

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200311-k0004

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

火龙罐治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐 30 例*

陈 妍, 胡 珊, 宁 艳[✉], 廖 坚, 禹东慧

(南方医科大学深圳妇幼保健院, 广东深圳 518028)

[关键词] 妊娠剧吐; 火龙罐; 脾胃虚弱

妊娠剧吐指妊娠早期孕妇出现严重持续的恶心呕吐、不能进食, 可引起体液电解质失衡及新陈代谢障碍, 严重时可引起脱水、酸中毒, 诱发 Wernicke 脑病等并发症^[1]。目前治疗方法以补液支持为主, 根据患者个体情况纠正电解质紊乱及酮症酸中毒, 一线止吐药物维生素 B6 效果不佳, 其余止吐药物对胚胎的致畸性不明确^[2]。本病病情易反复, 住院时间增加可进一步加重患者心理负担。火龙罐是参考传统火龙灸, 在刮痧、拔罐、艾灸的基础上改良研制的一种特殊罐法, 安全无创、操作简便。笔者在常规补液支持基础上采用火龙罐治疗妊娠剧吐 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2018 年 3 月至 2020 年 1 月于南方医科大学深圳妇幼保健院门诊及住院治疗患者 60 例, 采用随机抽样法分为观察组和对照组, 各 30 例。本研究经南方医科大学深圳妇幼保健院医学伦理委员会批准(伦理批准号: 深妇幼伦审[2018]062 号)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准根据《妇产科学》第 8 版^[1]制定: 妊娠早期频繁呕吐恶心(排除其他疾病引发的呕吐), 尿酮体阳性, 体质量较妊娠期减轻 $\geq 5\%$ 。

中医诊断标准参照《中医妇科学》^[3]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定: 妊娠早期有频繁恶心呕吐、厌食、头晕等症状, 甚至进食即吐。辨证为脾胃虚弱型, 症见不思饮食、倦怠嗜睡、头晕体倦, 脘痞腹胀, 口淡, 舌淡、苔白, 脉缓滑无力。

1.3 纳入标准

符合上述中西医诊断标准; 年龄 20~40 岁; 停

经 5~12 周, B 超确认宫内妊娠; 伴有不同程度的体液电解质紊乱; 自愿参加本试验并签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并异位妊娠、卵巢过度刺激综合征等其他妊娠疾病者; 有心、肺、肝、肾等严重的内科疾病合并症者; 患有精神疾病不能配合者。

2 治疗方法

2.1 对照组

予常规补液治疗(复方氯化钠注射液、10%葡萄糖注射液、5%葡萄糖注射液+维生素 C 注射液+维生素 B6 注射液、葡萄糖氯化钠注射液、0.9%氯化钠注射液, 均静脉滴注), 适当纠酸(碳酸氢钠注射液静脉滴注), 必要时补钾, 每天 2500~3000 mL, 治疗 4 d。

2.2 观察组

于对照组治疗基础上加用火龙罐。操作: 患者仰卧位, 暴露胸前区及胃脘部并涂抹按摩膏。将 3 个圆锥形艾炷(直径 18 mm、高 27 mm)置入中号火龙罐中, 点燃艾炷。待其燃烧均匀后, 医者双手捧罐, 在患者胸前区及胃脘部皮肤上轻轻滑动, 待患者适应后, 以膻中、巨阙、中脘为中心向外辐射, 来回推罐约 15 min。患者取坐位, 暴露后背部皮肤并涂抹按摩膏, 将火龙罐罐口外侧沿足太阳膀胱经来回推肺俞、膈俞、脾俞、胃俞, 约 15 min, 以皮肤红润、汗出为度。隔日 1 次, 共治疗 2 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前后对以下指标进行评定。

(1) 恶心呕吐妊娠专用量化表(pregnancy-unique quantification of emesis and nausea, PUQE)评分^[5]: 用于评价妊娠期恶心呕吐的严重程度, 由 3 个评分项目组成, 每个项目症状根据频次计为 1、2、3、4、5 分, 评分越高代表恶心呕吐症状越严重。

*深圳市三名工程资助项目: SZSM201612046; 王俊玲广东省名中医传承工作室: 粤中医办函[2019]5 号

✉通信作者: 宁艳, 主任中医师。E-mail: ningjudy@163.com

(2) 中医证候评分^[4]: 包括呕吐恶心、厌食、头晕乏力、神疲懒言、脘腹胀闷、口干口渴、手足不温、失眠、少尿、大便干或无 10 个症状, 按无、轻、中、重分别计 0、3、6、9 分。

3.2 疗效评定标准

根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[6]制定。治愈: 无呕吐, 临床症状消失, 能正常进食, 尿酮体阴性; 好转: 呕吐症状明显改善, 可进食, 尿酮体阴性; 无效: 症状无明显改善甚或加重, 尿酮体阳性。

3.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用两独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 结果

(1) 两组患者一般资料比较

观察组年龄 21~38 岁, 平均 (30 ± 9) 岁; 孕周 5~10 周, 平均 (7.9 ± 2.7) 周; 病程 5~11 d, 平均 (7.9 ± 3.5) d。对照组年龄 20~39 岁, 平均 (29 ± 9) 岁; 孕周 5~11 周, 平均 (8.1 ± 3.1) 周; 病程 4~12 d, 平均 (7.5 ± 4.9) d。两组患者年龄、孕周、病程一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

(2) 两组患者治疗前后 PUQE 及中医证候评分比较

两组患者治疗前 PUQE 及中医证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性; 两组患者治疗后 PUQE 及中医证候评分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 且观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组脾胃虚弱型妊娠剧吐患者治疗前后 PUQE 及中医证候评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PUQE 评分		中医证候评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	12.24 \pm 2.13	6.32 \pm 2.21 ¹⁾²⁾	78.23 \pm 6.41	12.41 \pm 2.32 ¹⁾²⁾
对照组	30	12.59 \pm 2.32	9.45 \pm 2.14 ¹⁾	76.35 \pm 7.31	36.51 \pm 4.34 ¹⁾

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

(3) 两组患者临床疗效比较

观察组有效率为 93.3%, 高于对照组的 63.3% ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组脾胃虚弱型妊娠剧吐患者临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率/%
观察组	30	15	13	2	93.3 ¹⁾
对照组	30	9	10	11	63.3

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P<0.05$ 。

4 体会

妊娠剧吐的现代治疗以静脉补液纠正患者体内酸碱平衡失调、电解质紊乱为主, 但其对恶心呕吐、胸闷心慌、不能进食等症状的改善作用不明显, 且多种止吐药物在妊娠期服用的安全性仍有待考证^[7]。本病属于中医学“妊娠恶阻”范畴, 亦称“子病”“阻病”, 《妇人大全良方》载: “妊娠呕吐恶食, 体倦嗜卧, 此胃气虚而恶阻也。”其发病与肝、脾、胃三脏的功能密切相关。孕后血下聚以养胎, 血分不足而气分常有余, 冲脉之气盛, 素体脾胃虚弱, 脾虚则生痰, 痰阻气机, 冲气上逆犯胃, 胃气失和, 冲气挟胃气上逆, 故见恶心、呕吐等症。

火龙罐罐底有多个小孔, 艾罐内放置点燃后的艾炷, 随穴而灸, 具有调和气血、温中散寒的作用。本研究选用膻中、巨阙、中脘、肺俞、膈俞、脾俞、胃俞行火龙罐法治疗, 取俞募配穴之意, 共奏调达脏腑气机、健脾和胃之效, 可有效缓解恶心呕吐、胸闷心慌、胃部胀满等不适症状。妊娠恶阻患者多数难以服用中药, 笔者在常规补液支持基础上加用火龙罐治疗, 可有效减轻脾胃虚弱型妊娠剧吐患者恶心呕吐、食欲不振等临床症状。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [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] 王云凯. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [4] 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.
- [5] 李霞, 张师前. 美国妇产科医师协会“妊娠期恶心呕吐诊治指南 2018 版”解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(4): 409-412.
- [6] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987.
- [7] 许洁, 李海燕, 施磊, 等. 妊娠期恶心呕吐中、美、英诊治指南的对比及分析[J]. 系统医学, 2019, 4(5): 193-195.

(收稿日期: 2020-03-11, 编辑: 李婧婷)