中药穴位贴敷联合西药治疗痰湿阻滞型妊娠恶阻临床研究

左海红，程文君，郜丽晓，施灵美

永康市妇幼保健院，浙江 永康 321300

［摘要］**目的：**观察中药穴位贴敷联合西药治疗痰湿阻滞型妊娠恶阻的临床疗效。**方法：**选取60例痰湿阻滞型妊娠恶阻患者，根据随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。对照组予以西药对症治疗，治疗组在对照组基础上给予中药穴位贴敷治疗，2组均治疗7 d。比较2组临床疗效，治疗前后改良妊娠期恶心呕吐专用量表（PUQE）、妊娠恶心呕吐生活质量量表（NVPQOL）评分，以及尿酮体转阴和住院时间。**结果：**治疗后，治疗组临床疗效总有效率93.33%，高于对照组70.00%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。2组改良PUQE、NVPQOL评分均较治疗前降低，治疗组改良PUQE、NVPQOL评分均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗组尿酮体转阴及住院时间均短于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**中药穴位贴敷联合西药治疗痰湿阻滞型妊娠恶阻可提高临床疗效，减轻患者的呕吐症状，提高其生活质量，缩短住院时间。

［关键词］妊娠恶阻；痰湿阻滞型；中药穴位贴敷；生活质量；尿酮体；住院时间

［中图分类号］R271.41 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0164-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.032

Clinical Study on Chinese Medicine Acupoint Application Combined with Western Medicine for Pernicious Vomiting During Pregnancy of Phlegm-Damp Obstruction Type

ZUO Haihong, CHENG Wenjun, GAO Lixiao, SHI Lingmei

Yongkang Maternity and Child Care Hospital, Yongkang Zhejiang 321300, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine acupoint application combined with western medicine for pernicious vomiting during pregnancy of phlegm-damp obstruction type. **Methods:** A total of 60 cases of patients with pernicious vomiting during pregnancy of phlegm-damp obstruction type were selected and divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with symptomatic treatment of western medicine, and the treatment group was additionally treated with Chinese medicine acupoint application based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 7 days. The scores of modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE) and Nausea and Vomiting of Pregnancy-Specific Quality of Life (NVPQOL) before and after treatment, clinical effects, urinary ketone body turning negative and hospitalization time were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate was 93.33% in the treatment group, higher than that of 70.00% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). The scores of modified PUQE and NVPQOL in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the scores of modified PUQE and NVPQOL in the treatment group were lower than those in the control

［收稿日期］2023-02-12
［修回日期］2023-04-27
［基金项目］2021年度金华市中医药科技计划项目（金卫〔2020〕104号）
［作者简介］左海红（1986-），女，硕士，主治中医师，E-mail：zuohaihong1986@163.com。

group，differences being significant ($P<0.05$). The urinary ketone body turning negative and hospitalization time in the treatment group were shorter than those in the control group，differences being significant ($P<0.05$). **Conclusion**：Based on symptomatic treatment of western medicine，the application of Chinese medicine acupoint application for pernicious vomiting during pregnancy of phlegm-damp obstruction type can enhance clinical effects，relieve the symptom of vomiting，improve quality of life，and shorten hospitalization time.

Keywords：Pernicious vomiting during pregnancy；Phlegm-damp obstruction type；Chinese medicine acupoint application；Quality of life；Urinary ketone body；Hospitalization time

妊娠恶阻临床表现为妊娠6周左右开始出现不同程度恶心呕吐、食欲不振等症状的早孕反应，在妊娠12周左右，大部分症状可自行缓解或消失，但在临床上仍有部分孕妇妊娠反应严重[1]。妊娠恶阻对孕妇的生理及心理均会产生一定的不良影响，生理上由于恶心呕吐频繁、进食量少甚至无法进食导致电解质紊乱、肝肾功能损害等，心理上由于恶心呕吐频繁，焦虑、烦躁情绪加重，夜间甚至无法入睡，增加不良妊娠结局的发生[2]。西医临床以静脉补液、营养支持治疗为主，以止吐药物治疗为辅，尚缺乏特效疗法。由于现代社会人们饮食结构和生活习惯的改变，痰湿体质孕妇数量明显增加，由此引发的妊娠恶阻也较为常见[3]。中药穴位贴敷等中医外治法不良反应小、操作简单，患者接受程度高。有研究发现，中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻的愈显率高，是治疗妊娠恶阻的有效方式[4]。本研究观察中药穴位贴敷联合西药治疗痰湿阻滞型妊娠恶阻的临床疗效，以及对孕妇生活质量的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》[5]制定。停经40 d左右出现早孕反应，反应逐渐加重，每天呕吐≥3次，不能进食，呕吐物中有胆汁或咖啡样物质，体质量较孕前减轻≥5%，面色苍白，皮肤干燥，尿量减少，严重者血压下降，部分孕妇可有短暂的肝功能异常，尿酮体阳性，需住院治疗。呕吐程度参照改良妊娠期恶心呕吐专用量表（PUQE）评价，轻度≤6分，中度7～12分，重度≥13分[6]。

1.2 辨证标准 参照《夏桂成实用中医妇科学》[7]中妊娠恶阻辨为痰湿阻滞证。孕后恶心呕吐，呕吐痰涎，不能进食，胸腹胀满，纳呆神疲，嗜睡，口腻痰多，舌淡、苔白腻，脉滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；中度、重度呕吐；年龄20～40岁，孕周≤12周，B超提示宫内单活胎；孕早期未接受本病相关治疗；签署知情同意书。

1.4 排除标准 由胃肠炎、胆囊炎、颅内高压等疾病引起的呕吐；通过辅助生殖妊娠者；既往有皮肤过敏性疾病或对本研究所用药物过敏者；合并其他妊娠反应。

1.5 剔除标准 治疗过程中罹患其他疾病；治疗过程中出现意外流产。

1.6 一般资料 选取2021年1月—2022年6月在永康市妇幼保健院治疗的60例痰湿阻滞型妊娠恶阻患者，根据随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。治疗组年龄20～39岁，平均(27.33±5.49)岁；孕周6～12周，平均(9.03±1.46)周；初产妇10例，经产妇(含人工流产)20例；中度呕吐22例，重度呕吐8例；病程1～3.5 d，平均(1.98±0.42)d。对照组年龄20～38岁，平均(28.73±5.14)岁；孕周6～12周，平均(8.35±1.66)周；初产妇11例，经产妇(含人工流产)19例；中度呕吐24例，重度呕吐6例；病程1～3.5 d，平均(2.03±0.37)d。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经永康市妇幼保健院医学伦理委员会审查批准(YFB2020LS028)。

2 治疗方法

2组均保持房间通风，避免异味刺激。呕吐缓解期可清淡饮食，少食多餐，适当食用苏打饼干或苏打水。予常规静脉补液、营养支持治疗。乳酸钠林格注射液(浙江天瑞药业有限公司，国药准字

H20033783）500～1 000 mL；5%葡萄糖注射液（四川科伦药业股份有限公司，国药准字 H51020636）500～1 000 mL；0.9%氯化钠注射液（湖南科伦制药有限公司，国药准字 H43020455）500～1 000 mL。

2.1 对照组 在上述治疗基础上给予西药治疗。中度呕吐：维生素 B_6 注射液（浙江瑞新药业有限公司，国药准字 H33021138）200 mg、维生素 C 注射液[上海现代哈森（商丘）药业有限公司，国药准字 H20053054]2 g 加 5%葡萄糖注射液 500 mL 静脉滴注。根据尿量口服药物补钾。重度呕吐：在上述基础上加用盐酸甲氧氯普胺注射液（遂成药业股份有限公司，国药准字 H41021179）肌肉注射，每次 10 mg，每天 1 次。治疗 7 d。

2.2 治疗组 在对照组基础上给予中药穴位贴敷治疗。处方：姜半夏、陈皮、淡竹茹各 9 g，砂仁 6 g。将上述药物打磨成粉末过筛，与生姜汁混合，搅拌均匀呈膏状，制成直径约 1 cm、厚约 0.2 cm 的药饼，在药饼上面覆盖一层棉质胶布，便于贴敷。取中脘和双侧内关、足三里、丰隆穴，常规消毒局部皮肤，将药饼贴敷于上述穴位。每天贴敷 1 次，每次保留 6 h。治疗过程中应观察患者局部皮肤有无过敏症状。治疗 7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②恶心呕吐频率及程度。治疗前后采用改良 PUQE 评价，包括每天恶心或胃部不适时间、每天呕吐次数、每天干呕或干咳次数 3 项，每项根据严重程度不同分别计 1～5 分，总分为各项得分之和，得分越高表明呕吐越严重[6]。③生活质量。治疗前后参照妊娠恶心呕吐生活质量量表（NVPQOL）评价，该量表含躯体症状与恶化因素、疲乏、情绪和受限 4 个方面，共 30 个条目，每个条目 1～7 分，总分 30～210 分，分数越低说明生活质量越高[8]。④尿酮体转阴天数及住院时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 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 治疗 7 d 后，依据《中医病证诊断疗效标准》[9]判定疗效。治愈：呕吐停止，诸症消除；好转：呕吐及其他伴随症状减轻，未造成身体不适；未愈：呕吐诸症均无改善。总有效率=（治愈例数+好转例数）/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后，治疗组临床疗效总有效率 93.33%，高于对照组 70.00%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表 1 2 组临床疗效比较 例（%）

组 别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	30	10（33.33）	18（60.00）	2（6.67）	28（93.33）
对照组	30	5（16.67）	16（53.33）	9（30.00）	21（70.00）
χ^2 值					6.239
P 值					0.044

4.3 2 组治疗前后改良 PUQE 评分比较 见表 2。治疗前，2 组改良 PUQE 评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2 组改良 PUQE 评分均较治疗前降低，治疗组改良 PUQE 评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表 2 2 组治疗前后改良 PUQE 评分比较（$\bar{x} \pm s$） 分

组 别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	11.80 ± 2.04	5.00 ± 1.58①
对照组	30	11.30 ± 2.28	6.17 ± 1.90①
t 值		0.896	2.593
P 值		0.374	0.012

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 NVPQOL 评分比较 见表 3。治疗前，2 组 NVPQOL 评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2 组 NVPQOL 评分均较治疗前降低，治疗组 NVPQOL 评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表 3 2 组治疗前后 NVPQOL 评分比较（$\bar{x} \pm s$） 分

组 别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	163.87 ± 15.17	105.33 ± 12.68①
对照组	30	164.80 ± 16.24	128.67 ± 13.25①
t 值		0.230	6.967
P 值		0.819	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.5 2 组尿酮体转阴及住院时间比较 见表 4。治疗组尿酮体转阴及住院时间均短于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表4　2组尿酮体转阴及住院时间比较($\bar{x}\pm s$)　d

组　别	例数	尿酮体转阴时间	住院时间
治疗组	30	4.07±1.08	5.80±1.06
对照组	30	4.80±1.03	7.00±1.58
t值		2.679	3.454
P值		0.009	0.001

5　讨论

妊娠恶阻归属于现代医学妊娠剧吐范畴。调查显示，妊娠剧吐一般开始于孕6周，孕12周后逐渐缓解，但部分孕妇可持续至孕20周，甚至整个妊娠期，且再次妊娠剧吐的发生率超过15%[10]。目前妊娠剧吐的具体病因尚不明确，普遍认为是生理和心理双重原因作用所致[11]。随着病情进展，孕妇会因为严重呕吐出现水和电解质紊乱、体质量下降、尿量减少，甚至血压下降等[12]。研究表明，妊娠剧吐可导致孕妇有出血倾向，发生骨膜下出血甚至视网膜出血[13]。早期治疗多采用维生素联合静脉补液的方式，能在一定程度上缓解呕吐症状，对于重度呕吐者则需给予甲氧氯普胺等止吐药，但药物可导致孕妇产生头痛、昏睡、疲怠无力、便秘等不良反应[14]。由于患者已出现剧烈恶心呕吐，难以服用中药，针刺、推拿等治疗可能导致孕妇出现胎动不安，存在治疗风险，故本研究采用中药穴位贴敷治疗，以提高治疗安全性。

中医学认为，妊娠恶阻多因孕妇素体亏虚，妊娠后经血停闭，阴血下聚于冲任养胎，冲脉之气较盛，冲任之气上逆，加之平素脾虚或痰湿之体或孕后为饮食劳倦所伤，困厄脾阳，阻遏中焦，运化失司，痰湿内停，冲气夹痰饮上逆，出现恶心，呕吐清水、痰涎等症。治疗当以燥湿化痰、健脾和胃、降逆止呕为主。穴位敷贴可使贴敷穴位保持高药物浓度，作用更加持久。本研究贴敷处方由《太平惠民和剂局方》中的橘皮半夏汤化裁而来。方中姜半夏涤痰化饮、降逆止呕，是治疗痰饮病的要药；生姜温中降逆、消散寒饮，又能制姜半夏之毒，为呕家圣药，生姜配姜半夏，一降一升，善调理上焦心肺、中焦脾胃及气机之升降，使清者升、浊者降、气机畅。陈皮理气健脾、燥湿化痰，能散滞气、利水谷，与姜半夏合用，使气行则痰行；砂仁化湿开胃、理气安胎；淡竹茹化痰除烦止呕。全方合用，可燥湿化痰、健脾和胃、降逆止呕。

贴敷选取穴位中脘、内关、丰隆、足三里，是治疗呕吐使用频率最高的穴位[15]。《素问·至真要大论》云："诸湿肿满，皆属于脾。"脾虚则运化失司，致水湿痰饮内聚，因此治痰先理脾。中脘属于胃之募穴，脾胃互为表里，刺激中脘可激发胃经经气，调节胃腑升降之气，与足三里配伍可调节胃气，提升脾气，化湿化浊[16]。内关属于手厥阴心包经，主治呃逆、呕吐等胃腑病症，能宣通上、中二焦气机，宽胸和胃，降逆止呕[17]。足三里为胃下合穴，能健脾和胃、降逆止呕。丰隆属于足阳明胃经之络穴，具有健脾化痰、和胃降逆的功效，为治痰要穴，刺激丰隆能改善脾脏功能，调节机体津液输布，使水有所化，痰无所聚。陈华芳等[18]研究表明，敷贴双侧足三里、内关、中脘等穴治疗妊娠恶阻疗效较好，与本研究结果具有相似性。

本研究结果显示，治疗后，治疗组临床疗效总有效率优于对照组，改良PUQE、NVPQOL评分均低于对照组($P<0.05$)。说明中药穴位贴敷可以更好地改善妊娠期孕妇的呕吐症状，提高其生活质量，对妊娠结局具有积极意义。酮体为乙酰乙酸、β-羟丁酸及丙酮的总称，是机体利用脂肪氧化产生的中间代谢产物，生理状态下酮体很快被利用，尿酮体为阴性表示体内电解质和酸碱平衡[19]。治疗后，治疗组尿酮体转阴时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$)。说明治疗组在改善电解质紊乱和酸碱平衡方面具有一定优势。

综上，中药穴位贴敷联合西药治疗痰湿阻滞型妊娠恶阻，可提高治疗效果，改善患者的呕吐症状和生活质量，缩短治疗时间，值得推广。

[参考文献]

[1] 鱼庆. 妊娠剧吐的相关影响因素及围产结局的临床分析[D]. 长春：吉林大学，2020.
[2] 陈玲. 妊娠剧吐孕妇的症状特点、情绪及行为对妊娠结局的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2021，5(17)：128-130.
[3] 刘丽，刘进哲，胡喜姣，等. 妊娠恶阻孕妇中医证型分布及精神心理状态分析[J]. 世界中西医结合杂志，2020，15(4)：601-604，633.
[4] 万庆芝，鄂友梅，王波. 中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻的系统评价及Meta分析[J]. 中医临床研究，2020，12(29)：135-139.
[5] 谢幸，苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，

2013：80.
[6] 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]. Am J Obstet Gynecol，2008，198(1)：1-7.
[7] 夏桂成. 夏桂成实用中医妇科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：379-380.
[8] Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No.189：Nausea and Vomiting of Pregnancy[J]. Obstet Gynecol，2018，131(5)：935.
[9] 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，1994：66.
[10] 欧阳振波，尹倩，全松，等. 中、美、加、英妊娠期恶心呕吐及妊娠剧吐诊治指南的解读[J]. 现代妇产科进展，2017，26(11)：875-877.
[11] 白春晓. 孕期孕妇情绪、行为对妊娠剧吐及分娩结局的影响[J]. 中国民康医学，2018，30(16)：100-101，128.
[12] 陈素娟，李志军，薛秀珍，等. 妊娠剧吐致水电解质代谢及酸碱平衡紊乱诊治体会[J]. 中国医师进修杂志，2008，31(27)：38-39.
[13] 朱红，闫素玲. 82例妊娠剧吐的护理体会[J]. 中国伤残医学，2013，21(7)：350-351.
[14] 陈露露，漆洪波. 美国妇产科医师学会“妊娠期恶心呕吐指南2018版”要点解读[J]. 实用妇产科杂志，2018，34(6)：421-426.
[15] 龚建强，韩琦，李洪海，等. 针灸治疗呕吐的用穴规律分析[J]. 针灸临床杂志，2016，32(10)：70-73.
[16] 李景轩，佟媛媛，石学敏. 中脘穴在治疗痰证中的作用[J]. 中医药通报，2010，9(5)：36-38.
[17] 叶文慧，范丽梅，杨威. 耳穴压豆联合内关穴位贴敷治疗妊娠剧吐的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报，2020，37(4)：671-675.
[18] 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.
[19] 张铭. 妊娠剧吐患者尿液酮体检测的临床意义[J]. 现代中西医结合杂志，2007，16(13)：1827-1828.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）