挥效应。

中医经络腧穴理论作为中医的特色理论，为中药穴位贴敷提供了理论基础。呕吐选穴以手厥阴、足阳明经穴及相应募穴为主。本研究中所选腧穴为中脘、胃俞、内关、足三里、肝俞、太冲。中脘为胃之募穴，胃俞为胃之背俞穴，二穴俞募相配理气和胃止呕。内关为手厥阴经络穴，宽胸利气，降逆止呕。足三里为足阳明经合穴，疏理胃肠气机，通降胃气。肝俞为肝之背俞穴，可补肝，太冲为肝经的原穴、输穴，可泄肝气。但在中药穴位贴敷治疗前应先对患者进行评估，是否有过敏体质及皮肤状况，如穴位周围皮肤有感染者不宜治疗，以免引起皮肤感染扩散，贴敷过程中需观察皮肤的变化。

从本研究来看，中药穴位贴敷加上静脉补液治疗，中西医结合在治疗妊娠恶阻方面有一定的疗效。中药穴位贴敷同时发挥药物与经络腧穴的双重调节作用，简便廉效。该法不经胃肠，副作用小，方法简便，易于操作，且无创无痛，值得临床推广应用。今后需借助现代科学手段，研制出质优性能好的高分子敷料，并吸取国外先进工艺，再结合上中药的功效益与经络腧穴理论，可充分发挥中药穴位贴敷的疗效和优势，为临床推广应用提供依据。

#### [参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 194-197.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 79-81.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 194-197.
- [5] 王茵萍, 蔡红, 周静珠, 等. 皮部理论与穴位贴敷疗法的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1554-1557.
- [6] 孙六合, 曹健美. 浅谈穴位贴敷疗法[J]. 中医药学刊, 2001, 16(2): 45-46.

(责任编辑: 马力)