

效显著,可有效促进临床症状好转,改善患者疼痛状况及生活质量,抑制炎症发生。

#### 〔参考文献〕

- (1) 李振兴,周宾宾,魏卫兵,等.肌骨超声引导针刀进针治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察(J).广州中医药大学学报,2020,37(6):1062-1066.
- (2) 马玲,周岱鹏,姚明,等.冲击波联合海特光治疗顽固性后背部肌筋膜炎的临床分析(J).现代实用医学,2019,31(12):1645-1646.
- (3) 庄金刚,张雄波,陈冬,等.基于 $\beta$ -catenin信号通路内热针治疗腰椎退行性病变机制研究(J).中国骨伤,2020,33(5):484-488.
- (4) 谭冠先.疼痛诊疗学(M).3版.北京:人民卫生出版社,2011:166-167.
- (5) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(S).北京:中国中医药出版社,2017.
- (6) 鲁光宝,梅荣军,史文强,等.基于激痛点的合谷刺法结合舒筋弹拨法治疗急性胸背肌筋膜炎临床疗效的观察(J).海南医学院学报,2019,25(5):371-374.
- (7) 王圆圆,彭东丹,黎志坚,等.刺络放血后拔药罐治疗瘀血阻络型腰背肌筋膜炎临床观察(J).北京中医药,2020,39(1):14-17.
- (8) 王戈,高志,张威,等.伤科接骨片联合双氯芬酸钠治疗软组织损伤的临床研究(J).现代药物与临床,2019,34(6):1831-1834.
- (9) 乔保光,王燕敏,赵欢,等.红外热像图对体外冲击波治疗急性腰部肌筋膜炎的疗效评价(J).中国疼痛医学杂志,2020,26(8):621-624.
- (10) 梁育磊,高谦,桂昕,等.内热针治疗慢性非特异性腰痛的剪切波超声弹性成像评价(J).颈腰痛杂志,2019,40(2):197-200.
- (11) 王磊,习世琴.内热针联合中药熏蒸对颈肩腰腿痛患者疼痛程度,运动功能及血流动力学的影响(J).湖北中医药大学学报,2021,23(1):102-104.
- (12) 段轶轩,张照庆,骆小娟,等.内热针结合臭氧穴位注射治疗中风后肩痛的近期及远期疗效分析(J).针刺研究,2019,44(1):51-56.
- (13) 张志晖,吴群,蔡毅.不同温度内热针对强直性脊柱炎患者脊柱活动功能与炎症因子的影响(J).湖北中医药大学学报,2019,21(1):34-37.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)08-0030-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.08.009

## 中药穴位贴敷疗法联合静脉补液治疗肝胃不和型妊娠恶阻

倪娇芳 李吉英

(泉州市中医院,福建 泉州 362200)

〔摘要〕 **目的:**探讨中药穴位贴敷联合静脉补液治疗肝胃不和型妊娠恶阻患者疗效及对焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分的影响。**方法:**选取泉州市中医院2019年1月至2021年12月期间收治的80例肝胃不和型妊娠恶阻患者,随机分为两组,其中40例患者接受静脉补液治疗为对照组,40例患者接受中药贴敷联合静脉补液治疗为观察组。比较两组患者的疗效和复发情况,两组患者进食量、妊娠恶心呕吐专用量表(PUQE)、SAS、SDS评分、中医临床症状积分和尿酮体水平。**结果:**观察组患者治疗总有效率为95.00%,高于对照组的80.00%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的复发率为5.00%,明显低于对照组的22.50%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗2d后,观察组患者进食量明显大于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后两组患者的尿酮体、临床症状积分均较治疗前降低,且治疗后观察组患者的尿酮体、临床症状积分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后两组患者的PUQE、SAS、SDS评分均较治疗前降低,且治疗后观察组患者的PUQE、SAS、SDS评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**中药穴位贴敷联合静脉补液治疗可有效减轻肝胃不和型妊娠恶阻的临床症状,缓解患者焦虑和抑郁状态。

〔关键词〕 妊娠恶阻;肝胃不和型;中药穴位贴敷;静脉补液

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2022-02-22

〔作者简介〕 倪娇芳,女,主治医师,主要研究方向是中医妇科学。

## Acupoint Application of Traditional Chinese Medicine Combined with Intravenous Rehydration in the Treatment of Dysfunctional Pregnancy with Disharmony between Liver and Stomach

NI Jiao-fang, LI Ji-ying

(Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Quanzhou 362200)

**〔Abstract〕 Objective** To explore the efficacy of acupoint application of traditional Chinese medicine (TCM) combined with intravenous rehydration in the treatment of pregnancy with disharmony between liver and stomach and its effect on the score of self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS). **Methods** 80 cases of dysfunctional pregnancy with disharmony between liver and stomach treated in Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to December 2021 were selected, they were randomly divided into two groups. Among them, 40 patients received intravenous rehydration treatment as the control group, and 40 patients received acupoint application of TCM combined with intravenous rehydration treatment as the observation group. The curative effect and recurrence of the two groups were compared, the food intake of the two groups after two days treatment were compared pregnancy-unique quantification of emesis and nausea (PUQE), SAS, SDS score, TCM clinical symptom score and urinary ketone body level were compared. **Results** The total effective rate of the observation group (95.00%) was higher than that of the control group (80.00%) ( $P < 0.05$ ), and the recurrence rate (5.00%) was much lower than that of the control group (22.50%) ( $P < 0.05$ ). Two days after treatment, the food intake of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the urinary ketone body and clinical symptom scores of the two groups were lower than those before treatment, and the urinary ketone body and clinical symptom scores of the observation group were lower than those of the control group after treatment, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the PUQE, SAS and SDS scores of the two groups were lower than those before treatment, and the PUQE, SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupoint application of traditional Chinese medicine combined with intravenous rehydration can effectively reduce the clinical symptoms of liver stomach disharmony and malignant obstruction of pregnancy, alleviate patients' anxiety and depression state.

**〔Keywords〕** Pregnancy with disharmony; Disharmony between liver and stomach; Acupoint application of traditional Chinese medicine; Intravenous rehydration

妊娠恶阻，是孕妇怀孕早期常见病之一，主要临床表现有恶心呕吐、不思饮食、头晕乏力等，“妊娠剧吐”是其西医病名<sup>[1]</sup>。若及时治疗且方法得当，绝大部分患者可快速痊愈，预后良好。相反，若失治或者误治会引起孕妇营养匮乏、电解质紊乱，从而出现尿酮体阳性，造成孕妇焦虑和抑郁，严重者甚至被迫终止妊娠。西医多运用静脉补液治疗妊娠恶阻，能在一定程度上补充营养，纠正酸碱失衡，但是治标不治本，恶心呕吐等症状仍反复发作<sup>[2]</sup>。中药材有着纯天然而低副作用的特点，已被证实能有效治疗妊娠恶阻<sup>[3]</sup>，基于大部分妊娠患者恐惧吃药的心理，因此，笔者选择泉州市中医院就诊的 80 例肝胃不和型妊娠恶阻患者，采取中药穴位贴敷联合补液治疗，疗效显著，现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取泉州市中医院 2019 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 80 例肝胃不和型妊娠恶阻患者，随机分为对照组与观察组，各 40 例。观察组有妊娠史 14 例，无妊娠史 26 例；年龄 23~38 岁，平均年龄 ( $27.13 \pm 1.01$ ) 岁；孕龄 5~11 周，平均孕龄 ( $9.05 \pm 0.51$ ) 周；病程 4~12 d，平均病程 ( $7.51 \pm 2.35$ ) d；24 h 呕吐频次 3~8 次，平均

( $4.41 \pm 1.25$ ) 次。对照组有妊娠史 15 例，无妊娠史 25 例；年龄 24~39 岁，平均年龄 ( $27.17 \pm 1.02$ ) 岁；孕龄 5~12 周，平均孕龄 ( $9.01 \pm 0.55$ ) 周；病程 4~13 d，平均病程 ( $7.59 \pm 2.32$ ) d；24 h 呕吐频次 2~7 次，平均 ( $4.52 \pm 1.32$ ) 次。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合肝胃不和型妊娠恶阻的诊断及辨证标准<sup>[4]</sup>；(2) 单胎妊娠，孕期在 12 周以内；(3) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 多胎妊娠；(2) 异位妊娠；(3) 葡萄胎或其他胚胎发育不良的妊娠；(4) 非妊娠引起的恶心呕吐；(5) 心、肝、肾等功能不全者；(6) 对穴位贴敷过敏者。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 予以静脉补液治疗，以补充能量、纠正电解质平衡失调等。每天静脉补液 3000 mL 左右，其中加入 100 mg 维生素 B6 (天津金耀集团湖北天药药业股份有限公司，国药准字 H42020023)、100 mg 维生素 B1 (天津金耀药业有限公司，国药准字 H12020613)、2~3 g 维生素 C (遂成药业股份有限公司，国药准字 H41023317)、3~4.5 g 氯化钾注射液 (国药集团容生制

药有限公司, 国药准字 H20013005)。持续治疗 2 个星期。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予中药穴位贴敷法, 中药穴位贴敷具体操作: 砂仁、桑寄生、女贞子各 30 g。打粉, 过 100 目筛, 均匀混合后加入鲜榨生姜汁调成糊状, 置于空白穴位贴内, 在辰时(早上 7:00 至早上 9:00)贴敷于中腕穴、双内关穴、双太冲穴、双阳陵泉穴。贴敷中注意观察皮肤是否有瘙痒、水泡等不适。贴敷 4 h 后去除, 每日 1 次, 持续治疗 2 个星期。

#### 1.4 观察指标

(1) 判断标准<sup>[5]</sup>, 痊愈: 呕吐、恶心等症状完全消除, 患者恢复正常饮食; 有效: 偶尔会有一两次干呕, 但不影响食欲; 无效: 症状未见缓解甚至比治疗前更严重, 甚至食入即吐。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100%。复发: 疗程结束后半月内又出现妊娠恶阻临床症状来复诊者。(2) 治疗 2 d 后, 分别称量第 3 天提供给两组患者的食物重量以及所剩食物重量, 两者相减即得患者当日进食量。(3) 治疗前, 治疗 2 周后分别采集两组患者空腹晨尿, 取 Mejer-11SL 试纸条浸取尿液沥干后放入 Mejer-600 尿液分析仪内检测尿酮体水平。

(4) 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>, 观察呕吐、厌食、恶心、头晕、乏力等症状, 根据症状轻重从 0~3 分评分, 总分 30 分, 症状越轻, 评分越低。(5) 两组患者治疗前后恶心呕吐情况以及焦虑、抑郁情况比较, ①治疗前后运用妊娠恶心呕吐专用量表 (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea, PUQE) 对两组患者评分<sup>[7]</sup>, 主要评价恶心持续时长、干呕和呕吐次数, 分别 1~5 分, 总分 3~15 分。6 分及以下为轻度, 7~12 分为中度, 12 分及以上为重度。②治疗前后分别采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评价两组患者的焦虑和抑郁程度。分值越高, 患者焦虑、抑郁程度越严重。确保患者完全理解量表填写要求和内容, 不能用言语暗示患者填写。表格填完后立即收回, 由专业人士统计分数。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	18(45.00)	14(35.00)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者的复发率比较

观察组患者的复发率为 5.00% (2/40), 明显低于对照组的 22.50% (9/40), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者治疗 2 d 后进食量比较

治疗 2 d 后, 观察组患者进食量明显大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗 2 d 后进食量比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	< 100 g	100~199 g	> 200 g
对照组	20(50.00)	16(40.00)	4(10.00)
观察组	4(10.00) <sup>b</sup>	25(62.50) <sup>b</sup>	11(27.50) <sup>b</sup>

注: 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后尿酮体、临床症状积分比较

治疗后两组患者的尿酮体、临床症状积分均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者的尿酮体、临床症状积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后尿酮体、临床症状积分比较

( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	尿酮体 /mg · L <sup>-1</sup>	临床症状积分 / 分
对照组	治疗前	2.35 ± 0.19	19.37 ± 1.14
	治疗后	0.92 ± 0.36 <sup>c</sup>	13.23 ± 0.61 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	2.36 ± 0.17	19.36 ± 1.11
	治疗后	0.42 ± 0.35 <sup>cd</sup>	7.26 ± 0.81 <sup>cd</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.5 两组患者治疗前后 PUQE、SAS、SDS 评分比较

治疗后两组患者的 PUQE、SAS、SDS 评分均较治疗前降低, 且治疗后观察组患者的 PUQE、SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 PUQE、SAS、SDS 评分比较

( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	PUQE 评分	SAS 评分	SDS 评分
对照组	治疗前	14.27 ± 0.32	64.28 ± 7.32	65.72 ± 4.85
	治疗后	11.28 ± 1.37 <sup>e</sup>	39.26 ± 8.16 <sup>e</sup>	38.23 ± 4.28 <sup>e</sup>
观察组	治疗前	14.15 ± 0.39	64.35 ± 7.41	65.31 ± 6.56
	治疗后	10.51 ± 1.31 <sup>ef</sup>	33.52 ± 9.63 <sup>ef</sup>	30.57 ± 5.19 <sup>ef</sup>

注: PUQE 一妊娠恶心呕吐专用量表; SAS 一焦虑自评量表; SDS 一抑郁自评量表。

与同组治疗前比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

妊娠恶阻是孕早期常见病之一，主要表现为恶心呕吐，倦怠乏力，头目晕眩，病情严重者，食入即吐，中医称之为“阻病”“子病”。中医学认为，大部分妊娠恶阻患者属于肝胃不和型，责之于肝、脾、肾三脏，以肾阴亏虚为本，肝为肾之子，水不涵木，则肝火急而上逆犯胃，肝胃不和，胃气失降则见恶心呕吐<sup>[8]</sup>。静脉补液是西医用治疗呕吐的常用方法，主要是纠正因呕吐引起的体内电解质紊乱和营养流失，在一定程度上能缓解不适症状，但是疗效欠稳固，易复发。中医运用针灸、中药等治疗妊娠恶阻的效果在临床得以证实，但由于孕期患者大多畏惧吃药，且针灸也可能因刺激强度大引起流产风险，因此，笔者采用中药贴敷法联合补液治疗，从而达到标本同治的目的，且易被患者接受。

中药穴位贴敷法，是将中药与穴位相结合，药物刺激穴位后，通过经络系统达到病灶，从而起到调理气血阴阳平衡，治疗疾病的作用。肝胃不和型妊娠恶阻患者的贴敷方，采用砂仁、桑寄生、女贞子、生姜组成，其中，砂仁辛散温通，可以止呕安胎，开胃醒脾，调和肠胃；桑寄生可补肝肾，安胎；女贞子可补益肝肾；生姜可温中止呕，四药共奏和胃止呕、补肝肾安胎的效果。中脘穴是胃之募穴，是治疗胃病的特要穴，行气化滞，降逆止呕；内关穴通过调畅上焦和中焦气机来止呕，太冲穴和阳陵泉穴合用疏肝理气。选择在辰时贴敷，是根据子午流注规律，气血在辰时流注于胃经，此时辰胃经的气血最为旺盛，更能有效运用中药贴敷法<sup>[9]</sup>。本研究中，观察组患者的总有效率为 95.00%，高于对照组的 80.00%，治疗后临床症状积分和 PUQE 评分明显低于对照组，且观察组患者治疗 2 d 后进食量明显大于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。是因为穴位配合中药的双重功效，使得气血得以调和，肝气疏泄，胃气正常下降，从而呕吐症状大大减轻或消失，胃口随之增加。与此同时，体内的酸碱平衡恢复，代谢渐趋正常，故尿酮体水平亦随之下降。

国外学者通过研究发现，SAS 评分、SDS 评分可较为全面反映患者的焦虑、抑郁感受，妊娠呕吐可能让孕妇以为其影响胎儿生长，甚至担心终止妊娠，从而引起焦虑、抑郁<sup>[10]</sup>。本研究中，观察组患者治疗后 SAS 评分、SDS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析其原因，是因为治疗后患者肝气得以舒发，且呕吐症状消失或缓解后，胃口也渐渐恢复，患者心情变好，从生理和心理的角度改善了患者的焦虑、抑郁情绪。

综上所述，中药穴位贴敷联合静脉补液治疗可有效减轻肝胃不和型妊娠恶阻的临床症状，缓解患者焦虑和抑郁状态。

### 〔参考文献〕

- (1) 田乐, 王昕. 遵“有故无殒”治疗妊娠恶阻临床应用综述 (J). 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(5): 111-115.
- (2) 陈伊谔, 于海波, 丁鹏瑶. 针灸疗法治疗妊娠恶阻的临床运用 (J). 广州中医药大学学报, 2020, 37(9): 1711-1715.
- (3) 郭逸男, 李金燕, 陈小凤, 等. 邓高丕辨治妊娠恶阻经验 (J). 广州中医药大学学报, 2021, 38(11): 2502-2505.
- (4) 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学 (M). 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 135-137.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (6) 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, 2002.
- (7) 范泽玲, 张燕南, 赵俊慧. 橘皮竹茹汤加味联合穴位贴敷治疗肝胃不和型妊娠恶阻疗效观察 (J). 国医论坛, 2021, 36(5): 32-34.
- (8) 李梦雪, 王昕. 中医治疗妊娠恶阻临床研究 (J). 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 109-112.
- (9) 桂屏, 叶淑华, 谢玉英, 等. 子午流注择时穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能的影响 (J). 中华护理杂志, 2020, 55(9): 1376-1380.
- (10) 刘丽, 刘进哲, 胡喜姣, 等. 妊娠恶阻孕妇中医证型分布及精神心理状态分析 (J). 世界中西医结合杂志, 2020, 15(4): 601-604, 633.