

和胃固冲方联合穴位贴敷辨治脾胃虚弱型妊娠剧吐临床观察

孟建芳, 孙丽珍

杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察和胃固冲方联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐患者的临床疗效。方法: 选择 92 例脾胃虚弱型妊娠剧吐患者, 随机分为对照组和观察组各 46 例。2 组患者均给予输液、纠正电解质紊乱等常规基础治疗, 对照组给予穴位贴敷治疗; 观察组在对照组治疗的基础上给予和胃固冲方治疗, 连续治疗 1 周。观察 2 组患者临床症状及证候积分的改善情况, 比较临床疗效。结果: 观察组总有效率为 91.3%, 对照组总有效率为 71.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组的恶心呕吐、头晕厌食、食入即吐、呕吐清水等临床症状缓解明显, 证候积分均较治疗前有所下降 ($P < 0.05$), 观察组证候积分改善情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 和胃固冲方联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐能有效改善患者的临床症状, 疗效确切。

[关键词] 妊娠剧吐; 脾胃虚弱型; 和胃固冲方; 穴位贴敷

[中图分类号] R714.24*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.071

剧吐是临床常见的妊娠症状, 多于妊娠 4~7 周时症状明显, 患者多见恶心呕吐、头晕厌食、食入即吐等临床症状, 严重者甚则脱水导致机体电解质紊乱、酮症酸中毒等, 严重影响母体和胎儿的健康。有研究统计显示, 临床 0.3%~2% 的孕妇患有妊娠剧吐^[1]。现代医学多给予大量静脉输液、纠正电解质紊乱等基础治疗, 该法只能在一定程度上起到支持作用, 并不能较快改善症状^[2]。笔者临床非常重视中医药对妊娠病的论治, 本次研究以和胃固冲方联合穴位贴敷对脾胃虚弱型妊娠剧吐患者进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2012 年 5 月—2014 年 8 月于本院就诊的 92 例脾胃虚弱型妊娠剧吐患者, 均签署知情同意书, 经 B 超等产科检查确诊, 尿液检查酮体为 (+)~(+++)。排除妊娠滋养细胞疾病及宫外孕。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。患者多见于孕早期出现剧烈恶心呕吐, 不能进食或食入即吐, 甚则呕血及胆汁, 甚者出现黄疸, 伴有纳呆、口淡、呕吐清水, 神疲乏力, 舌淡、苔白润, 脉滑缓无力, 中医辨证为脾胃虚弱证。排除: 依从性差的患者; 期间服用其他药物治疗的患者; 合并有心、肝、肺、肾等器质性病变的患者; 有明显先兆流产迹象的患者; 过敏体质或对贴敷过敏的患者。将患者随机分为对照组和观察组。对照组 46 例, 年龄 23~38 岁, 平均 (25.4±3.2) 岁; 病程 4~10 天, 平均 (6.5±1.2) 天; 轻度者 27

例, 中度者 10 例, 重度者 9 例。观察组 46 例, 年龄 24~37 岁, 平均 (26.3±2.5) 岁; 病程 5~12 天, 平均 (7.3±1.5) 天; 轻度者 25 例, 中度者 13 例, 重度者 8 例。2 组年龄、病程、病情等资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明 2 组患者具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均给予输液、纠正电解质紊乱等常规基础治疗。

2.1 对照组 在常规治疗基础上联合给予穴位贴敷治疗。处方: 炒党参 15 g, 茯苓 12 g, 炒白术、焦山楂、炒稻芽各 10 g, 木香 8 g, 陈皮、姜半夏各 6 g, 吴茱萸、甘草各 4 g, 大枣 3 个, 蜂蜜适量。将上述药物研成粉末, 用蜂蜜调成糊状, 取适量涂于神阙、足三里, 用纱布盖住, 胶布固定, 每天 1 次, 连续治疗 1 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予和胃固冲方内服治疗, 方药组成如下: 茯苓、炒白芍各 30 g, 太子参、炒白术、紫苏梗、淡竹茹、姜半夏、芦根、炒续断各 15 g, 砂仁 (后下)、炒稻芽各 10 g, 陈皮 8 g, 炙甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎去渣取汁 250~300 mL, 连续治疗 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的证候评分改善情况, 主要观察恶心呕吐、头晕厌食、食入即吐、呕吐清水等临床症状改善情况, 对症状依据轻重程度给予 0~3 分的评价, 0 分, 症状

[收稿日期] 2015-01-26

[作者简介] 孟建芳 (1962-), 女, 主管护师, 主要从事围产保健门诊工作。

消失；1分，症状较轻，对工作和生活影响不大；2分，症状较重，影响工作和生活；3分，症状严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]拟定。痊愈：恶心呕吐停止，能正常进食，各种症状消失，尿酮体检查连续3次阴性，各项检查均恢复正常。显效：恶心呕吐停止或偶见，纳食改善，各项检查均明显改善，尿酮体检查阴性或减少2个以上“+”。有效：恶心呕吐次数减少，程度减轻，可进食，各项检查有所改善。无效：症状无改善，尿酮体检查持续阳性。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为91.3%，对照组总有效率为71.7%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=5.845, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	46	27	10	5	4	91.3 ^①
对照组	46	13	8	12	13	71.7

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后主要证候积分变化比较 见表2。治疗后，2组的恶心呕吐、头晕厌食、食入即吐、呕吐清水等临床症状缓解明显，证候积分均较治疗前有所下降($P<0.05$)，观察组证候积分改善情况均优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后主要证候积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	恶心呕吐	头晕厌食	食入即吐	呕吐清水
观察组	46	治疗前	2.62±0.27	2.35±0.46	2.11±0.57	2.03±0.38
		治疗后	0.74±0.21 ^{①②}	0.85±0.23 ^{①②}	0.92±0.36 ^{①②}	0.66±0.19 ^{①②}
对照组	46	治疗前	2.58±0.25	2.30±0.43	2.13±0.42	2.05±0.31
		治疗后	1.34±0.23 ^①	1.26±0.25 ^①	1.45±0.32 ^①	1.12±0.20 ^①

与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，

^② $P<0.05$

5 讨论

妊娠剧吐，属于中医学妊娠恶阻范畴，现代医学认为其发病与患者血液中绒毛膜促性腺激素水平急剧上升紧密相关，多以输液、镇静、纠正电解质紊乱等对症治疗为主，疗效欠佳。笔者临床擅长以中医药论治此病。中医学认为，冲气上逆、胃

失和降是妊娠剧吐发病的主要机制。孕后机体血聚于下以养胎，冲脉之血不足，而冲脉之气盛，冲气上逆，循经犯胃，胃失和降发为恶心呕吐。故治之宜健脾和胃、固冲止呕。本次研究笔者针对脾胃虚弱型患者自拟和胃固冲方联合穴位贴敷进行治疗。和胃固冲方中太子参益气养血、补益脾肺；炒白术健脾益气、安胎固冲；茯苓健脾利湿；紫苏梗行气宽中、安胎健脾；砂仁、陈皮调中理气；淡竹茹降逆止呕；姜半夏燥湿祛痰、和胃降逆；芦根清热生津、除烦止呕；白芍养血柔肝；炒续断益肾填精、养胎固冲；炒稻芽健脾开胃，消食和中；炙甘草调和诸药。多药配伍，共奏和胃降逆、固冲止呕之效。另外，穴位贴敷作为中医外治法，其中以中医经络学说为理论依据，将健脾和胃、降逆止呕的药物研成细末，用蜂蜜调成糊状直接贴敷神阙、足三里。神阙穴位于脐正中，属于任脉的穴位，贴敷之有温补元阳、健运脾胃、复苏固脱之效；足三里为足阳明胃经的主要穴位之一，贴敷之功可燥化脾湿，生发胃气。总之，贴敷二穴可通过皮肤、黏膜及腧穴等部位直接吸收而起效，功可健脾益气、收降浊气，是中医治疗疾病常用的一种无创疗法，具有作用直接、操作简单、副作用少等优点^[4-5]。

本次研究结果显示，观察组的总有效率高于对照组($P<0.05$)，恶心呕吐、头晕厌食、食入即吐、呕吐清水的改善情况优于对照组($P<0.05$)。由此可以得出，和胃固冲方具有和胃降逆、固冲止呕的功效，组方严谨，谨守病机，临床联合穴位贴敷一内一外之法治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐能有效改善患者的临床症状，疗效确切，是中医内外治法合用论治妊娠病的有效方案，值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] Niebyl JR. Clinical practice: nausea and vomiting in pregnancy [J]. N Engl J Med, 2010, 363(16): 1544-1550.
- [2] 陈华芳, 沈瑛红, 张继英. 中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻的效果观察[J]. 护理与康复, 2012, 11(5): 475-476.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[S]. 1997: 14-16.
- [4] 马俊杰, 张以来. 关于中医穴位外治现代研究的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 1010-1011.
- [5] 刘俊华. 中药及穴位贴敷配合西药治疗妊娠恶阻60例[J]. 中医研究, 2011, 24(11): 48-49.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)