

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201027-0003

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

针刺配合耳穴贴压治疗妊娠剧吐 35 例

曾庆婷, 董蕊娟✉

(西安市第四医院中针康复科, 陕西西安 710004)

[关键词] 妊娠剧吐; 针刺; 耳穴贴压

妊娠剧吐, 中医学又称“妊娠恶阻”, 常表现为妊娠初期孕妇持续频发恶心、呕吐、厌食, 甚至闻食即呕、食入则吐, 体重明显下降, 轻者造成孕妇水电解质紊乱、肝肾功能受损、酸碱平衡失调等, 严重者可诱发妊娠期 Wernick 脑病而危及孕妇生命, 还会造成胎儿出生时低体重等一系列并发症^[1-3]。笔者于西医常规治疗基础上, 采用针刺配合耳穴贴压治疗妊娠剧吐患者 35 例, 现报道如下。

1 临床资料

35 例均为 2019 年 1 月至 2020 年 6 月于西安市第四医院妇产科住院并邀约我科会诊的患者, 均符合《妇产科学》^[4]妊娠剧吐的诊断标准, 表现为恶心、呕吐剧烈, 无法进食, 体重下降, 疲乏无力, 且症状持续存在, 排除其他内科疾病引起的上述不适。年龄 23~34 (28±2) 岁; 妊娠周期 5~12 (8.1±1.9) 周; 尿酮体 (+~+++)。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗

取穴: 膻中、中脘、内关、足三里; 脾胃虚弱者加阴陵泉, 肝胃不和者加太冲, 痰湿阻滞者加丰隆。操作: 患者取仰卧位, 穴位常规消毒后, 取 0.35 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 膻中向下平刺 13~25 mm, 施平补平泻法; 中脘向肚脐方向以 45°角斜刺 25~35 mm, 施捻转泻法; 内关直刺 13~25 mm, 施提插泻法; 足三里直刺 30~35 mm, 施提插补法; 配穴均直刺 25~35 mm, 其中阴陵泉施提插补法, 太冲、丰隆施提插泻法。留针 30 min, 每 15 分钟行针 1 次, 每次行针 1 min, 行针时注意手法动作轻巧, 有得气感即可。每日治疗 1 次, 连续治疗 5 d。

2.2 耳穴贴压

取穴: 胃、肝、神门、内分泌、皮质下。操作: 双侧耳廓常规消毒后, 用镊子将已粘附王不留行籽的 0.5 cm×0.5 cm 透气胶布贴压于穴位, 每穴按压 15~20 次, 以局部发热、胀痛为宜, 注意按压力度适中均匀。嘱患者每日不定时按压 5 次, 每次 1~2 min。

每隔 1 d 更换 1 次, 连续贴压 3 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 恶心呕吐程度

分别于治疗前后采用妊娠期恶心呕吐量表 (pregnancy-unique quantification of emesis, PUQE)^[5]对患者恶心呕吐程度进行评估, 包括恶心时间长短、呕吐发作次数、干呕发作次数 3 个方面, 总分 3~15 分, 分为轻 (评分≤6 分)、中 (7 分≤评分≤12 分)、重 (评分≥13 分) 3 个等级。

(2) 中医症状评分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6], 分别于治疗前后进行评定。0 分: 无恶心呕吐, 正常进食, 精神佳, 大便畅; 1 分: 轻微恶心呕吐, 每日 2~3 次, 进食稍有影响, 偶有乏力, 大便稍有不畅; 2 分: 明显恶心呕吐, 每日 4~9 次, 进食明显受到影响, 常感乏力, 大便不畅; 3 分: 重度恶心呕吐, 每日 10 次以上, 无法进食, 全身乏力, 大便不通。

3.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定, 将疗效分为 4 级。痊愈: 恶心呕吐停止, 正常进食, 尿酮体 (-); 显效: 恶心呕吐停止或偶发, 纳食改善, 尿酮体 (-); 有效: 恶心呕吐次数减少, 程度减轻, 可进流食, 尿酮体 (+/-); 无效: 恶心、呕吐无改善, 尿酮体持续 (+)。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 方差齐时组内比较采用配对样本 *t* 检验, 方差不齐时组内比较采用 *t'* 检验; 计数资料采用频数或百分数表示。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

患者治疗后 PUQE 评分为 (6.06±1.53) 分, 低于治疗前的 (13.09±1.36) 分 (*P*<0.05); 治疗后中医症状评分为 (0.89±0.68) 分, 低于治疗前的 (2.46±0.51) 分 (*P*<0.05)。

✉通信作者: 董蕊娟, 副主任医师。E-mail: 931357221@qq.com

35 例患者治疗后,痊愈 11 例,显效 17 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 94.3%。

4 典型病例

患者,女,30 岁,初次妊娠,孕 14 周。初诊日期:2019 年 12 月 23 日。主诉:妊娠恶心、呕吐 1 月余。现病史:妊娠 8 周时出现恶心、呕吐频发剧烈,每日 10 余次,无法进食,进食则吐,伴胃脘疼痛,体质量下降近 15 kg,于社区医院补液等对症支持治疗后未见好转,遂就诊于我院妇产科住院治疗,并邀我科会诊。刻下症:恶心、呕吐,呕吐物为淡黄色清水,闻食、进食即吐,胃脘胀痛,神疲乏力,眠差,大便干,小便偏黄。查体见形体较瘦,面色发黄,舌淡、苔白腻,脉滑无力。尿酮体(++)。西医诊断:妊娠剧吐;中医诊断:妊娠恶阻(脾虚湿阻证),治则:健脾除湿、降逆止呕。治疗:在补液等对症治疗的基础上,给予针刺配合耳穴贴压疗法,按照上文方法进行治疗。次日复诊,患者诉呕吐次数减少,可进少量流食,精神好转,但仍感胃痛;继续原法治疗 2 次后,恶心、呕吐全止,胃痛消失,精神转佳,面色微红,但仍进食量少,遂继续守方治疗 2 次,患者诉进食量增加,未再出现恶心呕吐。复查尿酮体(-)。1 个月后随访未再出现异常,体质量增加 3 kg。

5 体会

妊娠呕吐是怀孕早期的常见、多发病,现代医学多认为与孕妇血清人绒毛膜促性腺激素(HCG)升高有关^[8],还与孕妇因妊娠产生的紧张、担忧等情绪相关。若仅有偏嗜酸辣,轻度恶心、呕吐、纳差等,则为早孕反应,不属病态,多于妊娠 12 周左右自行缓解;而妊娠恶阻因恶心、呕吐剧烈,不仅造成孕妇体质量下降,亦加重其心理负担,甚至危及母胎生命,需给予积极对症治疗,因此需明确诊断,把握治疗时机。

中医学早在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》对妊娠恶阻就有提及,“妇人得平脉,阴脉小弱,其人渴,不能食,无寒热,名妊娠,桂枝汤主之”。认为其病机主要为冲气上逆、胃失和降,常兼胃虚、肝热、痰湿等因素。妊娠期间经血停闭,脏腑、经脉气血下聚冲任固养胎元,冲脉气盛,隶属阳明,则引胃气上逆,或附着于肝,引肝火上逆犯胃,或引动痰饮上逆,而致恶心呕吐频发,难以进食。故多以和胃平冲、降逆止呕、健脾运湿为治疗原则。

本研究主穴为膻中、中脘、内关、足三里。膻中归于任脉,为宗气汇行聚集之处,可畅达诸气、调节全身气机,有宽胸、理气、降逆之效,早在《针灸大成·八脉图并治症穴》就有“气膈五噎,饮食不下:膻中、三里、太白”的记载。中脘亦属任脉,为胃之募穴,位居胃脘中部,具有调气和胃止呕之效,且在治疗时中脘穴采用斜刺进针,首先避免了体格消瘦之

人直刺进针伤及内脏的危险性,再者根据迎随补泻,迎任脉循行方向进针,则更能宣泄、通降上逆之胃气,以调和胃气。又“任主胞胎”,故取任脉穴膻中、中脘,可通调任脉经气、调和胞宫气血,以在治疗主病的同时,兼顾固养胎元之效。内关属手厥阴心包经而通阴维脉,联络三焦,可平冲降逆止呕,且多数妊娠恶阻孕妇常伴随焦虑、眠差等心理负担,针刺内关又可宽胸解郁、宁心安神,以身心同治,促进疾病恢复。足三里,为胃之下合穴,补益之要穴,可健运脾胃、降逆止呕。阴陵泉,为脾经合穴,与胃腑相联络,可调节脾胃气机。太冲,肝经原穴,可疏调肝气、调节情绪。丰隆兼有健脾、和胃之效。

《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也”,耳与十二经脉及五脏六腑均相互联系,通过刺激耳穴局部的反应点,以感传经络、调节脏腑,恢复正常生理功能。本研究耳穴取胃、肝、神门,配以调节机体代谢及大脑皮层功能的内分泌、皮质下,共奏行气止呕、疏肝和胃、宁心安神之效。

本研究发现,多数孕妇经过 3 次治疗后,恶心呕吐症状基本消失,在 5 次治疗结束后,基本痊愈。极少疗效不佳者,考虑与激素分泌、体质等有关,有待进一步研究。

综上,于西医常规治疗基础上,采用针刺联合耳穴贴压可有效改善妊娠剧吐症状,安全性高,不失为妊娠恶心呕吐、药物难下患者的一种中医替代外治法。同时,因本病常与孕妇的情绪相互影响,互为因果,应在治疗时注意针刺及耳穴贴压手法轻巧,避免因手法过重引起孕妇不适,并注重与孕妇交流沟通,以使其放松心态,舒缓情绪,减轻心理负担。

参考文献

- [1] Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG practice bulletin No.189: nausea and vomiting of pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 2018, 131(1): e15-e30.
- [2] 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.
- [3] 唐桂艳, 杨钦琳, 罗婉君, 等.妊娠剧吐与不良围产结局相关性的荟萃分析[J]. 妇产与遗传(电子版), 2017, 7(4): 21-26.
- [4] 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.
- [5] Koren G, Boskovic R, Hard M, et al. Motherisk-PUQE(pregnancy- unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(Suppl 5): S228-S231.
- [6] 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.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 242.
- [8] 刘凤霞, 米海霞. 中药治疗妊娠恶阻疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(5): 866-869.

(收稿日期: 2020-10-27, 编辑: 张金超)