

妊娠止吐贴贴敷联合常规疗法治疗妊娠期恶心呕吐疗效评价

吴文雪¹, 肖余², 周成帆¹, 黄捷¹, 何丽娜²

1. 平阳县人民医院妇产科, 浙江 平阳 325400; 2. 平阳县中医院妇产科, 浙江 平阳 325400

[摘要] **目的:** 观察在常规疗法基础上加用妊娠止吐贴贴敷治疗妊娠期恶心呕吐的临床疗效。**方法:** 将174例患者根据不同的治疗方式分为对照组86和观察组88例。2组均予禁食、补液、纠正脱水及电解质紊乱, 补充能量合剂和营养液等常规疗法, 观察组给予妊娠止吐贴贴敷, 2组均连续治疗7天。治疗前后评定2组患者的妊娠专用恶心呕吐量表(PUQE)评分、症状评分和妊娠恶心呕吐生活质量量表(NVPQOL)评分, 检查尿酮体。**结果:** 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。2组PUQE评分、症状评分和NVPQOL评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组3项评分值均低于对照组($P < 0.01$)。观察组的PUQE分级程度轻于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在常规疗法基础上采用妊娠止吐贴贴敷穴位治疗妊娠期恶心呕吐, 能有效改善患者的呕吐等症状, 提高其生活质量, 临床疗效显著。

[关键词] 妊娠期恶心呕吐(NVP); 中西医结合疗法; 妊娠止吐贴; 穴位贴敷; 中医外治法; 生活质量

[中图分类号] R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)05-0278-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.084

Effect Evaluation of Application of Renshen Zhitu Patch Combined with Routine Therapy for Nausea and Vomiting during Pregnancy

WU Wenxue, XIAO Yu, ZHOU Chengfan, HUANG Jie, HE Li'na

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the additional application of Renshen Zhitu patch for nausea and vomiting during pregnancy based on routine therapy. **Methods:** Divided 174 cases of patients into the control group(86 cases) and the observation group(88 cases) according to random number table. Both groups were given routine therapies such as fasting, fluid replacement, correction of dehydration, electrolyte imbalance, and supplemented with energy mixture and nutrient solution, and the observation group was given application of Renshen Zhitu patch. Both groups were treated continuously for 7 days. Evaluated the scores of Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea(PUQE), symptom scores, and scores of pregnancy nausea and vomiting quality of life scale(NVPQOL) of patients in the two groups before and after treatment, and examined the urine ketone body. **Results:** After treatment, the clinical effect of the observation group was better than that of the control group, difference being significant($P < 0.05$). The PUQE scores, symptom scores and NVPQOL scores of the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.01$); these three scores in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.01$). The classification degree of PUQE in the observation group was lighter than that in the control group, difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** On the basis of conventional therapy, the use of pregnancy vomiting and acupoints for the treatment of nausea and vomiting during pregnancy can effectively improve the symptoms of vomiting and improve the quality of life, and the clinical effect is remarkable.

Keywords: Nausea and vomiting during pregnancy(NVP); Integrated Chinese and western medicine therapy; Renshen Zhitu patch; Acupoint application; External treatment of Chinese medicine; Quality of life

妊娠期恶心呕吐(NVP)是孕早期的常见症状, 单纯表现为恶心的发生率为50%~80%, 恶心和呕吐同时出现的发生率为

50%, 在给孕妇的生活质量带来影响的同时, 严重到会威胁到母胎的生命安全, 甚至造成妊娠终止^[1]。现代医学常用维生素

[收稿日期] 2018-12-28

[作者简介] 吴文雪(1977-), 女, 副主任护师, 主要从事产科护理工作。

B₆、多巴胺拮抗剂、抗组胺类、5-羟色胺3型受体拮抗剂和糖皮质激素等药物治疗,但除维生素B₆外,其他药物不可避免会造成一些不良反应,存在安全风险,并不完全适合孕妇使用^[4]。NVP归属于中医学恶阻范畴,乃冲气上逆、胃失和降所致。中医外治法是治疗本病的重要措施,包括芳香疗法、拔罐、足部按摩、穴位注射、耳穴疗法、穴位贴敷、针刺、热敏灸等,能有效缓解NVP,恢复食欲,预防因呕吐导致的营养缺乏,并且临床使用安全,广为孕妇接受^[5]。本研究使用妊娠止吐贴在防治NVP方面起到了较好的效果,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共选择平阳县人民医院和平阳县中医院妇产科门诊和住院部2016年4月—2018年3月诊治的174例患者作为研究对象,根据不同的治疗方式分为对照组86例和观察组88例。对照组年龄22~40岁,平均(29.46±7.37)岁;孕次:1次70例,2次16例;孕期4~15周,平均(9.25±4.16)周;有阴道流血经历23例。观察组年龄23~40岁,平均(29.18±6.92)岁;孕次:1次67例,2次21例;孕期4~16周,平均(9.34±4.55)周;有阴道流血经历26例。2组年龄、孕期、孕次、阴道流血史等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[6]:①有停经史或早期妊娠反应,多发生于12周内。②恶心呕吐频繁,恶闻食气,食入即吐,不食亦吐,头晕厌食,可伴有乏力、面色苍白等全身症状。③妇科检查为妊娠子宫。④化验尿人绒毛膜促性腺激素阳性,B超检查确认宫内妊娠;电解质紊乱,酮症酸中毒。⑤排除消化道疾病、胃肠外因素、孕前疾病等导致的恶心呕吐。

1.3 辨证标准 肝胃不和证辨证标准^[6]:呕吐酸水、苦水,恶闻食气,胸胁胀满,口淡黏腻,不思饮食,舌红、苔腻,脉滑。

1.4 纳入标准 符合NVP诊断标准;符合肝胃不和证辨证标准;孕期4~16周;年龄≤40岁;能配合治疗,依从性好,知情并同意参加本研究。

1.5 排除标准 葡萄胎、异位妊娠、难免流产者;急性胃肠炎、慢性胃肠炎、胆囊炎、肝炎、胰腺炎、尿路感染、妊娠期急性脂肪肝等导致的呕吐;严重过敏体质者;对穴位贴敷过敏者;呕吐严重,或合并其他全身性疾病,需要紧急进行治疗者;贴敷部位皮肤破溃,有外伤或合并皮肤病者;患抑郁症、精神障碍或肿瘤者。

2 治疗方法

2.1 对照组 禁食、补液、纠正脱水及电解质紊乱。注射用维生素B₆(石药集团欧意药业有限公司),每次50~100mg,每天1次,静脉注射。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,加用妊娠止吐贴。药物组成:姜半夏、陈皮、丁香、柿蒂,打成细粉备用。取穴:

内关(双侧)、膻中、中脘、神阙。用法:以姜汁调匀,做成直径0.5~1cm、厚度0.3~0.5cm的药饼,以胶布固定,贴敷于上述穴位,持续4h,每天2次。注意事宜:护理人员在贴敷前对患者的内关进行3~5min的按压,并配合振或揉手法,以孕妇有酸、麻、胀痛感为宜。施敷前检查贴敷部位的皮肤情况,再次询问过敏史,可先将少量药物贴敷于耳根等皮肤娇嫩处,若患者有明显红斑、瘙痒等过敏反应,则停止施术,无过敏反应则采取上述贴敷方法。两次贴敷需间隔4~6h,贴敷前后要做好清洁和消毒皮肤工作,固定药膏不可太紧。

2组疗程均为7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①恶心呕吐程度:采用妊娠专用恶心呕吐量表(PUQE)^[4-5],对恶心时间的长短、干呕发作的次数以及呕吐发作的次数进行评分,总分3~15分。分级标准:≤6分为轻度,7~12分为中度,≥13分为重度。治疗前后各评价1次。②症状评分:对恶心、呕吐、食欲不振、神疲倦怠等症状以无、轻、中、重按0~3分进行评定,总分0~12分,治疗前后各评价1次。③生活质量:采用NVP生活质量量表(NVPQOL)进行评定,共30个条目,涵盖4个领域:躯体症状及恶化因素、疲乏、情绪和受限。总分30~210分,分数越低提示生活质量越高。治疗前后各评价1次。④治疗前后检查尿酮体。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件包分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:症状消失,尿酮体为阴性;显效:症状基本消失或比较轻微,尿酮体为阴性;有效:症状明显减轻,尿酮体(+/-);无效:症状无减轻或加重,尿酮体阳性。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z = 2.076, P < 0.05$)。

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	86	36	25	14	11
观察组	88	47	29	10	2

4.3 2组治疗前后PUQE评分、症状评分和NVPQOL评分比较 见表2。治疗后,2组PUQE评分、症状评分和NVPQOL评分均较治疗前下降($P < 0.01$)。观察组3项评分值均低于对照组($P < 0.01$)。

4.4 2组治疗后PUQE分级情况比较 见表3。经秩和检验,观察组的PUQE分级程度轻于对照组,差异有统计学意义($Z = 2.341, P < 0.05$)。

5 讨论

严重的呕吐会导致体质量下降、脱水、电解质紊乱,极度

表2 2组治疗前后PUQE评分、症状评分和NVPQOL评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	PUQE评分	症状评分	NVPQOL评分
对照组	治疗前	86	11.45±2.61	9.45±1.96	165.73±36.27
	治疗后	86	6.77±1.45 ^①	1.59±0.55 ^①	59.32±15.64 ^①
观察组	治疗前	88	11.71±2.73	9.36±1.87	170.19±38.05
	治疗后	88	4.84±0.74 ^②	0.88±0.33 ^②	41.73±10.56 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表3 2组治疗后PUQE分级情况比较 例

组别	例数	轻	中	重
对照组	86	55	31	0
观察组	88	73	15	0

疲乏、营养缺乏, 饥饿性酸/酮体阳性等表现, 可显著增加Wernicke 脑病等多种严重并发症的发生率; 妊娠剧吐除了会增加住院率外, 还会导致孕妇产生严重心理疾患, 最终决定终止妊娠; NVP 还可导致低出生体重儿^[4]。由于受疾病认识程度及药物安全性对胚胎潜在危害等因素的影响, 该病的及时就诊率及用药率较低^[4], 因而中医外治法容易被孕妇所接受。

中医学认为, 怀孕后, 月经停闭, 阴血下聚以养胎元, 使冲脉之血相对不足, 冲脉之气有余, 遂循经上逆犯胃, 胃失和降而致呕吐^[5]。因此, 治疗上多予调气和胃、降逆止呕之法。患者往往有“恶闻食气、食入即吐”的表现, 因此, 内服药物也不宜, 口服给药的方法只有部分患者可以接受。穴位贴敷则利用了药物、经络、腧穴的协同调节作用, 起到调理阴阳、防治疾病的功效, 是中医特色外治法之一, 不经胃肠给药, 受到医生与患者的广泛好评, 是治疗妊娠恶阻的有效方法^[7]。

本研究所用的妊娠止吐贴方中, 姜半夏温中化痰、和胃降逆止呕, 具有止吐作用^[8]; 陈皮理气健脾, 具有显著的促进胃肠动力作用^[9]; 丁香温中降逆, 能促进胃酸和胃蛋白酶分泌、抗溃疡、解除痉挛、增加胆汁分泌^[10]; 柿蒂降逆止呃, 具有抑制膈肌收缩作用, 广泛用于各种呃逆的治疗^[11]。内关能通畅三焦气机、通降胃气, 起降逆止吐作用。膻中理气通络、宽胸顺气, 中脘和胃健脾、降逆利水, 二者相配气机得调, 胃气得降, 中焦之逆气得安, 则脏腑和顺^[12]。神阙收降浊气。药物配腧穴, 共奏理气和胃、降逆止呕之功效。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组, PUQE 分级程度轻于对照组, PUQE 评分、症状评分和 NVPQOL 评分均低于对照组, 提示了在常规疗法基础上采用妊娠止吐贴

贴敷穴位治疗 NVP, 能有效改善患者的呕吐等症状, 提高生活质量, 临床疗效显著, 值得在临床使用。

[参考文献]

- [1] 辛虹, 黄静, 王璐璐. 2018 年美国妇产科医师学会实践简报: 妊娠期恶心呕吐(No.189)解读[J]. 医学研究与教育, 2018, 35(3): 6-19.
- [2] 姚欣, 胡樱. 妊娠呕吐的临床治疗研究进展[J]. 江西中医药, 2016, 47(6): 75-78.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 47-49.
- [4] EBRAHIMI N, MALTEPE C, BOURNISSEN F G, et al. Nausea and vomiting of pregnancy: using the 24-hour Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE-24) scale[J]. Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada, 2009, 31(9): 803-807.
- [5] LACASSE A, REY E, FERREIRA E, et al. Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy[J]. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2008, 198(1): 1-7.
- [6] 李林鲜, 张琦. 中医治疗妊娠恶阻近五年研究进展[J]. 甘肃医药, 2016, 35(1): 24-26.
- [7] 罗群带, 李丽美, 陶莉莉, 等. 健脾和胃降逆止呕中药内服加穴位贴敷治疗妊娠恶阻脾胃虚弱证的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 683-686.
- [8] 赵永娟, 吉中强, 张向农, 等. 生半夏、姜半夏对水貂呕吐作用的影响研究[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(4): 277-279.
- [9] 赵秀玲. 陈皮生理活性成分研究进展[J]. 食品工业科技, 2013, 34(12): 376-381.
- [10] 朱金段, 袁德俊, 林新颖. 丁香的药理研究现状及临床应用[J]. 中国药物经济学, 2013(1): 32-35.
- [11] 韦小雪, 马蕊, 刘慧, 等. 柿蒂药理学研究概况[J]. 安徽农业科学, 2013, 41(10): 4329-4330.
- [12] 刘爱平, 吴跃峰, 王继红, 等. 赖新生教授膻中穴配穴经验介绍[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1151-1153.

(责任编辑: 吴凌)