

耳穴压豆联合穴位贴敷治疗妊娠期呕吐临床研究

王春回, 叶双

永康市妇幼保健院产五病区, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察耳穴压豆联合穴位贴敷治疗妊娠期呕吐的临床效果。方法: 纳入 126 例妊娠期呕吐孕妇为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组与对照组各 63 例。2 组均行常规静脉补液治疗, 在此基础上, 对照组给予奥美拉唑联合盐酸异丙嗪治疗, 研究组给予耳穴压豆联合穴位贴敷治疗, 观察 2 组临床疗效、中医证候评分、临床指标改善时间及复发率。结果: 研究组总有效率为 95.24%, 高于对照组 84.13%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组恶心呕吐、厌食、头晕、耳鸣、口干舌燥、五心烦热、腰膝酸软等中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且研究组中医证候评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 研究组电解质恢复、尿酮体转阴及呕吐缓解时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗结束后随访 2 周, 研究组复发率为 4.88%, 对照组为 23.08%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗妊娠期呕吐与常规西药治疗比较, 能有效提高临床疗效, 改善患者临床症状, 加速机体康复, 减少复发率。

[关键词] 妊娠期呕吐; 脾胃虚弱; 耳穴压豆; 穴位贴敷; 中医证候评分

[中图分类号] R714.24*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0178-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.039

Clinical Study on Auricular Point Pressing with Beans Combined with Point Application for Emesis During Pregnancy

WANG Chunhui, YE Shuang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of auricular point pressing with beans combined with point application for emesis during pregnancy. **Methods:** A total of 126 cases of women with emesis during pregnancy were selected as the study objects and were divided into the study group and the control group according to the random number table method, with 63 cases in each group. Both groups were treated with routine intravenous rehydration; the control group was additionally treated with Omeprazole combined with Promethazine Hydrochloride, and the study group was additionally treated with auricular point pressing with beans combined with point application. The clinical effects, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, improvement time of clinical indexes and recurrence rates in the two groups were observed. **Results:** The total clinical effective rate was 95.24% in the study group, better than that of 84.13% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference between the two groups in the scores of TCM syndromes including nausea and emesis, dizziness, anorexia, tinnitus, dry mouth and tongue, burning sensation of five centers, and soreness and weakness of waist and knees ($P > 0.05$). After treatment, TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the TCM syndrome

[收稿日期] 2022-03-21

[修回日期] 2022-11-21

[作者简介] 王春回 (1984-), 女, 住院医师, E-mail: jdhycmgs18@126.com。

scores in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the recovery time of electrolyte, the negative conversion time of urine acetone bodies and the remission time of emesis in the study group were shorter than those in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). In 2 weeks of follow-up after treatment, the recurrence rate was 4.88% in the study group and 23.08% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with routine western medicine treatment, auricular point pressing with beans combined with point application for emesis during pregnancy can more effectively improve the clinical effect, the clinical symptoms of patients, promote body rehabilitation and reduce the recurrence rate.

Keywords: Emesis during pregnancy; Spleen-stomach weakness; Auricular point pressing with beans; Point application; Traditional Chinese medicine syndrome scores

妊娠期呕吐为孕妇早期常见的症状之一，多在孕期 5~10 周发生，具有反复、持续恶心呕吐等表现，其中单纯恶心占 50%~80%，恶心、呕吐同时存在占 50%。妊娠期呕吐轻者食欲不振、挑食、恶心呕吐，重者无法进食、频繁呕吐，更甚者出现脱水，导致早产儿、低体重儿等，严重影响妊娠结局，对母胎生命安全造成影响^[1]。对妊娠期呕吐进行及时有效治疗是确保母婴安全的重要举措。现代医学多采取镇静、补液、纠正水电解质失衡等治疗措施，有一定疗效但患者症状缓解较为缓慢。中医学认为，妊娠期呕吐属妊娠恶阻范畴，妊娠期素体虚弱，气血不足以养胎，冲脉气盛，胃气上逆，胃失和降引发此病；治疗则以健脾和胃、降逆止呕为主。王媛媛等^[2]研究表明，针对妊娠呕吐给予耳穴压豆联合内关穴位贴敷治疗效果显著，且能改善患者生活质量。笔者应用耳穴压豆联合穴位贴敷治疗妊娠期呕吐，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《实用妇产科学》^[3]中妊娠期呕吐的诊断标准。孕早期频繁恶心呕吐，进食量少或入食即吐；萎靡不振，无精打采，小便量少色黄，便秘；水电解质代谢障碍、脱水；经 B 超检查显示早孕，辅助检查可见尿酮体呈阳性；每天呕吐 > 3 次。

1.2 辨证标准 符合《中医妇科学》^[4]中妊娠恶阻的诊断标准，辨证为脾胃虚弱证。主症：妊娠早期恶心呕吐，厌食，头晕；次症：耳鸣，口干舌燥，五心烦热，腰膝酸软；舌脉：舌淡红、苔薄黄，脉

滑数。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄 20~40 岁；体质量较妊娠前下降 5%及以上；孕妇及其家属知晓此次研究，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 经辅助生殖受孕者；存在习惯性流产、胚胎发育异常、异位妊娠者；为多胎妊娠或双胎妊娠者；存在滋养细胞疾病者；存在神经系统疾病、消化系统疾病及内分泌系统疾病者；属过敏体质或无法进行穴位贴敷治疗者。

1.5 一般资料 选取 2020 年 1—12 月永康市妇幼保健院收治的妊娠期呕吐孕妇共 126 例，按随机数字表法分为研究组与对照组各 63 例。研究组年龄 20~38 岁，平均 (28.75 ± 7.92) 岁；病程 0.5~3 个月，平均 (1.31 ± 0.35) 个月；病情分级：轻度 31 例，中度 17 例，重度 15 例。对照组年龄 21~40 岁，平均 (29.41 ± 6.03) 岁；病程 0.4~3 个月，平均 (1.46 ± 0.28) 个月；病情分级：轻度 27 例，中度 20 例，重度 16 例。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。

2 治疗方法

2 组均给予常规静脉补液治疗。静脉滴注复方氨基酸液(辽宁海思科制药有限公司，国药准字 H20103264)250 mL；取 10%氯化钠注射液(安徽双鹤药业有限责任公司，国药准字 H34023607)15 mL、维生素 C 注射液(国药集团容生制药有限公司，国药准字 H20043677)2 g、维生素 B₆注射液(河南泰丰生物科技有限公司，国药准字 H41025324)100 mg 加入 5%葡萄糖溶液(四川科伦药业股份有限公司，国药准

字 H51020636)500 mL 混合,静脉滴注,每天 1 次。若有严重低钾血症者则给予补钾治疗。

2.1 对照组 给予奥美拉唑联合盐酸异丙嗪治疗。注射用奥美拉唑钠(武汉长联来福制药股份有限公司,国药准字 H20093278)40 mg,静脉滴注,每天 1 次;盐酸异丙嗪(金陵药业股份有限公司浙江天峰制药厂,国药准字 H20093278)肌肉注射,每次 25 mg,每天 2 次。

2.2 研究组 给予耳穴压豆联合穴位贴敷治疗。耳穴压豆:选择双侧耳穴膈俞、神门、肝、胃、肾、脾穴位,将 1 粒王不留行籽分别贴压于上述耳穴,并于早、中、晚分别按压 1 次,每次 15 min,每 2 天更换 1 次穴位。穴位贴敷:选择神阙、内关、中脘及双侧足三里穴,将半夏、公丁香、砂仁各 20 g 研磨成粉,混合姜汁调制成糊状,再以文火熬制成膏状后敷于以上穴位,每天 1 次。

2 组均以 1 周为 1 疗程,共治疗 1 个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。根据临床症状改善情况评价其治疗效果。②中医证候评分。评估 2 组治疗前后中医证候,主症(恶心呕吐、厌食、头晕)以 0、2、4、6 分表示无、轻、中、重;次症(耳鸣、口干舌燥、五心烦热、腰膝酸软)以 0、1、2、3 分表示无、轻、中、重。③临床指标改善时间。观察 2 组治疗后电解质恢复时间、尿酮体转阴时间及呕吐缓解时间。④复发情况。随访 2 周,统计呕吐复发情况。

3.2 统计学方法 以 SPSS21.0 统计学软件对数据进行处理。计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行两独立样本 t 检验或配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

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(试行)》^[5]中相关标准制定。治愈:恶心呕吐等临床症状消失,恢复常规饮食,尿酮体呈阴性;有效:恶心呕吐等临床症状显著改善,进食以半流食或流食为主,尿酮体减少或消失;无效:恶心呕吐等临床症状无任何改善或加重,只可少量进食,尿酮体呈阳性。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。研究组总有效率为 95.24%,对照组为 84.13%,2 组比较,差异有统计

学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
研究组	63	41(65.08)	19(30.16)	3(4.76)	60(95.24) ^①
对照组	63	26(41.27)	27(42.86)	10(15.87)	53(84.13)
χ^2 值					4.203
P 值					0.040

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗前,2 组恶心呕吐、厌食、头晕、耳鸣、口干舌燥、五心烦热、腰膝酸软等中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$),且研究组各项中医证候评分均低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证候	研究组(例数=63)		对照组(例数=63)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
恶心呕吐	5.24 $\pm$ 0.34	1.18 $\pm$ 0.39 ^{①②}	5.18 $\pm$ 0.41	3.36 $\pm$ 0.40 ^①
厌食	4.89 $\pm$ 0.42	2.07 $\pm$ 0.32 ^{①②}	4.75 $\pm$ 0.43	3.79 $\pm$ 0.36 ^①
头晕	3.76 $\pm$ 0.58	1.35 $\pm$ 0.40 ^{①②}	3.80 $\pm$ 0.65	2.10 $\pm$ 0.52 ^①
耳鸣	2.54 $\pm$ 0.44	0.82 $\pm$ 0.29 ^{①②}	2.58 $\pm$ 0.40	1.64 $\pm$ 0.38 ^①
口干舌燥	2.21 $\pm$ 0.36	0.75 $\pm$ 0.25 ^{①②}	2.14 $\pm$ 0.34	1.39 $\pm$ 0.34 ^①
五心烦热	1.96 $\pm$ 0.32	0.88 $\pm$ 0.21 ^{①②}	2.03 $\pm$ 0.38	1.45 $\pm$ 0.29 ^①
腰膝酸软	2.08 $\pm$ 0.39	0.67 $\pm$ 0.22 ^{①②}	2.12 $\pm$ 0.41	1.25 $\pm$ 0.31 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2 组各项指标改善时间比较 见表 3。治疗后,研究组电解质恢复、尿酮体转阴及呕吐缓解时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组各项指标改善时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	例数	电解质恢复	尿酮体转阴	呕吐缓解
研究组	63	4.26 $\pm$ 1.26 ^①	3.12 $\pm$ 1.02 ^①	2.18 $\pm$ 0.57 ^①
对照组	63	5.51 $\pm$ 1.96	5.23 $\pm$ 1.23	3.73 $\pm$ 0.40

注:①与对照组比较, $P<0.05$

4.5 2 组复发率比较 见表 4。随访 2 周,研究组复发 2 例,复发率为 4.88%(2/41);对照组复发 6 例,复发率为 23.08%(6/26)。2 组复发率比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.011$, $P=0.025$)。

5 讨论

临床治疗妊娠期呕吐多给予静脉输液以改善孕

妇营养、电解质失衡等情况,但部分患者仍无法完全缓解症状,从而影响孕妇及胎儿健康。本次研究对照组应用盐酸异丙嗪治疗,其为常用抗组胺药,可对脑内呕吐中枢与催促感受区起到抑制作用,具有较强的止吐效果^[6]。奥美拉唑为质子泵抑制剂,主要聚集于酸性环境中,可有效抑制 H^+-K^+-ATP 酶的活性,阻断胃酸分泌,进而达到改善妊娠呕吐的效果^[7]。以上两药联合治疗妊娠呕吐,可有效缓解恶心呕吐症状,但停药后易复发。

中医学将妊娠期呕吐归属于妊娠恶阻等范畴。受孕后,经血不畅,阴血下聚而养胎,冲气旺盛,沿阳明胃经上冲犯胃,致脾胃虚弱,肝胃不和而引本病;故临床治疗多以健脾和胃、降逆止呕为主要原则。笔者近年来采用中医耳穴压豆、穴位贴敷等外治法治疗妊娠期呕吐,收到较好疗效。中医学认为,耳为“宗脉之所聚”,连接全身脏器及十二经脉,耳包含了人体众多穴位的反应点,五脏六腑发生病变,均在耳穴上有所体现。耳穴压豆为中医传统外治之法,可疏通五脏六腑经络,调和阴阳。本研究针对妊娠期呕吐患者,耳穴贴压选取膈俞穴为太阳膀胱经穴,有止呕止逆之功;神门有镇静、调节情志功效;肾穴固胎滋水;胃穴、脾穴健脾和胃、止呕降逆;胃穴与肝穴加强止呕效果。诸穴配伍,共奏养血疏肝、健脾和胃、降逆止呕之效。

穴位贴敷亦是中医常用外治手段,其以经络学说为理论依据,将药物贴敷于穴位,通过刺激穴位并促进局部药物吸收,充分发挥双重治疗效应。本研究穴位贴敷所选药物半夏有降逆止呕作用;丁香温中降逆;砂仁开胃温脾、理气安胎;姜汁止呕。诸药合用,共奏行气止呕、降逆和胃之功效。贴敷穴位选择神阙有温阳救逆、利水固脱功效,且有利于促进药物吸收;内关理气,和胃和逆;中脘健脾养胃、和胃降逆;足三里有调理脾胃、补中益气之功,可用于治疗胃胀、腹胀及恶心呕吐。诸穴合

用,可通畅五脏六腑气机,使脾胃健运,有利于缓解患者恶心呕吐症状。现代医学研究表明,神阙穴表皮角质层薄,屏障作用较弱,且因该穴无脂肪组织,腹膜与皮肤筋膜相连接,可促进药物直接被机体吸收,对该穴位进行贴敷,可促进药物充分发挥其药理作用;药物贴敷足三里可促进肠胃蠕动,增加机体内消化酶的活性,促进消化,提高食欲,缓解呕吐。本研究结果显示,研究组临床总有效率高于对照组,中医证候评分低于对照组,提示耳穴压豆联合穴位贴敷可显著提高妊娠期呕吐临床疗效,改善患者中医证候。此外,本研究结果还显示,研究组电解质恢复时间、尿酮体转阴时间及呕吐缓解时间均短于对照组,复发率低于对照组。结果表明耳穴压豆联合穴位贴敷可缩短妊娠期呕吐时间,促进患者机体康复,降低复发率。

综上所述,耳穴压豆联合穴位贴敷治疗妊娠期呕吐疗效肯定,可显著改善患者临床症状,且复发率较低,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴文雪,肖余,周成帆,等.妊娠止吐贴敷联合常规疗法治疗妊娠期恶心呕吐疗效评价[J].新中医,2019,51(5):278-280.
- [2] 王媛媛,吴加花,陈佩仪.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗化疗所致恶心呕吐的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(7):1018-1022.
- [3] 华克勤,丰有吉.实用妇产科学[M].3版,北京:人民卫生出版社,2013:159-165.
- [4] 马宝璋.中医妇科学[M].9版,北京:中国中医药出版社,2012:117.
- [5] 郑筱萸.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,2002:356.
- [6] 刘美玲.维生素B1联合盐酸异丙嗪辅助治疗妊娠剧吐的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(12):115-116.
- [7] 吕梦陶.奥美拉唑联合盐酸异丙嗪治疗妊娠呕吐的疗效研究[J].中国医药指南,2019,17(22):40.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)