

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.01.008

补泻平衡推拿手法联合中药穴位贴敷治疗 妊娠恶阻临床观察*

宋红艳^{1,2} 任杏杏¹ 肖惠冬子¹ 卫爱武^{1,2,△}

¹河南中医药大学第一附属医院生殖医学科, 郑州 450000

²河南中医药大学第一临床医学院, 郑州 450000

摘要 目的 分析补泻平衡推拿手法联合中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻的临床疗效。**方法** 将 60 例妊娠恶阻患者随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组给予基础补液、纠酸治疗并联合中药穴位贴敷, 观察组在对照组基础上联合补泻平衡推拿手法治疗, 2 组均治疗 1 周。比较 2 组治疗前后呕吐次数、尿酮体转阴率、呕吐症状持续时间、妊娠期恶心呕吐专用量表 (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea, PUQE) 评分及中医证候积分。**结果** 治疗后, 2 组患者 24 h 呕吐次数均较前减少 ($P < 0.05$), 且观察组明显少于对照组 ($P < 0.05$); 观察组尿酮体转阴率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组呕吐症状持续时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 2 组 PUQE 评分及中医证候积分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且观察组中医证候积分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 补泻平衡推拿手法联合中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻可快速止呕, 缩短治疗周期, 并改善患者中医证候积分。

关键词 妊娠恶阻; 补泻平衡; 推拿手法; 穴位贴敷

中图分类号 R271.41 **文献标志码** A

妊娠早期出现的恶心呕吐, 头晕厌食, 甚至食入即吐等症状, 称为“恶阻”, 亦被称为“子病”“阻病”^[1]; 是妊娠早期最为常见的病症, 发病率为 35% ~ 91%^[2]。“恶阻”相当于西医的“妊娠剧吐”, 严重者可导致电解质紊乱、肝功能异常、酸碱代谢失衡等, 甚至可诱发妊娠期 Wernick 脑病等一系列并发症。其治疗多以营养支持、纠正电解质及酸碱代谢紊乱、镇静治疗等为主^[3-4], 存在止吐效果一般、停药后易复发的局限。中医治疗妊娠恶阻多采用健脾益气、和胃降逆、平补肝肾等方法^[5], 以三因制宜为原则, 辨证论治, 标本兼治。然而妊娠呕吐剧烈时, 口服药物困难, 患者更容易接受中医外治疗法。基于此, 本研究探讨基于虚实辨证的补泻平衡推拿手法联合中药穴位贴敷

治疗妊娠恶阻的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月—2022 年 3 月于河南中医药大学第一附属医院生殖医学科接受治疗的 60 例妊娠恶阻患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 每组 30 例。对照组肝胃不和证 14 例、脾胃虚弱证 16 例, 观察组肝胃不和证 12 例、脾胃不和证 18 例; 2 组患者年龄、妊娠次数、尿酮体数、中医证型分布等资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。本研究经本院医学伦理委员会审核批准, 伦理审查号: 2022HL-031。

表 1 2 组患者基线资料比较 ($n=30, \bar{x} \pm s$)

项目	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄	30.466 ± 4.477	32.366 ± 4.097	-1.715	0.753
妊娠次数	2.066 ± 0.980	2.200 ± 0.996	-0.522	0.582
尿酮体数	1.250 ± 0.151	1.383 ± 0.715	-0.667	0.454

1.2 诊断与辨证分型标准

西医诊断标准参照人民卫生出版社《妇产科

* 河南省中医药科学研究专项课题 (No. 2019JDZX2079)

△ 通信作者, Corresponding author, E-mail: 634368751@qq.com

学^[6]:①频繁恶心、呕吐,呕吐 ≥ 3 次/d;②尿酮体阳性;③B超证实宫内早孕;④体液、电解质失衡及新陈代谢障碍(体重较妊娠前减轻 $\geq 5\%$);本临床研究入组诊断中受试者临床症状必须具备①②③项,第4项为非必要入组诊断。

中医诊断标准:妊娠早期出现严重的恶心、呕吐,头晕、厌食,甚则食入即吐者。

中医辨证分型标准参照全国高等中医药院校规划教材(第九版)《中医妇科学》^[7]以及《中药新药临床研究指导原则》(1997年版)^[8]。①肝胃不和证:妊娠早期出现恶心呕吐,或食入即吐,吐酸水或苦水,恶闻油腻,胸腹胀满,胁肋疼痛,烦燥口苦,喜叹气,头晕而胀,舌质红,苔薄黄,脉弦滑。②脾胃虚弱证:妊娠早期出现恶心呕吐,或食入即吐,口淡,呕吐清涎,脘腹胀满,不思饮食,头晕倦怠,舌质淡,苔白,脉缓滑无力。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:①符合上述诊断及辨证分型标准;②年龄20~45岁,育龄女性;③孕12周以内;④自愿接受本研究方案并签署知情同意书。

排除标准:①妊娠合并肝炎、胃肠炎、甲状腺疾病等内、外科疾病引起的呕吐;②葡萄胎、异位妊娠及其他妊娠特有疾病;③严重高血压、心脏病、肝肾功能损伤者;④患有精神疾病无法配合治疗者;⑤对本研究使用药物或医用胶布过敏者。

1.4 治疗方法

基础补液、纠酸治疗:患者入组后,予5%葡萄糖注射液500 mL加入0.2 g维生素B6注射液(山东东方明药业集团股份有限公司,国药准字H37021055)、3.0 g维生素C注射液(国药集团容生制药有限公司,国药准字H41023603),以及葡萄糖氯化钠注射液500 mL和复方氯化钠注射液500 mL静脉滴注,或根据孕妇体质及体液丢失情况酌情增加补液量或加用碳酸氢钠注射液250 mL,以纠正患者酸碱失衡及代谢紊乱,补液量1500~3000 mL/d。

对照组给予基础补液、纠酸治疗联合中药穴位贴敷,穴位贴敷治疗如下:取砂仁、紫苏梗各30 g、姜半夏、姜竹茹各50 g,打粉,过80目筛,混合均匀后加入温水调成糊状,制成大小1.5 cm \times 1.5 cm \times 0.5 cm药饼,取穴中脘、双侧内关、双侧足三里,1次/d,贴敷2~4 h/次。

观察组在对照组基础上联合补泻平衡推拿手法:根据患者的中医证型进行辨证治疗,有针对性地对相关脏腑经络循行部位进行点按推拿,肝胃不和证主要

采用补泻平衡之泻法:逆推足阳明胃经、足厥阴肝经及足少胆经在下肢的循行路线各2遍,然后重按双侧足三里、双侧内关及双侧阳陵泉穴各2遍,用力应重;脾胃虚弱证主要采用补泻平衡之补法:顺推足太阴脾经、足阳明胃经在下肢的循行路线各2遍,然后点按双侧足三里、双侧内关穴各2遍,力量由轻到重,速度缓慢;2次/d,30 min/次。2组均治疗1周后评价疗效。

1.5 观察指标与评价方法

比较2组治疗前后24 h呕吐次数、尿酮体转阴情况以及呕吐症状持续时间。比较2组治疗前后中医证候积分:根据中医辨证分型症状自行拟定评分表,每项主症(呕吐、厌食)根据症状有无及严重程度以0、2、4、6分评定;次症(肝胃不和证:胸胁胀满、烦躁叹气、口苦、头晕而胀、胁肋疼痛;脾胃虚弱证:精神倦怠、乏力、头晕目眩、脘腹胀满、口淡无味)根据症状有无以0、1分评定,得分越高代表症状越严重。比较2组治疗前后妊娠期恶心呕吐专用量表(pregnancy-unique quantification of emesis and nausea, PUQE)评分,根据恶心呕吐症状的频率及持续时间等评定,得分越高代表恶心呕吐越严重。

1.6 统计学处理

应用SPSS 27.0软件进行数据处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例数(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组24 h呕吐次数比较

治疗后,2组患者24 h呕吐次数均较治疗前减少($P < 0.05$),且观察组明显少于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者24 h呕吐次数比较($n=30$,次, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	24小时呕吐次数
对照组	治疗前	5.633 \pm 1.098
	治疗后	4.000 \pm 1.050*
观察组	治疗前	5.533 \pm 1.332
	治疗后	1.700 \pm 0.987* Δ

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

2.2 2组尿酮体转阴性率、呕吐症状持续时间比较

治疗后,观察组尿酮体转阴26例,转阴率为86.67%(26/30);对照组尿酮体转阴19例,转阴率为63.33%(19/30);观察组尿酮体转阴率显著高于对照

组($P < 0.05$); 观察组呕吐症状持续时间为(4.566 ± 1.072)d, 对照组呕吐症状持续时间为(7.90 ± 1.988)d, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2 组治疗前后 PUQE 评分、中医证候积分比较

治疗后, 2 组 PUQE 评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 观察组 PUQE 评分与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.05$), 且观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 PUQE 评分、中医证候积分比较($n=30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PUQE 评分	中医证候积分
对照组	治疗前	9.366 ± 1.449	7.866 ± 2.417
	治疗后	5.933 ± 1.046*	4.267 ± 1.284*
观察组	治疗前	10.100 ± 1.863	8.900 ± 2.509
	治疗后	5.333 ± 1.241*	1.300 ± 10.794* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$; 与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

中医认为, 孕后经血不泻, 聚于冲任、胞宫以养胎, 而冲脉隶属阳明, 冲脉气盛, 其气上逆则致胃失和降, 发为恶阻。《素问·调经论篇》云:“五脏之道皆出于经隧, 以行血气, 血气不和, 百病乃变化而生。”指出恶阻的发生与经络脏腑失养、气机运行失常有密切关系。《女科指要》曰:“妊娠脾胃虚弱, 夹气而痰涎内滞, 致病恶阻。”《女科经纶》中记载:“妊娠呕吐属肝挟冲脉之火冲上。”脾胃虚弱, 肝失疏泄, 冲气上逆, 故而导致妊娠呕吐的发生; 其与肝、脾、胃关系尤为密切, 治疗重点在于调补脾胃经、清泄肝胆经以平冲降逆^[9]。本研究根据“腧穴所在, 主治所在”“经脉所通, 主治所及”的理论, 采用近部取穴或远部取穴原则, 结合脏腑经络辨证, 采用实则泻之、虚则补之的治疗原则, 联合经络推拿手法和穴位贴敷治疗以改善机体虚实失衡状态, 从而达到治疗不同证型妊娠恶阻的效果。

穴位贴敷治疗的选穴主要为内关、足三里及中脘。内关穴属手厥阴心包经, 为本经络穴、八脉交会穴。刺激内关穴有宣通三焦气机、宁气安神之功, 可奏平冲降逆、和胃止呕之效。且内关交通阴维脉, 通过阴维脉在胸腹部与六经相互维系, 尤与冲、任、肝、肺等经脉关系密切, 这就使得内关对胸膈、肺系及咽、食道、胃的病变均有调节作用。足三里为足阳明胃经的合穴、胃的下合穴, 是治疗六腑病证的主要穴位, 主治脾胃病, 能强健脾胃、降逆止呕。《素问·咳论》指出“治腑者治其合”, 足三里健脾化湿, 可消除胃滞。中脘穴为任脉经穴、胃之募穴, 可健脾和胃、降逆理

气, 是治疗胃脘部疾病的常用穴位, 刺激该穴能增强胃肠蠕动。穴位贴敷的中药方亦具降逆止呕之效: 方中砂仁其气温而味辛涩, 可安脾胃气, 下阴气, 止呕而安胎; 紫苏梗性味辛、温, 不仅可顺气宽中, 还兼理气安胎之功, 《本草纲目》载其:“行气宽中, 消痰利肺, 和血, 温中……安胎”; 姜半夏经白矾和生姜炮制后除其毒性而具有温中化痰、降逆止呕之功效; 姜竹茹性甘、微寒, 归肺、胃经, 主清热、降逆止呕, 《本草汇言》记载:“竹茹, 清热化痰, 下气止呃之药也。”四药寒温相配, 即祛除胃中痰湿之邪, 又能健脾和胃, 以达降逆止呕之效^[10]。

本研究采用补泻平衡推拿手法调整经络气机, 联合穴位贴敷以调理脾胃、理气通络, 增强胃肠功能, 促进胃肠排空, 从而改善恶心、呕吐症状, 促进机体康复。本研究结果显示, 治疗后观察组呕吐症状持续时间、PUQE 评分、中医证候积分均低于对照组, 而尿酮体转阴率高于对照组; 提示补泻平衡推拿手法联合穴位贴敷能更迅速地改善妊娠期呕吐症状, 尽早纠正患者体内酸碱代谢失衡状态, 且在改善患者中医证候方面具有明显的优势。

综上所述, 补泻平衡推拿手法联合中药穴位贴敷治疗孕早期妊娠恶阻疗效显著, 值得临床应用、推广。

参 考 文 献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 195.
- [2] MacGibbon KW. Hyperemesis gravidarum: strategies to improve outcomes[J]. J Infus Nurs, 2020, 43(2): 78-96.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠剧吐的诊断及临床处理专家共识(2015)[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(11): 801-804.
- [4] Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG practice bulletin No. 189: nausea and vomiting of pregnancy [J]. Obstet Gynecol, 2018, 131(1): e15-e30.
- [5] 李海燕. 妊娠恶阻的针刺的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(9): 115.
- [6] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 81-82.
- [7] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 135-137.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 14-16.
- [9] 刘瑞荣, 闫凌, 杨印智. 针刺穴位治疗妊娠剧吐的临床研究进展[J]. 河北医学, 2012, 18(10): 1500-1502.
- [10] 李文龙, 高永翔, 王自润. 妊娠恶阻的病机与方药[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(3): 170-174.

(收稿日期: 2022-08-16)