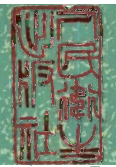
奸 娠 呕 叶 陈 慧 珍 著



百病中醫自我瘴晨靠言

者超

道 础

**百病中医自我疗养丛书**

**妊** **娠** **呕** **吐**

陈 慧 珍 著

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

**妊** **报** **呕** **吐**

**陈** **慧** **珍** **著**

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京顺义北方印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本1%印张 38千字

1986年10月第1版1986年10月第1版第1次印刷

印数：00,001-11,400

统一书号：14048 ·5128 定价：0.34元

〔科技新书目129-72〕



**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 .阅读，也可供中西医务人员参考。

**目** **录**

[第 一 章 概 述 1](#bookmark1)

[一、什么是妊娠呕吐 1](#bookmark2)

[二 、妊娠反应与妊娠呕吐 2](#bookmark3)

[三 、妊娠剧吐是怎么回事 3](#bookmark4)

[四 、妊娠呕吐的危害性 4](#bookmark5)

[五 、妊娠呕吐在什么情况下需住院治疗 4](#bookmark6)

[第二章 与 妊 娠 呕 吐 有 关 的 脏 腑 、 气 血 6](#bookmark7)

[一、中医的“脾胃”是怎么回事 6](#bookmark8)

[(一)“脾胃”指的是什么 6](#bookmark9)

[(二)脾胃的“纳”和“化” 6](#bookmark10)

[(三)牌胃的“升”和“降” 7](#bookmark11)

[二、中医的“肝” 7](#bookmark12)

[(一)肝怎样行使“藏血”的生理功能 7](#bookmark13)

[(二)“肝主疏泄”是怎么回事 8](#bookmark14)

[(三)肝阴与肝阳 8](#bookmark15)

[三、什么是“痰湿” 9](#bookmark16)

[四、关于气血 9](#bookmark17)

[(一)“气”是什么 9](#bookmark18)

[(二)中医对“血”的认识 10](#bookmark19)

[五、阴液是什么 10](#bookmark20)

[第三章 妊 娠 呕 吐 的 病 因 病 机 11](#bookmark21)

[一 、脾胃虚弱 13](#bookmark22)

[二、肝胃不和 13](#bookmark23)

[三、痰湿阻满 13](#bookmark24)

[四 、气血不和、胎气阻逆 14](#bookmark25)

[第四章 妊 娠 呕 吐 的 辨 证 15](#bookmark27)

[一、确定妊娠是诊断妊娠呕吐的首要条件 15](#bookmark28)

[二、辨证分型 16](#bookmark29)

[(一)脾胃虚弱型 16](#bookmark30)

[(二)肝胃不和型 16](#bookmark31)

[(三)痰湿阻滞型 16](#bookmark32)

[(四)气血不和、胎气阻逆型 16](#bookmark33)

[(五)气阴两虚型 17](#bookmark34)

[三、鉴别诊断 17](#bookmark35)

[第五章 妊 娠 呕 吐 的 治 疗 21](#bookmark36)

[一、中草药疗法 21](#bookmark37)

[( 一 )脾胃虚弱型 21](#bookmark38)

[(二)肝胃不和型 23](#bookmark39)

[(三)痰湿阻滞型 25](#bookmark40)

[(四)气血不和、胎气阻逆型 26](#bookmark41)

[(五)气阴两虚型 28](#bookmark42)

[〔附〕妊娠呕吐常用中药介绍 30](#bookmark43)

[二、单方、验方简介 35](#bookmark44)

[三、针灸疗法 38](#bookmark45)

[( 一 )体针疗法 38](#bookmark46)

[(二)耳针疗法 41](#bookmark47)

[(三)穴位注射疗法 43](#bookmark48)

[四、熏蒸疗法 44](#bookmark49)

[(一)中草药熏蒸 44](#bookmark50)

[(二)蚊香烟熏法 45](#bookmark51)

[五、饮食疗法 45](#bookmark52)

[第六章 调 养 与 护 理 47](#bookmark53)

[一、调情志 47](#bookmark54)

[二、调饮食 47](#bookmark55)

[( 一 )注 意 选 择 进 食 的 时 机 47](#bookmark57)

[(二)顺应病人的饮食爱好 48](#bookmark58)

[(三)不应因吐而畏食，亦不可因饥而过食 48](#bookmark59)

[(四)少 食 多 餐 48](#bookmark60)

[(五)保持大便通畅 48](#bookmark61)

[三 、适寒温 49](#bookmark62)

[四 、慎起居 49](#bookmark63)

[( 一 )劳逸适当 49](#bookmark64)

[( 二 )保证睡眠 49](#bookmark65)

[五 、戒房事 49](#bookmark66)

[第 七 章 现 代 医 学 对 妊 娠 呕 吐 的 认 识 及 处 理 50](#bookmark67)

[一 、病 因 50](#bookmark68)

[( 一 )孕妇体内绒毛膜促性腺激素增多 50](#bookmark69)

[(二)绒毛异物反应 50](#bookmark70)

[( 三 )精神神经因素 51](#bookmark71)

[二 、临床表现 51](#bookmark72)

[三 、治疗 52](#bookmark73)

[( 一 )心理疗法 52](#bookmark74)

[( 二 )补液 53](#bookmark75)

[(三)镇吐 53](#bookmark76)

[(四)疗病性流产 53](#bookmark77)

**第一章** **概** **述**

实行计划生育，每对夫妇只生一个孩子，这是我国的一 项基本国策。当一对恩爱夫妻正在孕育着爱情的结晶——一 个尚未出世的孩子时，他们的心情是多么高兴，正如人们常 说的“有喜”了。但是，几乎有半数的孕妇，常常在妊娠早 期出现妊娠反应，甚至有相当数量的孕妇会发生妊娠呕吐。 那么,“妊娠呕吐”究竟是怎么一回事呢?妊娠呕吐是一种 疾病，切不可因为“有喜”而盲目乐观，忽视对这种疾病的 正确处理。如果这样，就会给孕妇的身体健康带来极大的影 响，并妨碍胎儿的生长发育。但是，患妊娠呕吐的孕妇也不 必精神过度紧张、忧虑或恐惧，乃至束手无策，只要对本病 有足够的认识，及时而妥善地处理，其不良后果是完全可以 避免的。

一、什么是妊娠呕吐

妊娠呕吐是常见的妇产科疾病之一。它是妇女妊娠早期 出现恶心呕吐，妨碍饮食，以致摄取营养活动受到严重障碍 的一种疾病。所谓“妊娠早期”,一般是指妊娠12周之内， 即怀孕三个月期间。这种病常发生在停经40～90天之间，但 亦有少数孕妇在停经30余天即出现上述症状，或者持续到 妊娠四个月，甚至更长的时间症状才消失。这种恶心呕吐反 复发作，每日可有数次或十数次，甚至可达数十次，常吐出 食物，清涎(清口水),痰涎(稀痰与唾液的混合物),或吐 出酸水、苦水等。严重呕吐的患者，还伴随出现不同程度的

精神疲惫，四肢倦怠、头晕、心烦、身体消瘦等一系列症 候。由于反复呕吐，严重妨碍饮食，以致孕妇无法补充营养 而影响健康，同时妨碍胎儿的生长发育。

“妊娠呕吐”是现代医学的病名。中医学对这种现象早 有认识，不过命名不同而已。公元二世纪东汉末年的著名医 家张仲景所著《金匮要略》,称本病为“妊娠呕吐不止”; 隋 ·巢元方等人合著的《诸病源候论》,将本病谓之“恶阻”; 唐 · 昝殷《产宝》称其为“子病”,孙思邈《千金要方》则 把它名为“阻病”;明 · 戴思恭《证治要诀》却把本病叫做 “病儿”。近二十多年来，我国各中医院校妇科讲义基本沿用 巢元方等人之命名，称为“恶阻”,即妊娠早期恶心呕吐、 阻碍饮食的意思。上述命名，虽然因时因地各不相同，其实 都是指同一种疾病。笔者认为，从便于群众理解及中西医结 合的观点出发，以“妊娠呕吐”命名似乎较为恰当。

二、妊娠反应与妊娠呕吐

有人认为，妊娠反应与妊娠呕吐同是一种疾病，这是一 种错误的认识。其错误就在于混淆了妊娠的正常生理反应和 妊娠的病态反应。 一般说，妊娠反应属正常生理现象，它不 影响孕妇身体健康，亦不需服药治疗；而妊娠呕吐则属于病 理现象，应采用药物或其它方法加以治疗，否则必然影响孕 妇的身体健康，妨碍胚胎的发育。不过，应当承认的是，严 重的妊娠反应与较轻的妊娠呕吐，二者之间没有十分严格的 标准使之区别开来。

孕妇在早期妊娠阶段，常常出现食欲不好、食量减少， 有轻度的恶心及晨间空腹情况下的呕吐(有的称为“晨吐”) 等，这些并不妨碍工作、学习、劳动及日常生活，亦不影响

摄取营养，此种现象即是“妊娠反应”。在早期妊娠妇女中， 妊娠反应是十分常见的，其发生率大约占孕妇的50～70%。 如果早孕妇女的呕吐不限于晨起，且一日数次以上，反复发 作，甚至难以进食，因此妨碍孕妇工作、学习、劳动和日常 生活，影响摄取营养及身体健康的，这时已不是一般的妊娠 反应了，而是一种病态，即“妊娠呕吐”。妊娠呕吐是常见 的妊娠病之一，其发生率大约占妊娠妇女中的4%～6%。清 代名著《医宗金鉴》记载说：“轻者过期自然勿药而愈，重 者须以药治之”。此“轻者”实属妊娠反应，“重者”则指妊 娠呕吐。

三、妊娠剧吐是怎么回事

“妊娠剧吐”,是指妊娠早期剧烈呕吐，它属于妊娠呕吐 的严重阶段，临床表现为日吐十数次至数十次之多，吐出物 可为血性，患者身体极为消瘦，精神疲惫，皮肤因水分大量 丧失而失去应有的光泽和弹性，眼眶凹陷，双目无神，表情 呆滞，或有低热(一般体温在37.5～38℃之间),口渴，少 尿甚至无尿，舌质比正常人偏红，舌苔少而干，脉搏虽滑利 但细小，次数较快(每分钟可达90～130次)。对于妊娠剧 吐的患者，如不及时处理，常可导致不良后果。

妊娠剧吐是怎样形成的呢?一般认为有三方面原因。 一 是久吐不治。有的孕妇误认为妊娠呕吐是妊娠反应，而不予 以重视和治疗，延误病情而发展成为妊娠剧吐。二是诊治不 当。如本属热性的呕吐，却误认为寒性的呕吐，妄投热性的 药物，如此热证用热药，正似“火上加油”,其火势更为猛 烈。三是调理失宜。少数孕妇不注意调节饮食，稍感胃口好 些，立即大量进食鱼、肉、蛋等高蛋白、高脂肪的食物，企

图“突击”增加营养，从而造成胃肠负担过重，病情由此加 重；也有不注意增减衣服，患了感冒；也有由于心情不畅等 等，这些都可以促使病情加重，造成妊娠剧烈地呕吐。

四、妊娠呕吐的危害性

对妊娠呕吐，若不及时予以妥善处理，任凭它发展下 去，对孕妇及胚胎都是不利的。

1. 反复呕吐会影响消化系统的功能，减弱其消化能力。 · 因为人体的消化器官总管饮食物的受纳、消化及对营养物质 的吸收等，当这些器官长期处于功能失调的状态下，其消化 吸收能力势必受影响，正象一个人患了病，他的工作、学习 亦会随之受到影响那样。消化吸收能力减弱，机体从自然界 获取水谷、提取精微物质不足，脏腑、筋脉、皮肉等组织便 得不到应有的营养。

2. 反复呕吐，使体内大量水分和各种正常体液丧失， 从而亦会影响人体各器官的生理功能。因为患者呕吐频繁， 不仅不能保留进入胃中的饮食物，而且由于本病往往伴随发 生反复流口水症状，这就使人体丧失大量体液，其中包括唾 液、胃液等，缺乏这些体液的滋润，各有关器官的生理作用 亦不可能得到正常的发挥。

3. 基于上述两种危害性，必然影响胚胎的发育。因为 胚胎的生长发育全赖母体供给营养物质，而母体的健康已处 于“泥菩萨过河，自身难保”的境地，供给胚胎的营养肯定 是有限的，其结果，胚胎发育缓慢，甚至难以继续生长发育。

五、妊娠呕吐在什么情况下需住院治疗

一般妊娠妇女，在停经一个半月至三个月期间，仅自觉

胸闷欲呕，或有时吐出少量食物，这种现象属于妊娠反应之 列，不必服药治疗，待渡过早孕期(即怀孕三个月期间)之 后，妊娠反应现象多能自行消失。很多孕妇停经三个月后， 完全恢复正常的食欲，甚至食欲比平时更加旺盛，体质也比 孕前更好。若日吐2～3次，虽然吐出后即能进食，或饮食 受一定的影响，可到医院妇产科门诊取些中药内服，或采用 其它方法治疗。若日吐4~5次以上，明显影响孕妇饮食，妨 碍患者摄取营养，身体日益消瘦，头晕、疲倦，难以胜任正 常工作、学习及劳动，健康受到一定损害者， 一般应住院， 由医务人员严密观察，精心护理，妥善治疗，方可治愈本 病。条件允许的话，严格按照本书进行自我疗养，深信定能 取得较好的疗效。

**第二章** **与妊娠呕吐有关的** **脏腑、气血**

一 、中医的“脾胃”是怎么回事

**(一)“脾胃”指的是什么**

对中医“脾胃”的实质，不能理解为现代解剖学中的那 个脾胃，亦很难象划等号似的指出中医的脾胃等于现代医学 的何种脏器。仅从脾胃对食物的消化、吸收的生理功能看， 中医的脾胃可能指的是现代医学所说的消化器官，如胃、 肠、肝、胆等。

**(二)脾胃的“纳”和“化”**

中医学认为，胃有受纳、腐熟食物的作用，脾则具有对 营养物质的消化、吸收与运输的功能，即所谓“胃主受纳”、 “脾主运化”,这是脾胃的主要生理特点。正由于胃和脾具有 对饮食物的“纳”、“化”功能，人体方可从自然界摄入食物， 提取精微，生化气血，产生能量，使脏腑、筋脉、皮肉等组 织得到营养，从而维持机体的生命活动。因此，中医把脾胃 称为“后天之本”,“气血生化之源”。胃“纳”作用出现反 常，则纳食减少，甚至不能食，食后胃脘不舒，或者多食， 善饥；脾“化”作用发生病变，虽人体其它脏器无病，但食 后发生饱胀，或食物不能化生精微去营养机体，以致体倦、

消瘦、腹泻。胃好比“食品收购站”,脾好比“食品加工厂”, 两者互相配合，保障供给人们多种生活必需品，若收购或加 工出现反常，则造成货物堆积或供不应求，或生产废品的现 象。

**(三)脾霄的“升”和“降”**

“升降”是中医理论中脏腑之间的特有功能，只有存在 一升一降的矛盾统一作用，机体才能维持正常的生理功能。 “脾主升”,“胃主降”。“升”就是“升清”,“降”就是“降 浊”。“清”是指食物中的精微之气，“浊”是指食物中的糟 粕。进入胃中的饮食物，包括精微及糟粕两部分，在脾胃的 协同作用下，脾负责将精微输送于肺，再灌溉百脉，供给全 身，胃负责传递食物给脾，并将糟粕下达于大、小肠，从大 小便排出，这就是“脾升清、胃降浊”的表现。若脾胃的升 降功能反常，脾则不能运化精微，胃则不能将食物及糟粕向 下传递。其中，“呕吐”就是胃不降反升(即胃失和降)的 一种病理表现。

二 、中医的“肝”

肝，位于人体的胁部。中医所指的“肝”的实质，与现 代医学所说的肝脏基本上是一回事，但其功能却大为不同。 中医学认为，肝的主要生理功能是藏血和主疏泄两方面。另 外肝包括“肝阴”、“肝阳”。

**(一)肝怎样行使“藏血”的生理功能**

肝藏血，是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能。血 液来源于水谷精微，藏于肝脏。人体内各部分的血液常随着

不同的生理情况而改变其血流量。当人在休息和睡眠时， 机体的血液需要量就减少，多余的血则藏于肝脏；当劳动和 工作时，机体的血液需要量就增加，肝脏就排出贮藏的血 液，以供给机体活动的需要。孕妇怀孕期，胚胎需母体供给 血液以利生长发育，肝的藏血量也会相对减少。

**(二)“肝主疏泄”是怎么回事**

疏泄。即舒展、通畅的意思。肝主疏泄，是指肝具有疏 展、升发、柔和、条达的生理作用，这是保持本脏功能协调 及其它脏腑正常活动的条件，所以有“肝喜条达”之说。

肝主疏泄，表现在情志及消化两方面。肝疏泄功能正 常，人的精神情志活动便不致于抑郁或亢奋，并能保证脾胃 维持正常的消化功能。在肝脏藏血不足的情况下，如加上情 志因素的影响，最易导致“肝疏泄失常”,表现出胸胁胀满、 郁郁不乐、多疑善虑或急躁易怒、失眠多梦、腹胀不食、呕 吐、腹泻等。

妇女妊娠初期，肝藏血量发生变化，也比较容易导致肝 疏泄失常，恶心、呕吐的现象也常因此而出现。

**(三)肝阴与肝阳**

“肝阴”是指肝的阴血和阴液；“肝阳”是指肝的阳气。 《素问 · 阴阳应象大论》说：“阴阳者，水火之征兆也。”肝 阴主滋养濡润，肝阳主升发疏泄，两者互相为用，保持阴阳 的协调，以维持肝藏血及主疏泄的生理功能。若肝血不足， 肝阳则易偏亢(正如雨水越少，则越干旱炎热样),肝阳偏 亢，即肝火过旺，这也会导致肝疏泄功能失常，影响人的情 志及脾胃的功能活动。

**三、什么是“痰湿”**

“湿”是指机体内异常的水液。“痰”即聚积较久且较粘稠

的湿。两者均是水液代谢发生障碍，影响水液的正常敷布与 排泄，以致水液停滞而形成的病理产物。临床上，多统称为 “ 痰 湿 ” 。

痰湿的形成，多因脾胃的“纳化”、“升降”功能失常所 致。痰湿不仅是病变过程中的一种产物，又是导致多种疾病 的因素之一。体内素有痰湿的妇女，当她处于妊娠早期，往 往易患呕吐。

四、关于气血

**(一)“气”是什么**

中医书籍里几乎到处都有关于“气”的论述，认为它遍 布人体各脏腑、组织，而且种类繁多。中医学的“气”,概 括地说有两个含义： 一是指构成人体和维持人体生命活动 的精微物质，如水谷之气、呼吸之气等；二是指脏腑组织的 生理功能，如脏腑之气、经脉之气等。前者是后者的物质基 础，后者是前者的功能表现。

气对于人体具有十分重要的作用，《难经》指出：“气 者，人之根本也”。人体的气是一种活动力很强的精微物质， 它不断地运动，流行于全身，无处不到。“升降出入”是气 运动的基本形式，没有气的升降出入，就意味着人的生命活 动停正。气的升降出入正常，各脏腑组织的功能就协同和 谐；若气的运行逆乱或升降失调，便要影响各脏腑组织的协 调，从而发生种种病变，如胃气上逆就会造成呕吐。

**(二)中医对“血”的认识**

血是人们所熟悉的， 一提到血，谁都知道它的宝贵。人 们常常把生命和鲜血连在一起，离开血，人的生命就停止 了。中医所说的血是由食物的精华通过脏腑的协调作用而制 造成的一种运行于脉管中的红色液体。血的生理功能有二： 其一是对全身各组织器官有营养和滋润作用；其二是神志活 动的物质基础。妇女妊娠期间，胚胎靠母体的血的营养方可 生长发育。

气与血都是人体生命活动的物质基础，两者互相资生、 互相为用。气能生血、行血、统摄血，使之不溢出于脉管之 外，故称“气为血之帅”;而血又不断地为气的功能活动提 供物质基础，使其持续地得到补充，故又有“血为气之母” 之说。人体之气血相对协调，方能维持正常的生理活动。反 之，气血失调常可导致疾病的发生，如呕吐，亦可因气逆不 顺而造成。

五、阴液是什么

中医的“阴液”相当于人体内的水分及各种正常体液， 如唾液、胃液等，这些液体的大量丧失，就是中医常说的 “伤阴”。妊娠呕吐患者反复吐出进入胃中的饮食物，并且常 伴随流口水，最容易导致伤阴。

阴液来源于脾胃运化的水谷，它主要有滋润、濡养各脏 腑组织的作用。人身之气依赖于阴液的存在而维持其生理活 动，阴液的丢失也必然带来气的损耗。频繁的呕吐或泄泻， 不但丧失阴液，气亦随之受损，正如古人说的：“吐下之余， 定无完气”。因此，妊娠呕吐患者最容易出现气阴两虚的现象。

**第三章** **妊娠呕吐的病因病机**

病因，是疾病发生的原因。病机，是疾病发生、发展变 化的机理。而妊娠呕吐的病机主要是“冲脉之气上逆，胃失 和降”。

什么是冲脉之气上逆呢?首先，我们应对“冲脉”有个 初步的认识。凡是接受过针刺疗法的人都有这种感觉，当医 生针刺某一穴位时，不但这个穴位的周围有麻、疫或胀、重 感，甚至这种疫、麻、胀、重感可沿着一条路线传导到身体 的另一部位去，之所以发生这种反应，正是针灸学中常说的 “经络”在起作用。中医认为，“经络”是人体气血运行的通 道，而冲脉就是人体众多经络中的一条。冲脉在人体生理活 动中具有调节全身经脉气血，主持月经，以及妇女受孕之 后聚血养胎的作用。冲脉的循行部位是：开始于胞宫(子 宫),出走于会阴部，并由此分三支循行： 一支沿腹腔后壁 上行于脊柱内； 一支沿股内侧下行至大趾间；另一支与阳明 胃经会于宗筋(指前阴部)复会气街穴，然后沿腹前壁挟脐上 行，分布于胸中，再向上行，经过喉部，环绕口唇。由于冲

脉脉大血盛，且与诸经脉(特别是足阳明胃经)紧密联系， 因此冲脉能起到调节全身气血的作用，成为全身气血运行的 要冲，所以又有“十二经脉之海”和“血海”之称。

妊娠期间，孕妇在生理上发生极大的变化，全身经脉的 气血趋向于里，流注于下，汇聚于冲脉。在此期间，冲脉的 生理功能主要是集气血以供应胎儿的营养，因此其调节全身 经脉气血的作用相应减弱了。由于冲脉的生理变化，随之而

来的是造成脏腑经脉气血的相对平衡发生一时性的不协调， 这种由于冲脉的生理变化，尤其是冲脉之气不顺畅，极易逆 而向上，从而导致脏腑气血之不协调，即所谓“冲脉之气上 逆”。

什么是“胃失和降”?前面说过，胃的生理功能是主持 受纳饮食物，腐熟水谷，把食物变化为食糜，然后把食糜传 降到小肠，即胃主“纳”主“降”。如果由于某些原因或疾 病，影响胃的“纳”和“降”,使进入胃中的饮食物不能腐 熟以及顺降，形成食物停滞胃中，或胃气上逆(反胃),导 致呕吐、呃逆等症的发生，这就是“胃失和降”。

同处于妊娠早期的妇女，为什么有的不出现妊娠反应， 有的却出现妊娠反应?前已述及，早孕妇女由于生理上的变 化，呈现一种冲脉之气容易上逆，胃气容易失其和降的状态 (简称为“异常状态”)。如果孕妇身体健康，而且对生理上 的“异常状态”能够很快适应，则不发生妊娠反应；如果孕 妇身体健康，但在短期内却不适应生理上的“异常状态”, 则可出现妊娠反应，但当机体慢慢适应这种生理变化之后， 脏腑功能活动、经脉气血等可以自然恢复协调平衡，妊娠反 应亦随之消失；如果孕妇身体并不健康，存在脏腑功能失 常、气血失调的因素，患者不仅不适应“异常状态”,而且 这些因素恰恰可以助长“异常状态”的发展及恶化，于是便 导致妊娠呕吐的发生。人对身体内外环境的变化适应能力是 很强的， 一般来说，妇女妊娠三个月后，大多对“异常状 态”都已适应了，因此此期多无妊娠反应及妊娠呕吐的出现，

在弄清上述几个问题的基础上，让我们再进一步分析导 致妊娠呕吐的四种原因及机理：

**一** **、脾胃虚弱**

此类情况常见于一贯消化功能较弱者，如孕前已有胃部 疾患或肝胆方面的某些疾病或肠道方面的某些疾病，亦有因 体质素弱，消化能力差等，多表现为食欲不振，胃脘或脐周 饱胀不适，大便溏薄，精神疲倦，身体消瘦等。当这类患者 受孕之后，气血偏聚于冲脉，而脾胃之气血更加不足，冲脉 之气上逆乘虚犯胃，胃失和降而产生本病。

二、肝胃不和

前面说过“肝主疏泄”,肝气疏泄的功能活动，其物质 基础是肝血。若肝血不足，肝火易于亢奋，疏泄功能失调， 这就可以引起情绪的异常变化并影响脾胃的消化功能。象这 样的情况，在临床上病人往往表现情绪易于激动发怒，失眠 多梦，头痛头晕，口苦，嗳气，呕恶，或腹胀、腹泻等。由 于肝失疏泄而导致胃失和降的病变，常称为“肝胃不和”。 当此类病人受孕之后，由于气血偏聚于冲脉以养胎，肝之阴 血更加不足，于是肝火偏旺，疏泄失调，影响至胃而发生本 病。此类患者常见于精神状态比较敏感的人。

三、痰湿阻滞

痰湿偏盛的妇女，常常存在有脾胃虚弱、运化功能失 调。此类患者， 一旦受孕之后，气血偏聚于冲脉，脾胃的功 能更加虚弱，运化水液的功能失调，于是易发生痰湿阻滞的 现象。痰浊停滞胃脘，冲脉之气上逆犯胃，痰浊随胃气上冲 而致恶心呕吐。

**四、气血不和、胎气阻逆**

妊娠早期，血聚养胎，冲脉之气相对有余，机体内其它 脏腑经脉的气血亦呈现不和的状态，孕妇一时不能适应这一 生理变化，冲脉之气上逆犯胃，胃失和降，则发生妊娠呕吐。 对于这类患者，临床上问其病史，往往无明显脾胃虚弱、肝 胃不和以及痰湿停滞等现象可察，而且病前乃属体质健康之 列。诚如《胎产心法》所说：“亦有素体不虚，而一受胎孕 则冲任上壅而不下行，故呕逆者”。所谓“冲任上壅”就是 指冲脉之气偏盛而上逆犯胃，致使胃失和降而呕吐。

**第四章** **妊娠呕吐的辨证**

一、确定妊娠是诊断妊娠呕吐的首要条件

在诊断妊娠呕吐之前，首先必须确定病人是否已经怀孕， 这是诊断妊娠呕吐的先决条件。早期妊娠妇女，常有如下表 现：

**停经** 生育年龄的妇女，夫妇同居，没有采用避孕方法， 以往月经正常而突然停经40余天至三个月左右者，应首先 考虑可能是怀孕了。早期妊娠的停经，多数是月经周期正常 而突然停闭，不象属于病态的闭经那样从月经延迟、量少、 渐渐发展为闭经。

**早孕反应** 早孕反应即妊娠反应，大多数妊娠呕吐的患 者，在发病前均有不同程度的妊娠反应，即有头晕、嗜睡、 择食(多数喜欢吃酸味之品，亦有喜欢辣味或甜味食物的), 食欲不振，疲倦，恶心，时有呕吐等现象。如果早孕反应日 益加重，最后就发展成为妊娠呕吐。

**乳房变化** 乳房渐渐胀大，乳头、乳晕颜色加深。

**妇科检查** 阴道、子宫颈变软，呈紫蓝色，子宫体增大、 变圆、变软。

**尿妊娠试验** 呈阳性反应。

**脉象变化** 脉象呈滑而略数。“脉滑”表示脉来流利，如 古人说的：“如盘滚珠”;“数脉”在此指脉跳速度稍快。

以上各点的后三项，应由专业医务人员进行检查，当确 定为妊娠之后，再按照妊娠呕吐进行辨证分型。

二、辨证分型

“妊娠早期恶心呕吐”,这是妊娠呕吐的临床特征，无论 何种类型的妊娠呕吐，均具备有这一共同特点。

**(一)脾胃虚弱型**

临床特征加上脾胃虚弱的常见症状，是本类型的主要表 现。即妊娠早期恶心呕吐，吐出食物或清涎，面色萎黄或伴 浮肿，四肢倦怠，精神疲惫，思睡，或有胃脘或脐周胀闷不 适，口唇、舌质稍淡，舌苔白略腻，脉滑无力等。

**(二)肝胃不和型**

临床特征加上肝经郁热，胃失和降之症。即妊娠早期恶 心呕吐，吐出酸水或苦水，胸胁胀满，嗳气吞酸，喜叹息， 头晕或胀，烦躁易怒，口干苦，舌边较红、苔薄黄，脉弦滑 而 数 。

**(三)痰湿阻滞型**

临床特征加上痰湿壅滞症状。即妊娠早期恶心呕吐，吐 出痰涎，口中淡腻，心胸愦闷，不思饮食，舌苔白腻，脉滑 等。

**(四)气血不和、胎气阻逆型**

此类患者，仅有妊娠早期恶心呕吐的特点，吐出物多为 食物，一般不伴其它症状。但有的患者因气血不和、营卫失 调，亦可见有背微恶寒的症状。

**(五)气阴两虚型**

临床特征加上气阴两虚症状。即妊娠早期恶心呕吐，日 吐十余次甚至数十次之多，吐出物中可伴有血丝，精神萎糜， 形体消瘦，肌肤干涩缺乏光泽，眼眶凹陷，双目无神，头 晕，口渴，尿少，便秘，唇舌干燥，或有发热，严重者皮肤 及巩膜可出现黄疸，舌质红，苔少或光剥无苔，脉细数无力 等。

本类型多因反复呕吐，病情恶化所致，该型可由上述四 种类型中的任何一种进一步发展演变而形成。

以上五种类型中，吐出物如何，是临床辩证分型的重要 参考资料。无论何种类型，在发生于进食之后，其吐出物多 为食物，但当食物基本吐空后，脾胃虚弱型则多吐出清涎； 痰湿阻滞型则多吐出痰涎；肝胃不和型则多吐出酸水、苦水； 气血不和、胎气阻逆型则多干呕无物；气阴两虚型则吐出物 中多伴有血丝。因此，在临床过程中，医生必须仔细询问病 情，认真观察吐出物的性状，这是诊治本病必不可少的重要 环节。

三、鉴别诊断

妇女妊娠期间，凡有恶心呕吐现象是否都属于妊娠呕吐 呢?这可不一定。因为在妇女妊娠期间，有因患内、外科方 面的疾病而出现恶心呕吐的。因此，对于妊娠期间患内、外 科方面的疾病而出现的恶心呕吐，绝不能诊断为妊娠呕吐。 如内科疾病的急性胃炎、胃与十二指肠溃疡、病毒性肝炎等； 外科疾病的肠梗阻等。对妊娠早期发生内、外科疾病致恶心 呕吐者，必须与本病加以鉴别。可参看以下各表。

附表1 妊娠呕吐与急性胃炎(孕期)鉴别表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 妊娠呕吐 | 急性胃炎 |
| 病因 | 起病前没有饮食生冷或不清洁 食物 | 起病前饮食生冷或不清洁食物 或暴饮暴食 |
| 发病急缓 | 发病缓慢，始觉胸闷欲呕，继而 日吐数大，进一步可发展为日 吐十余次 | 发病急，饮食不节数小时后即 频繁呕吐 |
| 发病时间 | 呕吐多发生于停经45～90天之 间 | 任何时间均可发病 |
| 病程 | 病程长，可持续数周 | 病程短，数小时或1~2日内病 情即发展至严重阶段 |
| 腹部情况 | 可有脘闷不适，无疼痛及压痛 | 胃脘疼痛或胀滿明显，并有压 痛 |
| **舌脉** | 脉滑略数，舌正常或苔薄白或 薄黄 | 脉弦滑而数，舌苔黄厚腻 |
| 化验检查 | 血象无变化 | 血象正常或白细胞升高(中性 亦升高) |

附表2 妊娠呕吐与胃、十二指肠溃疡(孕期)鉴别表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 妊娠呕吐 | 胃、十二指肠溃疡 |
| 病史 | 孕前无渍癌病史 | 孕前有溃癌病史 |
| 发病时间 | 呕吐多发生于停经45~90天之 间 | 呕吐可发生于任何时间 |
| 呕吐程度 | 较重，日数次或十余次 | 较轻，仅觉胸闷欲呕，有时可 出现呕吐 |
| 腹部情况 | 上腹部无疼痛及压痛 | 上腹部疼痛，并有轻度压痛， 共疼痛有节律性 |
| 豚滑 | 豚滑略数 | 脉滑而无力 |
| 粪便检查 | 无黑便，大便潜血阴性 | 溃璃出血期有黑便，大便潜血 阳性 |
| 放射线筑餐 检查 | 无异常 | 出现壁龛 |

**附** **表** **3** **妊娠呕吐与病毒性肝炎(孕期)鉴别表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 妊娠呕吐 | 病毒性肝炎 |
| 病因 | 除停经史外，无成受外邪或饮 食不节史 | 有或受湿热、疫疠或饮食不节 史 |
| 发病时间 | 呕吐多发生在停经45～90天之 间 | 呕吐可发生在任何时间 |
| 呕吐程度 | 较重，日数次或十余次，甚至 数十次 | 较轻，多为恶心，时有呕吐 |
| 腹部情况 | 右胁无疼痛及压痛，无肝肿大 | 右胁疼痛、压痛，腹部胀闷不 适，肝肿大 |
| 黄疸 | 一般无，极个别危重者可有 | 常易出现 |
| 舌脉 | 舌质淡红或红，苔薄白或黄或 少苔、脉滑 | 舌红，苔黄厚腻，脉弦数或滑 数 |
| 肝功能检查 | 肝功能检验无异常 | 肝功能检验异常 |

附 表 4 妊娠呕吐与肠梗阻(孕期)鉴别表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 妊娠呕吐 | 肠梗阻 |
| 发病时间 | 多发生在停经后45～90天之间 | 任何时间均可出现呕吐 |
| 起病情况 | 起病缓慢，呕吐由轻至重，呈 渐进性 | 起病较急，病情变化快，短时 间内呕吐频而剧 |
| 腹部情况 | 无明显疼痛威，无压痛，腹部 无膨胀 | 腹痛剧烈，明显压痛，腹部膨 胀 |
| 大便情况 | 一般通畅 | 大便不通，亦无矢气现象 |
| 舌脉 | 舌苦薄白或薄黄或少苔，脉滑 | 舌苦黄厚腻，或黄厚而燥，脉 洪大或弦数 |

(此表主要将妊娠呕吐与单纯性腸梗阻和痉孪性腸梗阻鉴别)

一般来说，妊娠呕吐与上述几种疾病引起的呕吐，其鉴 别并不困难，只要平时没有什么胃肠道疾病，只要在停经后

45～90天之间逐渐出现恶心呕吐，整个腹部，右胁(肝区) 无疼痛及压痛现象，亦未触及肿块，经小便妊娠试验及妇科 检查确属妊娠者，95%以上属妊娠呕吐，可先按本病进行治 疗。若发现其它与妊娠无关的一系列症候时，再考虑上述数 种疾病的可能性。

**第五章** **妊娠呕吐的治疗**

一 、中草药疗法

**(一)脾胃虚弱型**

治疗原则：健脾和胃，降逆止呕。对脾胃虚弱型的妊娠 呕吐，应本着“虚者补之”而予以补益脾胃，使脾胃的升降 功能和调，这是治疗本类型的基本原则。而呕吐是胃失和降 的表现，在治疗时投入少许降逆气之药物以协助止呕，可提 高疗效。

选用方药：香砂六君子汤(《古今名医方论》)

(1)组方及药量：人参6克(或党参15克) 白术10克 茯苓12克 甘 草 3 克 陈 皮 5 克 半夏10克 木 香 3 克 砂仁5克 生姜5克。

方中之党参(或人参)、白术、茯苓、甘草补气健脾胃； 半夏、生姜降逆止呕；砂仁醒脾和胃；木香、陈皮理气和中， 共奏健脾和胃、降逆止呕之功效。

(2)煎服方法：一般采用水煎服，即用清水两碗(约500 毫升)加入药罐内与药共煎，煮沸40分钟左右即可。其中之 半夏，多选用姜制半夏；木香与砂仁之气味易挥发，应另包 后下，待其它药物煎好后，将木香倒入药罐内稍加搅拌，继 而倒出药水内服，日服一剂。

临床上，一般选用党参，而不用价格昂贵、药源不足的 人参，但若病情需要，用人参疗效更好。如红参6克，或白

皮参6克，或糖参6克切片，置于盛有50～70毫升水的茶 杯中，将茶杯放在药罐或锅内炖30～50分钟，然后将人参 汁加入其它药水中服用。

(8)临床加减用药：脘腹饱胀不明显者，可用藿香5克 取代本方之木香；若呕吐较甚者，宜在本方之中加用代赭石 30克，以增强除逆止呕作用；若呕吐清水较多，进食生冷 之品更甚，畏寒肢冷明显者，加用吴茱萸4克，以加强温中 暖胃之效(煎药前，先将其打碎，再与其它药共煎服);若呕 吐清涎不多，时觉口干，舌尖红者，可去木香、砂仁之香燥 药，酌加石斛12克、麦冬12克以养胃生津；若伴腰酸无力 者，宜加桑寄生15克以壮腰健肾安胎。

(4):病案举例：

, 陈某，女，24岁，广西××学校职工，1976年2月3日 入院。末次月经1975年12月2日。1976年元月中旬开始出 现恶心呕吐，日吐食物及清涎5~9次，诊为“妊娠呕吐”, 曾收入院治疗4天，经西医输液，肌肉注射冬眠灵、维生素 B₆ 、 维生素B₁ 等好转出院。近五天呕吐加剧、无法进食， 饮入少量温开水亦招致剧烈呕吐，体消瘦、倦怠，头晕甚， 化验小便酮体(什),再次收入院。患者表示若治疗困难，愿意 采用人工流产以终止妊娠，西医继续采用上述方法处理，经 住院两天，呕吐次数虽减，但厌食，终日昏睡。2月5日配 合中药治疗。察其舌淡苔薄白，脉滑而无力，面色苍白，语 音低沉。

脉症合参，乃为脾胃虚弱型之妊娠呕吐。受孕之后，血 聚养胎，全身血相对不足，气相对有余，孕妇妊娠初期不能 适应此一生理变化，则冲脉之气上逆乘虚犯胃，胃失和降而 致妊娠呕吐。

治以健脾和胃、降逆止呕之法，选香砂六君子汤加减。 药用党参18克、白术10克、茯苓15克、陈皮5克、姜制 半夏10克、藿香5克、砂仁6克、生姜3片。次日，患者 诉服中药后胃脘舒适，有饥饿感，昨晚半夜竟因饥饿而醒， 今晨能进食一两米粥，未吐出，情绪明显好转，继予上方一 剂。2月7日诸症继续好转，停止输液及西药，继予原方二 剂，经化验小便酮体阴性。2月9日，患者要求出院，原方 去藿香，加黄芪15克，给予三剂，让其带回家继续服用。后 因孕妇妊娠5个月来作产前检查，诉第二次出院后未再发生 呕吐，胃纳恢复正常。

**(二)肝胃不和型**

治疗原则：清肝和胃，降逆止呕。对肝胃不和型的妊娠 呕吐，应清肝经之热，使肝气条达，胃气安和，这是治疗本 类型的基本原则。在清肝热的同时，酌加镇逆止呕之品，以 直接下降逆气。清肝镇逆，本标同治，呕吐多能获愈。

选用方药：加味苏叶黄连汤(自拟方)

(1)组方及药量：黄连6克 苏 叶 6 克 半夏12克 竹 茹10克 枇杷叶12克。

本方以苏叶、黄连为基础，重在清肝泻火，宽中下气及 降逆止呕，加半夏以增强降逆止呕之效，加竹茹、枇杷叶以 清胃热止呕。共收清肝胃之热，降上逆之气以止呕吐之效。

(2)煎服方法：除苏叶外，将其余四味药水煎，沸后继煎 20分钟，再加入苏叶共煎5～7分钟，取药汁服之。 一般煎 药用清水300～400毫升。

(3)临床加减用药：对肝胃不和型的妊娠呕吐者，若反 复呕吐，伴见舌红口干时，可在上方的基础上加入石斛、芦

根各20克，以增强养阴止呕之效；若因肝胃有热，伴见便 秘者，加入火麻仁15克，以润便滑肠；若因肝经郁热，疏泄 失常，伴见小腹胀痛不适者，用苏梗6克更替苏叶，以增强 理气解郁止痛之效。

(4)病案举例：

何××,25岁，护士，就诊于1980年8月10日。末次 月经1980年6月9日，停经40天后出现胸闷欲呕，7月25 日因过食生冷水果等品致腹泻、呕吐而住院，经中医内科予 以藿香正气汤化裁治疗，腹泻停止，但恶心呕吐未除，继予 香砂六君子汤加减并配合输液，呕吐如故，患者要求出院， 而来我妇科诊治。

当时症见呕吐较频繁，日10次左右，吐出物酸苦，畏惧 饮食，口干苦不欲饮水，心烦易怒，舌质较红，苔薄微黄， 脉滑数，尿妊娠试验(4)。诊为肝胃不和型之妊娠呕吐。治以 抑肝和胃、降逆止呕，拟苏叶黄连汤加味。处方：苏叶5克、 黄连9克、姜制半夏10克、竹茹12克、枇杷叶10克、芦根 10克，水煎分多次服，共两剂。

经以上处理，呕吐明显减少，有饥饿欲食感，余症亦随 之好转，继守方再进两剂而痊愈。

按：妊娠初期，血聚养胎，肝阴不足，肝阳偏亢，加之 呕吐泄泻，更损阴液，肝阴更为不足，肝阳更易亢奋，肝木 乘土，胃失和降，则呕吐不止。以患者表现症候看，其吐出 物及舌脉均不属脾胃虚弱型，故香砂六君子汤不见效。诚然， 吐泻最易损伤脾胃功能，但患者当时主要矛盾为肝胃不和， 医者不宜想当然，须重在辨证施治。

**(三)痰湿阻滞型**

治疗原则：化痰除湿、顺气止呕。痰由湿聚而成，化痰 除湿为消除痰湿阻滞的基本方法，此为治本。而顺气降逆以 治呕吐，为治其标。标本兼治，痰湿除而逆气平，呕吐自止。

选用方药：加减二陈汤(自拟方)

(1)组方及药量：半夏15克 陈 皮 6 克 茯苓15克 生 姜12克 藿香6克 苏叶5克。

方中半夏燥湿祛痰、降逆止呕之力甚强，为主药；陈皮 芳香醒脾，疏利气机，使脾气健运而痰湿去，气机宣通而胀 满除，逆气降而呕逆止；茯苓淡渗利湿；藿香、苏叶芳香化 浊、和胃止呕；生姜化痰除湿止呕，诸药合用，共收化痰除 湿、顺气止呕之效。

(2)煎服方法：除苏叶外，将其余五味药加水300～500 毫升煎煮，沸后继煎20分钟左右，放入苏叶再煎5~7分钟 后，取汁服之。

(3)临床加减用药：本类型患者，若呕吐痰涎清冷，伴见 脘腹冷痛者，加丁香6克，以温胃止呕；若呕吐痰液黄稠， 心烦、舌红、苔黄腻者，宜于祛痰降逆之中佐以清热，于上 方去生姜，加竹茹10克、黄芩10克、黄连6克。

(4)病案举例：

徐××,24岁，售货员，1979年11月16日就诊。

末次月经1979年9月22月，停经48天开始出现恶心 呕吐，近两天呕吐较甚，吐出物为食物及痰涎，日十数次之 多，口淡不思食，带下稍多，色白而稠。视其形体稍肥胖， 舌质正常，苔薄白略腻，脉象滑，妇检子宫增大如孕7周。

脉症合参，诊为痰湿阻滞型妊娠呕吐，治以化痰除湿，

降逆止呕。小半夏加茯苓汤加味，处方：姜制半夏12克、生 姜15克、陈皮6克、藿香3克、砂仁5克，水煎服。服药 两剂即觉诸症减轻，未再继续治疗。但一周后呕吐又加剧， 继予上方二剂诸症又获缓解，续以化痰除湿少佐健脾和胃， 选小半夏加茯苓汤加党参、白术，服药六剂后诸症消失，胃 纳恢复正常。

按：对于痰湿阻滞型之妊娠呕吐，除针对其病因予以化 痰除湿降逆止呕外，待病情有所好转，宜佐以健脾胃，巩固 疗效。因痰湿的形成，常有脾胃功能失常之先决条件，故中 医有“脾为生痰之源”的说法，健脾胃实为根除痰湿的关键。

**(四)气血不和、胎气阻逆型**

治疗原则：调和气血、降逆止呕。气血和调，则冲脉之 气不易上逆犯胃，从根本上解除了胃气上逆的原因，这是治 本之法。

选用方药：加味橘皮竹茹汤(自拟方)

(1)组方及药量：竹茹12克 陈 皮 6 克 生姜10克 党 参 1 5 克 甘 草 6 克 大 枣 1 0 克 白 芍 1 2 克 旋复花10 克。

方中之党参、大枣、白芍调和补养气血；旋复花通血脉、 下气止呕；竹茹、生姜降逆止呕；橘皮理气宽中；甘草调和 诸药。全方寒温适中，共收调和气血，降逆止呕之功效。

②)煎服方法：将上药加水500毫升煎煮，沸后继煎40 分钟左右，估计剩药汁300毫升，去药渣，浓缩药汁至200 毫升时服之。

(8)临床加减用药：此类患者，若兼见背微恶寒，可酌 加桂枝5克，以增强通血脉之作用；若伴小腹隐痛、腰疫等

胎动不安之症，可于本方加川续断，并将白芍药量增至30 克。

(4)病案举例：

孔××,26岁，医师，于1975年5月6日就诊。

末次月经1975年3月10日，停经40余天出现厌食，胸 闷欲呕，4月28日呕吐次数增多，日5～7次，吐出食物及 口涎，每日进食不到一两米粥，妊娠试验(H),经口服冬眠灵、 维生素 B₆ 并配合输液约8天，未见明显好转，遂请中医诊 治。

患者当时除呕吐外，时觉头晕、嗜睡，诊其舌象正常， 脉滑，重取无力，予以香砂六君子汤化裁治疗，处方：党参 15克、白术10克、茯苓10克、砂仁6克、姜半夏10克、 陈皮5克、生姜2片、藿香5克，水煎分多次服，连服两日 呕吐如故。继在原方基础上加灶心土半斤，再连服两日亦未 见症情好转。

再诊患者虽呕吐数日，面色尚红润，舌质如常，脉滑， 虽重取欠有力，但虚症不甚明显，且时感轻微恶寒，吸取原 治疗不当的教训，从气血不和、胎气阻逆型妊娠呕吐论治， 予以调气血、和营卫、降逆止呕，选加味橘皮竹茹汤化裁： 桂枝9克、白芍12克、生姜3片、大枣2枚、甘草2克、竹 茹10克、陈皮5克，水煎服。用药两天后呕吐次数明显减 少，每日可进食三两米粥，然后单纯给予桂枝汤调治二天后 痊愈，饮食如常。

按：对本病的辨证分型，由于各型症候差距不甚大，往 往给辨证带来一定困难，在临床过程中，有时须运用药物协 助诊治，如本病例，先采用健脾和胃、降逆止呕之法无效， 则应考虑是否为其它证型。

**(五)气阴两虚型**

治疗原则：益气养阴、和胃止呕。本类型为其它四个类 型进一步发展而成，由于伤阴耗气明显，必须以益气养阴为 主，以免陷入衰竭状态，佐以降逆止呕，本标兼顾，病情方 有转机。

选用方药：生脉散(《千金要方》)合增液汤(《温病条 辨》)加陈皮、竹茹、乌梅。

(1)组方及药量：人参6克 麦 冬 1 5 克 五 味 子 4 克 玄参12克 生地15克：陈皮6克 竹 茹 1 2 克 乌梅6克。

以上诸药，人参甘温大补元气，生津止渴(若用西洋参 则生津之力更好);麦冬、玄参、生地滋阴润燥，清热生津； 五味子酸温而敛液益津，收敛耗散之气，且助人参、乌梅援 救气阴；佐入少量陈皮理气行滞，可防止滋阴药物阻滞脾胃 气机，使本方滋而不腻；加竹茹降逆止呕，诸药合用，共收 益气生津之效，使气阴得补，逆气得降，则诸症可解。

(2)煎服方法：除人参另煎外，其余药物加水500毫升 煎煮，沸后，继续煎40分钟，去渣取汁，与参汁混合多次 频服。

(8)临床加减用药：因呕吐剧烈，吐出物伴血性者，加仙 鹤草15克，以助止血；若伴心烦失眠较甚者，加入酸枣仁 25克，以宁心安神；若伴阴道流血者，加学麻根15克、旱 莲草15克，以止血安胎；若伴头晕目眩较甚者，加天麻10 克，以清头目。

(4)中成药的应用：对于本类型的妊娠呕吐，除内服中 药外，可选用如下最新产品，以利提高疗效。

生脉散注射液：该针剂每支2毫升，由人参、麦冬、五

味子配制而成。每次将本品6~10毫升加入50%的葡萄糖 注射液40毫升内，静脉推注，每日一次。

生精注射液：本品由生地、玄参、麦冬配制而成，每瓶 500毫升。每天可静脉滴注该药1000～2500毫升。

(5)“穴位吸引器”的应用：近年来，上海中医学院附属 曙光医院报道，采用“穴位吸引器”治疗严重妊娠呕吐，取 得较满意的效果，简介如下以供读者参考。

“穴位吸引器”的制作与用法：“穴位吸引器”是特制的 玻璃器(早期用小茶壶或胎头吸引器代替)。壶口直径5厘 米左右，壶嘴上套皮管。使用时将壶口放在剑突与肚脐连线 的中点(中脘穴)上，壶嘴皮管处接上吸引器或50毫升注 射针筒，将壶内空气吸出，使壶内产生负压，以穴位皮肤有 绷紧、微痛感为合适。随即弯曲皮管，用夹子夹紧，防止漏 气。“穴位吸引器”吸紧中脘穴后，嘱患者立即进食，食后 15～20分钟，放去负压，取下“穴位吸引器”。每次食前使 用 1 次 。

严重的妊娠呕吐患者，口服药物有时达不到一定的治疗 效果，而反复采用西医补液(俗话说的“打吊针”)又给患 者带来不少的痛苦，可试用上述方法以收增进饮食之效。

(6)病案举例：

顾×,27岁，工人，初诊于1978年元月4日。

末次月经1978年11月2日，12月27日开始觉胸闷欲 呕，不思饮食，数日后呕吐次数增多，日6～9次，进食少许 温开水亦致吐甚，仅可食少量橙汁、蔗汁，小便妊娠试验(4), 患者自认为呕吐为妊娠的必然表现，未服药治疗，直至元月 4日，家人见其体质极度衰弱而送至医院留医。

当时患者形体十分消瘦，呕吐次数频繁，日8~10次，

吐出物酸苦，有时伴血性，口干但惧怕饮水，心烦失眠，舌 质红、苔少、脉细滑数。诊为气阴两虚型之妊娠呕吐，治以益 气养阴、降逆止呕，选增液汤合生脉散加味：党参18克、麦 冬10克、五味子5克、生地12克、玄参10克、竹茹10克、 乌梅6克。水煎多次频服。患者爱人告知，家中尚保存有西 洋参二两，遂嘱每次炖该药约6克予患者服，如此治疗三次， 诸症明显好转，每日能进食约三两米稀饭，继予服西洋参6 克(另炖)、麦冬12克、五味子6克、竹茹10克之水煎剂， 连续三日，胃纳基本恢复正常而出院。

按：该患者误将妊娠呕吐认作正常妊娠反应，而不服药 治疗，导致病情日益恶化，确实应吸取缺乏医学基本知识， 混淆生理现象与病态反应的教训。

〔附〕 **妊娠呕吐常用中药介绍**

**人参** 为五加科多年生草本植物人参的根。性温，味甘 微苦。其功用乃大补元气，固虚脱，生津液，可治一切气血津 液不足、脏腑功能衰弱导致的多种病证，如劳倦虚损，精神 疲倦，头晕目眩，久病体虚难以康复等。现代药理实验证明， 人参可增强动物及人的抗疲劳能力，可提高机体对各种有害 刺激的防御能力。人参在中药中一般作为强壮补益药使用， 常用量为3~10克。

**党参** 为桔梗科植物党参的根，性微温，味甘，其功用 为补气生津，健脾胃，治脾胃虚弱，气血两亏，体倦乏力， 气短懒言，纳食呆滞，慢性腹泻等虚弱症。现代报道，党参 对神经系统有兴奋作用，能增强机体抵抗力。党参在中药里 一般亦作强壮药使用，但其力量较人参弱。本品常用量为 10～30克。

**白术** 为菊科植物白术的根茎，性温，味苦微甘。其功 用为补益脾胃、燥湿利水，治脾胃虚弱所导致的多种病证， 如不思饮食，胃脘或脐周虚胀隐痛，慢性腹泻，脾虚水肿等。 现代药理实验证明，白术有强壮作用，且具有明显而持久的 利尿功能。

**茯苓** 为多孔菌科植物茯苓的干燥菌核，性平，味甘淡。 其功用为健脾和胃、利尿除湿，主治脾虚湿盛诸证，如小便 不利，水肿，纳呆泄泻等。本品补而不峻，利而不猛，既能 扶助正气，又可祛除湿浊之邪，在临床上常作为辅助药物而 广泛使用， 一般用量为10～30克。

**甘草** 为豆科植物甘草的根、根茎。性平，味甘。其功 用为调和脾胃，缓解拘急，并能减低或缓和药物烈性，对于 脾胃不和之纳食差、腹痛、腹泻、呕吐等，有辅助治疗作用。 临床上很多中药处方中配有本品，取其辅助、矫味之效以调 和诸药，使毒药得之解其毒；刚药得之和其性，表药得之助 其外，下药得之缓其速。本品一般用量为3～10克。

**陈皮** 为多种柑橘类植物的果皮，临床常用存放多年的 陈旧广柑果皮，故名陈皮。陈皮性温，味辛苦。其功用为理 气调和脾胃，燥湿化痰。主治脾胃功能失调，胸腹胀满不舒， 不思饮食，恶心呕吐，咳嗽痰多。《本草汇言》说：“夫人以 脾胃为主，而治病以调气为先，如欲调气健脾者，橘皮其功 居其首焉。”经动物及临床实验证明，陈皮煎汁对家兔、大白 鼠、犬的胃肠运动均表现为抑制作用，而且广陈皮中含有大 量维生素B₁, 有利于消化系统的功能活动。该药常用量为5~ 10克。

**半夏** 为天南星科植物半夏的块茎，性温，味辛。其功 用为燥湿化痰、降逆止呕，主治胸脘痰湿壅盛之脾胃不和，

呕吐反胃，咳嗽多痰，脘腹及胸膈胀满。据报道，经动物及 临床实验证明，半夏有明显的镇吐作用，并可祛痰止咳。

关于半夏，古人一贯称颂它为降逆止呕之圣药。近年来。 据药理实验证明它能抑制呕吐中枢的兴奋及胃肠道平滑肌的 痉挛。《别录》有半夏堕胎的记载，可是，自东汉末年以来， 用半夏治妊娠呕吐屡见不鲜，只是生半夏有毒对孕妇不利。 因此，一般主张选用制半夏，属脾胃虚弱者，宜选姜制半夏； 痰湿阻滞者，宜选用法半夏(即明矾水泡制的半夏)或姜半 夏；肝热者，宜选用京半夏(即用栀子汁浸泡过的半夏)。为 慎重起见，对有习惯性流产史的妊娠呕吐患者，用半夏宜慎 重，须控制在10克以下，或酌情加入菟丝子、续断各15克 等安胎之品。目前各医院及药店供应之半夏，均已经过加工 炮制，一般用量为6～15克。

**木香** 为菊科植物广木香的根，性温，味辛、苦。其功 用为行气止痛，温暖脾胃，主治胃寒气滞之胃脘或腹部胀满 疼痛、呕吐、泄泻等。《本草汇言》说：“广木香，《本草》言 治气之总药，和胃气，通心气，降肺气，疏肝气，快脾气， 暖肾气，消积气，温寒气，顺逆气，达表气，通里气，管统 一身上下内外诸气，独推其功”。据报道，经动物实验证明， 广木香油对豚鼠支气管平滑肌及肠平滑肌有明显的解痉作 用。本品因含有挥发油，不宜久煎，以免药效减弱，处方时 应注明后下，临床常用量为3～10克。

**砂仁** 为姜科豆蔻植物阳春砂的成熟果实，性温，味辛。 其功用为理气行滞止痛，和胃益脾安胎，主治脾胃消化功能 失调之脘腹痞胀疼痛，食欲不振，恶心，呕吐，寒性腹泻等。 砂仁之香气能和调五脏，通行各条经脉，尤其对脾胃升降功 能之失常，更是有益无损。本品亦含有挥发油，应后下，临

床常用量为3~6克。

**生姜** 为姜科植物姜的鲜根茎。性温，味辛。其功用散 寒解表，止呕化痰解毒，治感冒风寒，胃寒呕逆，痰湿停滞 中脘，寒痰咳嗽，慢性腹泻，亦可解半夏、天南星、鱼蟹、 鸟兽肉毒。金元时代名医李东垣称生姜为“呕家圣药”。据报 道，本品对口腔及胃粘膜有刺激作用，能促进消化液的分泌， 增加食欲，并能抑制肠内异常发酵及气体排出。常用量为 3～15克。

**黄连** 毛莨科黄连属植物黄连的根状茎。性寒，味苦， 其功用为清热泻火、解毒、燥湿，主治肝胃郁热之胃痛、胁 痛、呕吐，肠胃湿热泄泻、痢疾等实热症。据报道，经动物 实验及临床实践证明，黄连对多种细菌均有较强的抑制作 用，它与竹茹配合，是清热止呕的良药。常用量为3~12克。

**苏叶** 唇形科植物皱紫苏、尖紫苏等的叶，性温，味辛。 其功用为理气和胃止呕，主治胸腹胀满之呕逆等。苏叶与黄 连配伍，称苏叶黄连汤，该方是治疗恶阻属肝胃不和型的代 表方剂。方取黄连清肝泻火，苏叶宽中下气，共收清肝和胃 止呕之效。临床常用量为3～10克。

**藿香** 唇形科藿香属植物藿香的全草。性微温，味苦。 其功用为化湿解暑，和胃止呕，主治湿阻脾胃之胸脘胀满、 食欲不振、呕吐、泄泻等。近代药理实验证明藿香对胃肠神 经有镇静作用，能促进胃液分泌、增强消化。本品常用量为 3～10克。

**竹茹** 禾木科植物淡竹的茎杆除去外皮后刮下的中间 层，性凉、味甘。其功用为清热、化痰、止呕，主治烦热呕 吐、呃逆、热痰喘咳等。《本经逢源》指出：“竹茹专清胃府 之热，为虚烦烦满，胃虚呃逆之要药”。本品常用量为6～12

克。

**枇杷叶** 蔷薇科植物枇杷的叶，性凉味苦。其功用为清 肺胃之热，化痰降逆气，止咳止呕。主治肺热咳嗽热痰，胃 热之呕吐。《本草经疏》说：“枇杷叶性凉，善下气，气下则 火不上升，而胃自安，故卒碗止也”。畹，呕吐之意。本品常 用量为6～12克。

**大枣** 为鼠李科植物枣的成熟果实。性平味甘。其功用 为调养脾胃，益血生津，治久病体虚，倦怠无力，精血不足。 本品常被选作调补脾胃的辅助药，其中含蛋白质、脂肪、碳 水化合物等，临床一般用量为3～10枚。

**白芍** 为毛莨科植物芍药的根，性凉，味苦酸。其功用 为养血敛阴、缓急止痛。主治阴血亏虚，胸胁脘腹痛。《药品化 义》指出：“白芍药……宜用之调和血气。”近代药理实验证 明，白芍对胃、肠的平滑肌有降低肌张力抑制运动的作用， 亦可间接协助止呕。白芍之常用量为10～30克。

**旋覆花** 为菊科植物多种旋复花的头状花序，性温，味 咸。其功用为降逆下气，化痰平喘，主治胸中痞结，咳喘， 呕逆等。《药性论》说：“旋覆花开胃，止呕逆不能食。”本品 常用量为3～10克。

**五味子** 为木兰科植物五味子的果实，性温，味酸。其 功用为生津止渴，敛汗固涩，补肺胃。主治阴液亏虚之肺燥 喘咳，口干作咳，自汗盗汗，劳伤羸瘦等。目前认为，五味 子能改善人的智力活动，提高工作效率，对大脑皮层的兴奋 和抑制过程均可加强，从而提高大脑皮层的调节作用。五味 子对胃液及胆汁的分泌均有较好的促进作用。本品常用量为 3 ~ 6 克 。

**玄参** 为玄参科植物玄参的根，性凉，味苦咸略甘。其

功用滋阴生津降火。主治热病伤阴之烦渴，夜寐不宁，口干 咽痛等。本品常用量为6～15克。

**生地黄** 为元参科植物地黄的块根，性凉，味甘苦。其 功用为滋阴、生津。主治诸脏阴亏液少之低热、咳逆、便秘 等。药理实验证明，生地对动物有一定强心作用。本品常用 量为10~20克。

**乌梅** 为蔷薇科植物梅的干燥未成熟果实，性温，味酸。 其功用生津收敛，主治虚热烦渴，口干咽燥，久泻、呕吐等。 在此取其敛阴生津之功效，诚如《本草经疏》说：“乌梅味 酸，能敛浮热，能吸气归元，故主下气；除热烦满及安心也”。 本品常用量为3~12克。

二、单方、验方简介

在妊娠呕吐的治疗上，有一些传统的或民间应用较广、 且行之有效的单方、验方。对这些单方验方的应用，切不可 死搬硬套，亦应在辨证施治的基础上灵活掌握，免犯虚虚实 实之戒。

1. 脾胃虚弱型

(1)灶心土：取灶心土200～300克捣烂，加清水约1000 毫升煎煮40分钟，澄清过滤后，取滤过液分多次频服，每次 服30毫升左右。

灶心土又称“伏龙肝”,即久经柴草熏烧的灶底中心之 土块。性温，味咸微辛。它有温暖脾胃，燥湿，止呕、止血 的功用，常用于治疗脾胃虚寒之呕吐反胃，腹痛泄泻，吐血、 便血、带下等。用灶心土治疗妊娠呕吐，民间早有流传，且 用之甚效。遗憾的是，目前城镇常缺乏此药，但可用新出窑 而未经使用的红砖，取三小块，共约六两重，放在木炭火上烧

红，将三小块烧红的红砖交替投入冷开水中(约600毫升), 2~3分钟取出，连续反复烧30~40次，继而澄清过滤，取 滤过液少量多次温服，每次约30毫升。

(2)糯米250克，生姜汁3匙。将糯米与生姜汁同炒， 糯米炒至爆破，研粉，每次用糯米粉1~2汤匙，温开水调 服，日2次。

糯米是人们经常食用的食品，性温味甘，有补脾胃益气 之功，可治疗脾胃虚寒泄痢、呕吐等。古代有名的医家孙思 邈亦说：糯米“脾病宜食”。糯米与生姜汁同服，可增强调和 脾胃，降逆止呕的作用。

(8)白术散：(《中医杂志》12:37,1955):白术30克、人 参15克、丁香7.5克、炙甘草3克，四者共研为细末，每次 取6克药粉与水一碗，生姜5片煎煮，水沸后继续煎十余分 钟，取药水分多次内服。

(4)加减香砂六君子汤(《新医学》8:36～37,1972):党 参12克、半夏15克、陈皮6克、竹茹6克、白术9克、砂 仁9克、旋复花9克、当归9克、茯苓12克、焦白芍9克、 甜梨1个、生姜3片、大枣5枚，水煎服，每日一剂。据报 道所治82例妊娠呕吐患者，服药一剂，能少许进食者72例， 一般连续服用三剂药后能止吐进食，精神好转。

2. 肝胃不和型：

(1)葫芦茶：葫芦茶干品30克(生药用100～150克)水 煎30分钟后，分少量多次饮服。

葫芦茶，性凉，味略苦涩。其功用为清热生津止呕，对 热性的妊娠呕吐，有良好的止呕作用。

(2)紫苏5克、黄芩9克，加入一碗开水浸泡，约3小时 后分多次饮服。

(3)半夏6克、藿香4.5克、茯苓6克、杭菊9克、川连 4.5克、黄芩6克、竹茹10克，水煎服，每日一剂。(选自 《赤脚医生杂志》3:33,1975)

(4)祖传定呕饮：煅石决明12克、桑叶12克、炒白芍12 克、焦冬术9克、子芩9克、绿梅花5克、带壳砂仁3克、 苏梗6克、当归身9克，水煎服，每日一剂。(选自《何子淮 女科经验集》)

3. 痰湿阻滞型：

(1)紫苏5克，以150毫升开水浸泡3小时，去药渣，加 入生姜汁5滴，分多次频服，每日一剂。

(2)半夏10克、生姜12克，加入250毫升水煎煮40分 钟，去渣取汁，分多次频服，每日一剂。

(3)加味温胆汤(《安医学报》3:41,1974):制半夏9克、 茯苓9克、陈皮6克、枳实6克、竹茹6克、旋复花6克、枇 杷叶6克、藿香梗6克、甘草6克，水煎成浓汁300毫升， 每次服50毫升，隔一小时左右服一次。

4. 气血不和、胎气阻逆型：

(1)半夏12克、竹茹12克，加入300毫升水，煎煮40 分钟，去渣取汁分多次频服。

(2)葫芦茶生药150克(干品40克)、生姜10克，加水 350毫升，煎30分钟后，去渣取药水分多次频服。

(8)橘皮茯苓汤(《中级医刊》11:49～50,1955):橘皮 4克、茯苓8克、苏梗4克、当归6克、白芍6克、砂仁2 克、青竹茹4克、炙甘草2克、生姜5片，将水600毫升煎 至200毫升， 一日分三次服。

5. 气阴两虚型：

(1)甘蔗汁或西瓜汁、柑子汁、梨汁或其它果汁，少量频

服。此类果汁均为养阴生津之品，并有一定益气和胃之功。

(2)乌梅15克，加水250毫升，煎30分钟，去渣后加入 蜂蜜25克，生姜汁3滴，分多次频服。

(8)西洋参6克，加水50毫升，用小茶杯盛之，继置于 锅内炖40分钟左右，取药汁分2次服。

三、针灸疗法

**(一)体针疗法**

1. 选穴：甲组：内关，中脘；乙组：天突，足三里。两 组穴位交替使用，每天针刺一组。

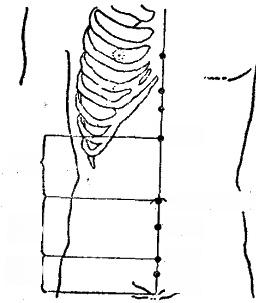
2. 穴位简介：

内关穴：位于腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱 之间(图1)。本穴为止呕的常用穴，对各种呕吐均有一定的 效果。针刺时可直刺0.5～1寸。

中脘穴：位于剑突与肚脐连线中点(图2)。据报道，针 刺中脘穴可使健康人胃肠蠕动增强，表现为幽门立即开放， 胃下缘轻度升高，多次针中脘后，空肠粘膜皱壁增深、增密， 空肠蠕动力增强，上段尤为明显。在针刺此穴时，视患者胖 瘦，可直刺1～1.5寸。

天突穴：位于胸骨上窝正中。本穴有理胸膈之气，止呕 止吐的作用。针刺此穴时应注意进针的角度及深度，此穴深 处有气管、食管，下后方有头臂静脉及主动脉弓。因此，针 刺时宜先直刺0.2寸，尔后将针尖朝下方，紧靠胸骨后面刺 入0.8～1.2寸。无操作经验者不可采用此穴。

足三里：位于膝下三寸，胫骨前嵴外一横指处(图3)。 本穴为保健常用穴，有强壮作用，尤能增强消化能力。据报

4寸

3 寸 2寸{

中脘

肚脐(神阙)

气海 关元 中极

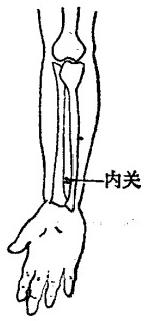


图 1 内 关 穴 图 2 中脘穴

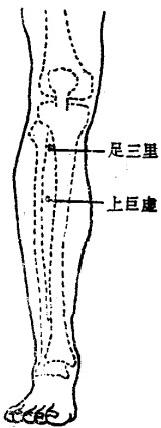


图 3 足三里穴

道，针刺健康人和胃病患者的足三里， 观察发现胃弛缓时可使之收缩加强，胃 紧张时可使之弛缓，并可解除幽门痉挛。

选择针具：针刺内关穴、天突穴应 选择1,5～2寸长的毫针；针刺中脘穴、 足三里穴可选用2.5寸的毫针。毫针 的 粗 细 以 2 6 ～ 3 0 号 为 宜 。

病人体位：针刺内关、中脘穴，病 人取仰卧位；针刺天突、足三里穴，病 人取仰靠坐位 。

消毒：针具可煮沸消毒或用75%酒 精浸泡。针刺部位一般用75%酒精棉球 拭擦即可。施术者的手指应在针刺前用 肥皂水洗擦干净，或用酒精棉球拭擦方 可持针操作 。

3. 针刺具体方法：

进针：上述穴位，均可采用指切进针法，即以左手拇指 端切按在穴位旁边，右手持针，紧靠左手拇指指甲面将针刺 入 。

针刺角度：针刺的角度， 一般指进针时针身与皮肤表面 所构成的夹角。针内关、中脘、足三里采用直刺操作方法， .即针身与皮肤表面呈90°角垂直刺入。

行针与得气：进针后，为了使患者产生针刺感应而行使 一定的手法，叫做“行针”。针刺部位产生了经气的感应，称 为“得气”,也称“针感”。得气以后，患者会出现针刺局部 甚至其周围疫、麻、胀、重等感觉，部分病人这种感觉还会 扩散、传导。而施术者此时亦有针下沉紧感。针感的有无， 直接关系到治疗效果， 一般说来，不得气或得气较慢，则可 能无疗效或疗效差，反之，则疗效佳。因此在针刺过程中， 如得气较慢甚至不得气，就要分析经气不至的原因，如属取 穴不准，针刺角度不当，或深度不适宜，即应重新进行调整， 经再次行针 ， 往往就会得气 。

行针的常用方法是“提插”与“捻转”结合。提插是将 针从浅层刺向深层，再由深层提上浅层，如此反复地上提下 插。捻转，是将针左右来回旋转捻动(图4)。在提插过程

提 插 拇指向前 **拇指向后**

 事怎乡 

图 4 提插捻转示意图

—40—



中，适当捻转，幅度不宜过大，行中等度刺激，动作力求均 匀。一般采用这种行针方法后，即可增强针感。

留针与出针：一般在得气后，留针10～20分钟，其间约 5分钟左右行针一次，保持一定的刺激量，以增强疗效。出 针时，以左手拇、食两指按住周围皮肤，右手持针轻微捻转 并慢慢提至皮下，然后将针迅速拔出，并用消毒干棉球按压 针孔，以防止出血。

4. 注意事项：

关于“寸”:一般取穴时采用的长度单位以“寸”计算， 此寸是中指中节屈曲时两端纹头之间或者拇指关节的横度， 相当于“一寸”。但针入皮内的深度，亦应以“寸”计算，而 这个“寸”是指平时常说的尺寸的寸，即市寸。作为施行针 术的人，绝不能把这两种“寸”混为一谈。

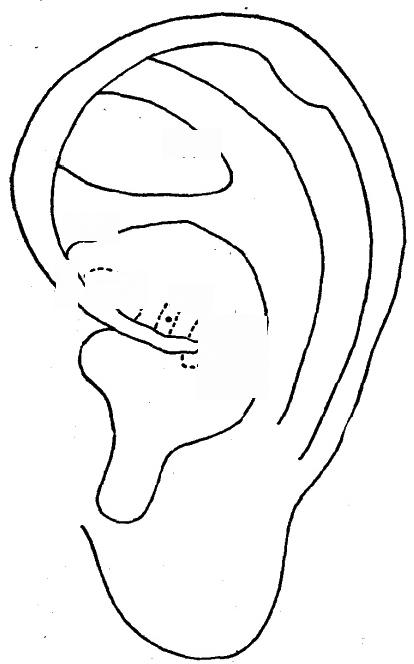
关于艾灸：对于无口干口苦、小便黄、大便秘结、烦燥、 发热、舌质红等现象的妊娠呕吐患者，宜针后施用灸法，即 将艾条的一端点燃，对准上述穴位，距0.5~1寸左右进行熏 灼，使患者局部有温热感而无灼痛。 一般每个穴位可灸15分 钟左右，至皮肤稍起红晕为度。灸法可以温补中气，健脾胃， 化痰湿，调气血，对本病患者有益无损。尤其有妊娠呕吐者， 闻及艾绒燃烧时的芳香气味，顿觉胸脘舒畅而精神爽快。但 亦有少数病人厌恶这种气味，嗅之反而成为一种恶性刺激， 对后者，应禁忌灸法。

**(二)耳针疗法**

1. 选穴：胃、神门、膈。

2. 穴位简介：

胃穴：位于耳轮脚消失处(图5)。本穴可治疗多种胃部

神门。

交感 ●

大肠 小肠

瞩



图 5 耳穴

疾患，如胃溃疡，急、慢性胃炎，食欲不振，消化不良，恶 心呕吐等。针刺时可直针2分。

神门穴：在对耳轮上脚下缘、对耳轮上脚中外考交界处 (图5)。本穴有降气镇咳作用，可治疗干咳、支气管哮喘， 并能抑制胃肠蠕动，因此能治反胃、恶心呕吐、呃逆等。针 刺此穴时，由三角窝上缘的外考处下针，向内斜刺或横刺3~

5分。

膈穴：在耳轮脚上(图5)。本穴有降逆下气的作用， 可治呕吐、呃逆、膈肌痉挛等。针刺时可直刺2～3分，或向 下横刺5分~1寸。

3. 耳针操作方法：

寻找反应点：在上述三个穴区内寻找反应点，寻找的方 法是用探针、或火柴头、或针柄按压，其压痛部位即是反应 点。反应点即为针刺部位。

消毒：用75%酒精浸泡毫针，并用酒精棉球涂擦进针处 及其周围。

针刺：选用0.5寸短柄毫针，左手固定耳廓，右手进针。 进针深度以穿破软骨，但不透过对侧皮肤为度。多数病人针 刺后，局部有疼痛或热胀感，亦有少数病人有疫、重、热， ,甚至凉、麻等感觉。有这些感觉的患者， 一般疗效较好。

留针：一般留针20～30分钟。若出针后疗效差，留针期 间则止呕吐效果好的，可留针1～2小时或更长，在此期间 可间隔捻针、提插。

出针：出针时，右手持针柄，将针迅速拔出，继用消毒 干棉球压迫针孔，防止出血，必要时再涂以酒精，或涂2% 碘酒，继用75%酒精脱碘。

4. 注意事项：采用耳针疗法， 一般每天或隔天针一次， 五次无效者，应换其它疗法。有习惯性流产史的孕妇，宜禁 用耳针疗法。不可针子宫、腹或内分泌等穴，以防引起流产。

**(三)穴位注射疗法**

穴位注射法，是在穴位中进行药物注射，通过针刺和药 液对穴位的刺激及药理作用，以充分发挥经穴和药物对该病

的综合效能，从而达到治愈疾病目的的一种治疗方法。

1. 选穴：天突、中脘、内关。(穴位定位方法，穴位的作 用同体针疗法，此从略)

2. 用具：已消毒的5毫升注射器一个，5±~6去的注射 针头一枚。

3. 药物：维生素 B₁2 毫升(100毫克)加维生素Bg2 毫升(50毫克)。

4. 注射方法：按肌肉注射的一般要求，先将药液抽入 注射器内，套上注射针头，将穴位处皮肤以2%碘酒消毒， 再用75%酒精揩净，右手持针，快速刺入，并适当予以上下 缓慢提插，待病人有疫、麻、胀感后，回抽注射器，视其无 回血，即可将药液慢慢注入，每个穴位注射1毫升，每日或 隔日一次。

5. 注意事项：进针后只能采用提插法使病人有针感，不 能采用捻转法随意旋转针头。针天突穴时，应与体针疗法类 似，针头进入皮肤后，将针头朝下方，沿胸骨后下插，绝不 可直刺。

四 、熏蒸疗法

**(一)中革药熏蒸**

1. 药物及用量：香菜(中药名芫荽)鲜品60克、苏叶 5克、藿香5克、砂仁5克、陈皮10克。(香菜，性温，味甘 略苦，有香气，具有温中宽胸理气作用，对食欲不振、脘腹 饱胀不适及呕逆者，有一定治疗效果)

2. 熏蒸方法：用300毫升清水倒入药罐内煮沸，继将上 药放入开水中煮1~2分钟，然后将药水药渣一起倒入有嘴的

茶壶中，令病人用鼻孔对准壶嘴，慢慢吸入药之香气，可有 一定止呕作用。

**(二)蚊香烟熏法**

购买商店出售的蚊香，点着后，置于患者床头下，使病 人嗅其香味，亦可使之感到胸脘舒适，从而协助止呕。此种 辅助方法，尤其对居住在阴暗潮湿处的病人，往往可显示一 定的效果。

五、饮食疗法

食物在防病治病中的作用，越来越引起人们的重视。从 中医角度来看，许多食物本身就是中药材，食物和中药并没 有绝对的分界。只要选择食物得当，既可补充营养，又可治 疗疾病。妊娠呕吐者，常可选用下列食物。

1. 甘蔗汁150毫升，加入姜汁数滴，频频饮服。甘蔗性 平，味甘，能宽胸膈，下气和中，助脾气，利大、小肠，消 痰止渴，除烦解酒。主治心胸烦热，呃逆。甘蔗汁，采用果 蔗汁更好，除肝胃不和之外的数种类型的妊娠呕吐，用蔗汁 均可作辅助疗法。

2. 青橄榄(去核)20克，水煎当茶饮。青橄榄性平，味 酸涩，其功用为生津液，除烦，开胃降气，清咽止渴，主治 咽喉痛，口干舌燥，呕逆、泄泻等。

3. 橙子1~2个，进食量可视患者所欲而定。橙子性凉， 味酸甘，其功用为止呕恶，宽胸膈，消瘿，解酒。《本草纲目 拾遗》指出：橙饼，消顽痰，降气，和中开胃，宽膈，健脾， 解鱼蟹毒，醒酒。

4. 鲜牛奶150～200毫升，煮沸后加入生姜汁一汤匙，

白糖适量，分多次频服。牛奶性平味甘，能补虚损益肺胃， 治虚弱劳损，反复噎膈。《本草纲目》说：牛奶治反胃呕哕， 补益劳损，润大肠。

5. 扁豆粉20克微炒，加入清水200毫升，调成糊状， 煮沸，加生姜汁数滴，白糖少量，分多次频服。扁豆性平， 味甘，其功用为健脾和胃、清暑化湿，治署湿吐泻，脾虚呃 逆，食少久泄。

**第六章** **调养与护理**

一 、调情志

精神因素与本病的发生、发展有密切关系。如精神紧张、 焦急、忧虑、发怒、恐惧等都可使病情加重。中医认为，情 志的异常变化会影响脏腑的机能活动，造成脏腑气机升降失 调，气血紊乱，使呕吐加剧。因此，调节情志活动，对于治 疗本病非常重要。那么如何调理情志呢?首先要求病人正确 认识本病，使之明白，本病并不可怕， 一般经过治疗均可痊 愈，而且大多数患者妊娠三个月后，呕吐多能自行消失。不 宜焦急、忧虑、恐惧，应安心地疗养。医生和患者亲友对病 人应关心至致，体贴入微，态度和蔼可亲。若病人家庭或周 围同志中发生不愉快的事情，不宜告知病人，以便其安心治 病，保持精神舒畅。

二、调饮食

饮食的调理对于本病影响极大。妊娠呕吐患者，多数畏 惧进食或食则呕吐，有时病人因呕吐而感到饥饿，突然食欲 很好，而病人不注意调节饮食，最后又招致剧烈呕吐。对于 这样的病人，应如何调节饮食呢?

**(一)注意选择进食的时机**

有相当一部分妊娠呕吐患者，呕吐的发生有一定时间性， 或多发生于晨起，或多出现于午后。因此，进食的时间则应

尽可能安排在远离呕吐发生的时间。也就是说，选择不易呕 吐的时候补充食物为佳。

**(二)顺应病人的饮食爱好**

顺病人爱好给予富于营养而又易于消化的食品。如鸡汤、 牛奶、鲫鱼汤、猪腰汤、瘦肉稀粥、青菜汤、水果等。对于 剧烈呕吐者，选择半流或流质更为恰当。具体选择何种食物， 其味是酸、是辣、或甜，应随孕妇所好。切忌给患者所厌恶 的食物。古人说：“凡妊娠恶食者，听其所思任意食之必愈。”

**(三)不应因吐而畏食，亦不可因饥面过食**

呕吐过后，宜进食少量流质或半流质或软质，以免因胃 腑过于空虚而易引起痉挛发生疼痛。不可因惧怕呕吐而不进 食。同时，患者感到饥饿时也不宜过食，以免加重脾胃的负 担；影响脾胃的升降功能而使呕吐加剧。

**(四)少食多餐**

妊娠呕吐患者，无论进食食物或服药，均宜少量多次。 在进食和服药之前，可口含生姜一片，稍加咀嚼，继而吐出 姜渣，然后吃进食物或药物，这样对避免吐出胃中之内容物 会有所帮助。

**(五)保持大便通畅**

适当吃些青菜汤、水果之类，保持大便通畅。如大便干 结难解，可服蜂蜜、香蕉、红薯等滋润之品，但切忌过食油 腻，以免加重胃肠负担。

三、适寒温

患者衣着厚薄须适宜。妊娠呕吐患者，胃的功能较弱， 如衣着过于单薄，或呕吐时不注意披衣，往往易于感受风寒 或风热之邪，邪气乘虚而入侵犯于胃，使呕吐加剧。但衣着 过厚也不适宜，因为衣着过厚则易汗出，汗出较多，表卫不 固，也易感冒，而旦汗出过多，易伤阴耗气，对患者病情的 好转也不利。

四 、慎起居

**(一〉劳逸适当**

根据病情轻重，正确处理劳与逸。轻度呕吐的患者，应 适当活动，从事日常工作与学习，但应避免重体力劳动和剧 烈体育锻炼。适当活动，有利于气血的流畅，对患者身体的 康复有好处。中度及重度的妊娠呕吐者，须卧床休息，尽可 能减少体力或脑力的消耗。

**(二)保证露眠**

充分注意休息，保持足够的睡眠。妊娠呕吐患者，精神 较差，身体疲惫，因此每天至少保持8小时睡眠，其中午睡 应尽可能保证0.5～1小时。

五、戒房事

妊娠妇女，应节制房事，尤其是妊娠三个月以前和七个 月以后，更应谨戒房事。《女科经纶》说：“妊人觉有妊，男 即不宜与接，若不忌，主半产。”特别是本病患者，体质较弱， 若不节制房事，常易导致流产。

**第七章** **现代医学对妊娠** **呕吐的认识及处理**

临床实践证明，对妊娠呕吐的治疗，单纯采用中医的方 法，尤其是仅靠口服中草药，有时疗效并不理想。有的患者， 尚未进食中药，仅闻及中药之气味即招致剧烈呕吐，或者刚 刚服下中药，药物尚未被吸收、发挥作用便已吐出，当然不 能取得应有的疗效。呕吐频繁的早孕妇女，体内丧失大量水 、分和体液，若配合由静脉或肌肉补充药物及液体，必将大大 提高治疗效果。因此，必要时采用中、西医结合的方法治疗 本病，对患者是有益无损的，故有必要简单介绍有关妊娠呕 吐的现代医学知识。

一 、病 因

本病的确切病因，至今尚未探明，自前大多数学者认为 可能为如下几种：

**(一)孕妃体内绒毛膜促性腺激素增多**

妊娠早期内分泌系统有显著改变，激素水平的波动较为 明显，尤其是孕妇血中绒毛膜促性腺激素浓度急剧上升，可 抑制胃酸的分泌，并使胃肠蠕动减弱，食物停滞，于是反射 性地引起呕吐。

**(二)绒毛异物反应**

孕早期之胎盘绒毛碎屑持续进入母体血液，异物可导致

母体发生剧烈变态反应，引起一系列植物神经系统功能紊乱， 亦可出现不思食，消化能力弱、呕吐等。

**(三)精神神经因素**

如初次妊娠妇女情绪不安定，精神过度紧张，以及忧虑、 恐惧等等，使大脑皮层及皮质下中枢机能失调，从而引起植 物神经系统紊乱，导致呕吐。

二、临床表现

本病的主要临床特征是：妊娠早期恶心呕吐。同样的， 确定妊娠是诊断该病的首要条件，而呕吐的发生多在停经 45～90天之间。由于呕吐，随之出现不同程度的营养不良、 脱水、甚至电解质紊乱等症状。按照病情发展的三个阶段， 临床上常将它们划分为三度：

**轻度** 为最初阶段，它的主要表现是呕吐， 一日数次， 吐出食物或清口水，常发生于进食之后，患者食欲减退或毫 不思食。虽有呕吐，但因次数不很频繁，吃进的食物不致完 全吐出。虽觉疲倦、睡眠稍差(或嗜睡),或伴有心烦易怒、 便秘等，但一般情况尚好，形体略瘦，但无眼眶凹陷现象， 皮肤润泽，皮温正常，语声尚清楚洪亮，诊脉滑而略数(每 分钟不超过90次)。

处在轻度妊娠呕吐阶段的大多数患者，经过正确治疗， 细心护理，症状可逐渐消失而恢复到妊娠反应的状态。但有 的病人病情可持续两、三个星期之久，部分孕妇之妊娠呕吐 还可以发展到本病的第二阶段。

**中度** 呕吐频繁，日达十余次之多，呕吐的发生与进食 没有关系，由于频繁呕吐，病人无法进食，吐出物可伴有血

性，尿少，大便秘结，低热(体温达37.5℃以上)。身体明 显消瘦，眼眶凹陷，唇、舌干燥，语声低微，气短懒言，脉 象细数无力(每分钟可达90～110次),手足心热、皮肤干 燥等。

处在中度妊娠呕吐阶段的大多数病者，只要仔细观察， 合理护理，经过正确治疗也是可以获得治愈的。亦有部分病 人，病情虽有好转，但持续至妊娠第12周甚至16周之后， 呕吐才停止，健康才逐渐恢复。极个别病例，由于得不到应 有的治疗可发展到本病的第三阶段。

**重度** 呕吐极其频繁，几无间断，除上述症状加剧外， 尚表现尿少甚至无尿，体温可升高达38℃以上。患者对周围 环境越来越淡漠甚至于陷入昏迷状态，巩膜、皮肤出现黄疸， 语声低微，常说胡话，脉象频数而细弱，每分钟达120次以上。

对于重度妊娠呕吐的患者，若能及时发现并妥善治疗， 几乎没有因此而死亡的。近30余年来，由于我国妇女的身 体素质日益增强，加之医疗卫生保健事业的发展，因此基本 无重度妊娠呕吐的出现。绝大多数妊娠呕吐的病人，多在轻 度，最迟在中度阶段已控制其症状。病情严重的妊娠呕吐病 例，需要终止妊娠的亦极为罕见。

一般说来，中度及重度妊娠呕吐均可称为妊娠剧吐，因 为患者呕吐已非常频繁，病情较重，必须引起高度重视。

三、治疗

**(一)心理疗法**

给予精神鼓励，做好思想工作。医者有责任使患者对妊 娠、分娩和婴儿的抚育有个正确的认识，从而保持精神愉快。

有的学者认为，过去有许多对妊娠呕吐不合理的治疗，其所 以能发生效果，无非受心理治疗的支配而已。

**(二)补液**

失水严重者，应及时给予补充水液。补液的多少，应根 据病人当天的呕吐、尿、汗等排出量来决定每日补充液体量。 一般先静脉滴注5%葡萄糖盐水500毫升，继而滴注10%葡 萄糖溶液2000~2500毫升。在输入的液体内，同时加入维 生素C1000～2000 毫克；若失水不严重，可静脉推注50% 葡萄糖溶液40～60毫升，并加维生维C250～500 毫克。

**(三)镇吐**

1. 维生素Be: 口服(片剂)10～20毫克/次， 一 日3 次；或肌注50~100毫克/次，每日1~2次；或取100～2C0 毫克加入上述液体中，静脉滴注。

2. 氯丙嗪：口服(片剂)12.5～25毫克/次，每日3 次；或肌注25～50毫克/次，每日1次。

3. 巴氏合剂：10毫升，每日3次；不能口服者，可用 10%溴化钠10毫升，加入25～50%葡萄糖溶液20～40毫 升，静脉注射，并与10%咖啡因1毫升(皮下注射)交替使 用，每日各1~2次。

**(四)疗病性流产**

在孕妇因病不适宜继续妊娠的情况下，为保障母体的生 命安全，必须终止妊娠(中医叫“下胎益母”)。对于妊娠 呕吐的患者，在什么情况下采用这种方法呢?一般是出现下 列情况使用：

1. 反复治疗仍剧烈呕吐，患者极度消瘦，体温达38℃ 以上者，宜予以人工流产。

2. 反复治疗仍呕吐不止，患者极度衰弱，在休息状态 下，脉搏每分钟为130次以上者，宜人工流产。

3. 反复治疗仍严重呕吐，患者出现黄疸，视物模糊、甚 至神志不清，谵语者，宜人工流产。

在临床过程中，重度妊娠呕吐患者，出现上述危候而需 要终止妊娠的颇为罕见，但应明确这种情况属于危候，必须 引起高度重视，否则将危及孕妇生命。

人工流产的具体方法，目前多采用吸官术或插管引产加 钳刮术。施行这种手术，必须由专业医务人员亲自处理并严 密观察。