

- 2004 : 355- 357.
- [5] 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 : 186- 188.
- [6] 张翠媛, 方玲, 郑玲芳, 等. 主动免疫联合黄体酮治疗不明原因复发性流产 50 例[J]. 中国药业, 2012, 21 (23) : 38.
- [7] Khonina N.A., Broitman E.V., Shevela E.Y., et al. Mixed lymphocyte reaction blocking factors (MLR- Bf) as potential biomarker for indication and efficacy of paternal lymphocyte immunization in recurrent spontaneous abortion [J]. Archives of gynecology and obstetrics, 2013, 288(4) : 933- 937.
- [8] 党慧敏, 刘艳巧, 刘润侠, 等. 补肾活血方联合地屈孕酮对复发性流产患者临床疗效及 Th1/Th2 型细胞因子的影响[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2014, 35 (6) : 832- 836.
- [9] Rah H., Jeon Y.J., Lee B.E., et al. Association of kinase insert domain- containing receptor (KDR) gene polymorphisms with idiopathic recurrent spontaneous abortion in Korean women [J]. Fertility and Sterility, 2013, 99(3) : 753- 760.
- [10] 刘新玉, 黄长盛, 罗颂平, 等. 60 例复发性流产患者中药安胎治疗的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(14) : 1485- 1486, 1490.
- [11] 傅娇, 郭慧梅. 黄体酮联合寿胎丸加减治疗复发性流产[J]. 世界中医药, 2015, 10(5) : 720- 723.
- (责任编辑: 冯天保)

中药配合穴位注射治疗妊娠恶阻 150 例临床观察

张翠英, 瞿惠珍, 朱海燕, 朱海润

上海市浦东新区光明中医医院妇科, 上海 201399

[摘要] 目的: 观察苏苓止呕安胎汤内服配合穴位注射法治疗妊娠恶阻 150 例的临床疗效。方法: 将 150 例患者随机分为 3 组各 50 例, 治疗组在对症补液支持治疗下给予苏苓止呕安胎汤口服及黄芪注射液穴位注射; 对照 I 组在对症补液支持治疗下给予苏苓止呕安胎汤口服; 对照 II 组在对症补液支持治疗下给予黄芪注射液穴位注射。3 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗后观察患者尿酮体、K⁺等的变化情况, 评价其中医证候积分, 比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 98.0%, 对照 I 组 90.0%, 对照 II 组为 76.0%。治疗组总有效率明显高于对照 II 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗第 4、7 天, 治疗组中医证候评分较对照 I 组、对照 II 组同时间段降低更显著, 两两比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后各组尿酮体值均较治疗前不同程度降低; 治疗 4、7 天, 治疗组尿酮体值下降较对照 I 组、对照 II 组同时间段更显著, 两两比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后各组血清 K⁺值均较治疗前不同程度升高, 但治疗 4、7 天, 3 组间血清 K⁺值两两比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药苏苓止呕安胎汤配合穴位注射治疗妊娠恶阻能有效缓解患者临床症状, 改善尿酮体水平。

[关键词] 妊娠恶阻; 苏苓止呕安胎汤; 黄芪注射液; 穴位注射

[中图分类号] R271.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 08- 0184- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.080

妊娠恶阻指妊娠期间, 孕妇反复出现恶心呕吐, 进食受阻, 甚则食入即吐^[1]。妊娠恶阻是妇科临床常见的妊娠早期病, 以孕妇恶心呕吐、乏力、纳少、厌食、头晕等为临床主要

症状, 多出现于妊娠 4~8 周, 甚者可持续到妊娠中期, 部分病患若不及时治疗可持续至妊娠晚期, 严重地影响母婴的健康。笔者以中药内服配合穴位注射治疗妊娠恶阻, 效果满意,

[收稿日期] 2016-02-12

[基金项目] 上海市 2012 年度浦东新区传统型中医临床示范学科资助项目 (PDZYXK-2012007)

[作者简介] 张翠英 (1971-), 女, 副主任医师, 研究方向: 月经病、子宫腺肌症、多囊卵巢综合症、不孕症。

结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2012年9月—2015年5月就诊于上海市浦东新区光明中医医院门诊或住院的患者,共150例。初孕86例,经孕64例;年龄20~36岁,平均(26.79±1.42)岁;孕周6~12周;呕吐时间3~50天,呕吐程度轻度22例,中度47例,重度81例;其中尿酮体化验阳性者42例。将符合纳入标准的150例患者随机分组,治疗组、对照I组及对照II组各50例。3组年龄、孕周、呕吐程度均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医妇科学理论与实践》^[2]中妊娠恶阻的诊断标准。轻度:呕吐反复发作,食后即吐,平素厌食乏力,嗜睡,或失眠,心中烦闷不舒,尿酮体弱阳性,或时阴时阳;中度:呕吐频作,不进食时亦吐,吐出泡沫状,或呈黄绿色,口渴口苦,皮肤口唇干燥,眼窝凹陷,体温略有升高,自觉有发热,脉象细滑数,血压下降,体重减轻;重度:持续性恶心呕吐,饮食阻隔,吐出黄绿苦水,或夹血液,神疲乏力,嗜睡或昏迷抽搐,黄疸,目赤,尿少或无尿,发热,体温升高,血压低,脉象细弱舌质干红少苔。

1.3 纳入标准 ①符合妊娠恶阻诊断标准;②属肝胃不和型或脾胃虚弱型。

1.4 排除标准 ①妊娠恶阻合并有复发性流产史;②滋养细胞疾病;③治疗期间依从性差的患者;④不坚持遵医嘱服药,或服用它药或采用它法治疗的患者;⑤有先兆流产者;⑥对所用药物过敏或穴位注射过敏或严重畏惧者;⑦妊娠合并有肝胆疾患、心血管、脑血管、急性肝炎、胃肠炎、胰腺炎、肠梗阻等原发性严重疾病以及精神病患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药口服配合穴位注射法。苏芩止呕安胎汤内服。处方:紫苏叶10g,砂仁5g,菟丝子、党参、白术各15g。每天1剂,头煎取汁150mL,二煎取汁150mL,两汁相混,少量多次频服。配合穴位注射:将黄芪注射液(石家庄神威药业有限公司)2mL吸入注射器,选内关穴、足三里穴(双侧交替)行穴位注射。进针得气后,回抽无回血,每个穴位注射药液1mL,隔天1次。7天为1疗程。

2.2 对照组I组 单纯中药口服,同治疗组。

2.3 对照组II组 单纯穴位注射,同治疗组。

3组均给予多次心理疏导和慰藉;中、重度患者需入院观察。呕吐严重者3组重度患者均禁食24h,并根据失水情况及电解质紊乱情况给予补充液体对症支持治疗,每天补液量不少于3000mL,保证尿量不少于1000mL。疗程均为7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 疗效指标 于治疗前后评价中医证候评分;于治疗前、治疗第4、7天查尿酮体。

3.2 安全性指标 ①治疗期间观测体温、脉搏、呼吸、血压、

心电图的变化;②于治疗前、治疗第4、7天查生化指标钾及血常规、尿常规、肝功能、肾功能等。

3.3 统计学方法 采用数据库软件进行数据管理,统计分析采用SPSS13.0软件包,对各项观察指标进行统计,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,正态性检验和方差齐性检验,若服从正态分布和方差齐,采用方差分析、 q 检验和LSD检验;若方差不齐,则采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据卫生部《中药新药临床研究指导原则:3辑》^[3]制定。治愈:主症(恶心、呕吐等)、次症均消失或明显改善,或主症改善,其余症状完全消失,化验室检查转阴;有效:主症、次症均有改善,化验室检查有好转;无效:主症、次症均无改善,化验室检查无改变。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为98.0%,对照I组90.0%,对照II组为76.0%。治疗组总有效率明显高于对照II组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照I组	50	26	19	5	90.0
对照II组	50	12	26	12	76.0
治疗组	50	42	9	1	98.0 ^①

与对照II组比较,① $P < 0.05$

4.3 3组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗后3组中医证候评分均较治疗前有不同程度下降。治疗第4、7天,治疗组中医证候评分较对照I组、对照II组同时间段降低更显著,两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 3组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗4天	治疗7天
对照I组	50	35.32±2.96	21.39±6.12 ^①	12.68±6.65 ^①
对照II组	50	35.13±4.14	29.43±5.25 ^①	22.75±5.56 ^①
治疗组	50	36.86±2.53	17.67±7.58	6.89±3.90

与治疗组比较,① $P < 0.05$

4.4 3组治疗前后尿酮体水平比较 见表3。治疗后各组尿酮体值均较治疗前有不同程度降低。治疗4、7天,治疗组尿酮体值下降较对照I组、对照II组同时间段更显著,两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 3组治疗前后尿酮体水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗4天	治疗7天
对照I组	50	10.78±1.29	6.62±0.93 ^①	0.91±0.33 ^①
对照II组	50	11.64±1.42	7.13±1.34 ^①	1.83±0.99 ^①
治疗组	50	12.94±1.31	4.28±0.92	0.59±0.38

与治疗组比较,① $P < 0.05$

4.5 3组治疗前后血清K⁺值变化比较 见表4。治疗后各组血清K⁺值均较治疗前有不同程度升高,但治疗4、7天,3组间血清K⁺值两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 3组治疗前后血清K⁺值变化比较($\bar{x} \pm s$) mmol/L

组别	n	治疗前	治疗4天	治疗7天
对照组	50	3.22±0.57	4.18±0.58	4.20±0.54
对照组	50	2.86±0.44	3.68±0.48	3.89±0.44
治疗组	50	2.72±0.41	4.58±0.35	4.67±0.42

4.6 不良反应 治疗期间各组血尿常规、肝肾功能均正常,均无任何不良反应发生。

5 讨论

妊娠恶阻,是妇科临床常见的早期妊娠病(<3月),以孕妇恶心呕吐、厌食、乏力、头晕目眩、意识障碍等^[3]为主症,现代医学中的妊娠剧吐可属此病范围。重度患者若未能及时得到有效治疗,可导致酸中毒、电解质平衡紊乱或肝肾功能异常等,甚至成为重症恶阻,继而引起发热、血压降低、黄疸、蛋白尿、尿酮体阳性^[4],甚至昏迷危及生命,必要时尚需终止妊娠。优生学认为妊娠3月前后是决定新生儿智力高低的关键时期,故妊娠恶阻不仅损坏了孕妇的身心健康,且是影响孩子智力发育的高危因素之一。现代医学大多认为,妊娠恶阻与孕期相关激素如 β -HCG、PAPP-A、雌激素、孕激素等急剧增加有关,在治疗方面主要对患者的失水、电解质紊乱、酸中毒等方面予以纠正,对改善呕吐方面的用药非常受限,且易复发,甚则影响胎儿的生长发育^[5]。中医药在妊娠病的治疗方面其理、法、方、药独具特色,且疗效显著,副作用小,安全性高,易于被患者接受。

妊娠恶阻,中医学又将其称为子病、病儿、阻病等。该病首见于《金匱要略》,历代医家大多认为本病的病因病机为:胃虚、肝郁、痰饮^[6]。如《妇人大全良方》:“妊娠呕吐恶食,体倦嗜卧,此胃气虚而恶阻也。”《景岳全书》认为“凡恶阻多由胃虚气滞”,即脾胃虚弱是导致本病的重要原因。

本课题组研究认为,冲气上逆,胃失和降是该病的主要病机特点。笔者发现,临床上妊娠呕吐者多为脾胃素虚、肝体失养,肝郁火旺,克制脾土,以致肝胃失和,脾胃虚弱,冲脉气盛者;或脾虚痰湿内生,冲气挟肝火与痰湿上逆犯胃,胃失和降。本病虽病位在胃,却与肝脾关系甚密,妇人于妊娠后血聚于下以滋养胎元,冲脉之气旺盛,而冲气隶属阳明,冲气上逆首犯脾胃,加之脾胃虚弱,失于和降,易发恶阻。因此,妊娠

恶阻的治疗必须健脾和胃,以调气和中,降逆止呕为主。本课题采用香砂六君子汤合苏叶黄连汤加减。同时配以内关穴和足三里黄芪注射液穴位注射(双侧交替),共奏健脾抑肝和胃,降逆止呕安胎之功。选用经方香砂六君子汤具有补脾胃降逆气,止呕安胎之效。紫苏叶、黄连汤抑肝和胃,但黄连苦寒,清胃热降胃气的同时易伤胃,故以黄芩代之,既清胃热又可安胎;呕吐剧烈或过久易伤胎气,故又加菟丝子、续断补肾以使胎气安。对患者进行心理安慰,饮食指导,嘱其少食多餐,进清淡易消化食物,服中药要少量频服,并保证充分的休息和睡眠。但因孕妇恶闻食臭、食入即吐,所以往往难以很快接受口服中药,使其发挥作用。故笔者采取穴位注射内关、足三里^[7-8],先抑制患者呕吐的症状,再进一步地调理气血,降逆止呕,效果满意。内关属手厥阴心包经,具有宁心安神之功,同时此穴还为阴维交会穴,阴维脉主一身之里,刺激该穴还能够宣通上、中、下三焦气机,起到平冲降逆之效。足三里为胃经合穴,亦为胃下合穴。穴位注射黄芪注射液,通过穴位和药物的治疗作用,调节气机升降而达到止呕的目的。本次观察表明,中药口服配合穴位注射治疗妊娠恶阻疗效肯定。

[参考文献]

- [1] 肖承惊. 中医妇科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1.
- [2] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:4.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:3辑[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:19-21.
- [4] Nwoko R, Plecas D, Garovic VD. Acute kidney injury in the pregnant patient[J]. Clin Nephrol, 2012, 78(6): 478-486.
- [5] 周阳帆. 中医药治疗妊娠恶阻的研究近况[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(3): 61.
- [6] 丛慧芳, 侯玉, 孙博. 浅谈妊娠恶阻致病“三因”[J]. 四川中医, 2013, 31(2): 35.
- [7] 毛芝芳. 安眠穴足三里穴注射治疗妊娠剧吐25例[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(3): 147.
- [8] 刘兴东. 足三里穴位注射治疗妊娠恶阻[J]. 中国针灸, 2011, 31(2): 120.

(责任编辑:冯天保)