

子午流注择时穴位贴敷治疗脾胃虚弱证妊娠恶阻患者的临床研究

姚慧, 赵辉* (南京医科大学附属妇产医院, 江苏 南京 210004)

摘要:目的 探讨子午流注择时穴位贴敷治疗脾胃虚弱证妊娠恶阻患者的临床疗效。方法 将 120 例妊娠恶阻脾胃虚弱证患者根据治疗方法的不同分为择时穴位贴敷组(治疗组)和基础治疗对照组(对照组), 每组各 60 例。对照组给予基础治疗静脉补液、饮食起居护理与情志调护, 治疗组在对照组基础上, 给予子午流注择时穴位贴敷, 敷贴时间为 2 h, 每日 1 次, 2 周为 1 个疗程。观察 2 组脾胃虚弱证妊娠恶阻患者的临床疗效、平均住院时间、复发率及酮体转阴情况。结果 治疗组的总有效率为 96.6%, 对照组为 65.0%, 2 组比较差异具有显著性($P < 0.01$); 治疗组平均住院天数为 (5.9 ± 2.4) d, 对照组平均住院天数为 (9.6 ± 1.8) d, 2 组比较差异具有显著性意义($P < 0.01$); 治疗组为 3 例, 复发率为 5%, 对照组复发例数为 16 例, 复发率为 26.6%, 2 组比较差异具有显著性意义($P < 0.01$); 治疗组 52 例酮体转阴, 转阴率为 86.7%, 对照组 40 例转阴, 转阴率为 75.0%, 2 组比较差异具有显著性意义($P < 0.05$)。结论 子午流注择时穴位贴敷能有效提高脾胃虚弱证妊娠恶阻患者的临床疗效。

关键词:子午流注穴位贴敷; 脾胃虚弱; 妊娠恶阻

中图分类号: R271.4 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2018)04-0361-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0361

Clinical Study on Midnight-Noon Ebb-Flow of Acupoint Application in the Treatment of Patients with Vomiting During Pregnancy due to Spleen and Stomach Deficiency

YAO Hui, ZHAO Hui*

(Affiliated Obstetrics and Gynecology Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, 210004, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To study the clinical effect of midnight-noon ebb-flow of acupoint application in the treatment of patients with vomiting during pregnancy due to spleen and stomach deficiency. **METHODS** According to the difference of treating methods, 120 patients with vomiting during pregnancy were divided into the midnight-noon ebb-flow of acupoint application group (the treatment group) and the basic treatment control group (the control group), and 60 cases in each group. The control group was given basic treatment intravenous infusion, daily life nursing and emotion regulation. And the treatment group was given midnight-noon ebb-flow of acupoint application on the basis of the control group, the application time was 6 h, once a day. The clinical effects, average hospital stays, recurrent rates and acetone body negative-converting conditions of patients with vomiting during pregnancy due to spleen and stomach deficiency in two groups were observed. **RESULTS** The total effective rate of the treatment group was 96.6%, and that of the control group was 65.0%, the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.01$). The average hospital stays of the treatment group were (5.9 ± 2.4) d, and that of the control group were (9.6 ± 1.8) d, the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.01$). There were three recurrent cases in the treatment group, the recurrent rate was 5%; and there were 16 recurrent cases in the control group, and the recurrent rate was 26.6%; the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.01$). There were 52 acetone body negative-converting cases in the treatment group, the negative-converting rate was 86.7%; there were 40 acetone body negative-converting cases in the control group, the negative-converting rate was 75.0%, the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.01$). **CONCLUSION** Midnight-noon ebb-flow of acupoint application can effectively improve the clinical effect in the treatment of patients with vomiting during pregnancy due to spleen and stomach deficiency.

KEY WORDS: midnight-noon ebb-flow of acupoint application; spleen and stomach deficiency; vomiting during pregnancy

在早孕期 80% 以上的妇女会出现恶心, 50% 以上会出现呕吐, 其中约有 0.3%~3% 因妊娠剧吐引起水电解质紊乱及酸碱平衡失调而需住院治疗^[1]。

妊娠恶阻是常见的中医病证, 它是以在怀孕早期出现头晕倦卧、厌食或恶心呕吐为主的病证。中医认为, 妊娠恶阻的主要发病机理是孕后血聚养胎、冲气

收稿日期: 2018-04-20

基金项目: 江苏省自然科学基金(BK20171126)

作者简介: 姚慧(1979-), 女, 主管护师。* 通信作者: 赵辉, 女, 副主任护师, 主要从事生殖医学的研究, E-mail: zjnif5451@sina.com

上逆、胃失和降所致^[2]。目前,西医治疗主要是运用静脉补液、补充维生素、纠正低钾等电解质紊乱支持为主,效果往往也不十分理想^[3]。中医治疗妊娠恶阻有其独特的优势,尤其是中医穴位贴敷技术的运用,不经胃肠给药,操作简便,对妊娠无毒副作用。2017 年,我科采用健脾和胃、降逆止呕中药运用子午流注理论,以穴位贴敷联合静脉输液治疗妊娠恶阻脾胃虚弱证患者取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

表 1 2 组患者的基本资料($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	胎次	年龄/岁	妊娠孕周/周	发病时间/d	24 h 呕吐 频次	尿酮体含量/ (mmol · L ⁻¹)
治疗组	1.5±0.5	28.3±5.2	10.4±2.1	2.4±1.2	5.6±3.2	1.1±0.4
对照组	1.5±0.5	28.1±5.6	10.6±2.3	2.3±1.3	5.8±2.9	1.0±0.3

1.2 诊断标准

①西医诊断标准,参照《妇产科学》^[4]中关于妊娠剧吐的诊断标准:B 超检查确诊宫内早孕,孕妇妊娠 5~10 周频繁恶心呕吐,不能进食,排除其他疾病引发的呕吐,体质量较妊娠前减轻 $\geq 5\%$ 、体液电解质失衡及新陈代谢障碍,需住院输液治疗。②中医诊断标准,参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]。脾胃虚弱证的主要证候:妊娠早期,恶心呕吐不食,甚则食入即吐,口淡,呕吐清涎,头晕倦怠,脘痞腹胀,舌淡,苔白。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 符合上述诊断标准,签署知情同意书者。

1.3.2 排除标准 ①葡萄胎、异位妊娠、妊娠合并急性胃肠炎、肝炎、胆囊炎、阑尾炎等病症;②严重全身性疾病,如糖尿病、心血管疾病等;③过敏体质或者对于治疗的中药过敏者;④符合纳入标准,但未完成治疗疗程的,无法判断疗效,或资料收集不全而无法进行疗效评价者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予基础治疗,包括:静脉补液以补充热量、纠正酸碱平衡失调及水电解质紊乱等,每日补液量 1 500 mL,或根据孕妇体质状况和液体丢失情况酌情加减。按妊娠恶阻护理常规进行护理。

治疗组在对照组治疗基础上,加用中药穴位贴敷。取生姜榨汁,砂仁、苏梗各 50 g 打粉,过 80 目筛,混合均匀加入姜汁调成糊状,取大小 1.5 cm ×

2017 年 3 月—10 月我科收治符合以上纳入标准,不符合排除标准的妊娠恶阻患者 120 例,年龄 22~34 岁,平均(28.0±5.4)岁,孕周 6~15 周,平均(10.5±2.2)周。

120 例患者均知情同意,根据治疗方法的不同分成治疗组 60 例、基础治疗对照组 60 例,2 组患者在胎次、年龄、妊娠孕周、发病时间、24 h 呕吐频次以及尿酮体等方面,2 组间差异无统计学意义。见表 1。

1.5 cm × 0.5 cm 药饼,取穴中脘、神阙、内关、足三里、涌泉穴,在辰时(7:00—9:00)或巳时(9:00—11:00)进行子午流注择时贴敷。贴敷过程中每 1~2 h 观察皮肤是否有发红、水泡、瘙痒、糜烂及其他不适症状,并予以记录。敷贴时间 2 h,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。过敏体质、穴位周围皮肤有破溃、感染者不宜治疗。

2.2 观察指标及方法

恶心呕吐症状按程度评分:无恶心呕吐为 1 分,有恶心无呕吐 3 分,有恶心有呕吐为 5 分。所有病例入院时均评分 5 分。记录恶心呕吐临床症状改善所需时间^[6],评价妊娠恶阻的临床疗效。疗效评价标准根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[5],治愈:呕吐停止,诸症消除,停药后无反复。好转:呕吐等症减轻,或呕吐诸症消除,但停药后又见复发。未愈:呕吐诸症均无改善。

治疗后取患者尿液,进行尿酮体检测,尿液中的正常值酮体量(以丙酮计)约为 0.34~0.85 mmol/L,为阴性,超出正常范围即为阳性。

2.3 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2 组患者临床疗效对比

结果见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=60$)

组别	治愈	好转	未愈	总有效率/%
治疗组	41	17	2	96.6**
对照组	13	26	21	65.0

注:2 组比较, $\chi^2=4.904$, ** $P<0.01$ 。

3.2 2 组患者平均住院时间和复发率对比
结果见表 3。

表 3 2 组患者平均住院时间及复发率的比较($\bar{x}\pm s, n=60$)

组别	平均住院时间/d	复发	复发率/%
治疗组	5.9±2.4**	3	5.0##
对照组	9.6±1.8	16	26.6

注:2 组比较, ** $P<0.01$; $\chi^2_{复发}=13.914$, ## $P<0.01$ 。

3.3 2 组患者治疗后酮体转阴情况对比
结果见表 4。

表 4 2 组患者治疗后酮体转阴情况对比($n=60$)

组别	转阴	有效	未转	转阴率/%
治疗组	52	8	0	86.7*
对照组	40	13	7	75.0

注:2 组比较, $\chi^2=9.143$, * $P<0.05$ 。

4 讨论

中医认为妊娠恶阻的主要病机是冲脉之气上逆、胃失和降所致,治疗以调气和中、降逆止吐为宜^[7]。穴位贴敷是将药物施于人体腧穴,使药物通过经络系统而达脏腑组织,起到调理阴阳、防治疾病的作用,是中医特色外治法之一。穴位贴敷以中药、经络腧穴两大特色,发挥两者的双重调节作用。穴位贴敷之中药方中:苏梗、砂仁,可行气和中,理气安胎,温脾健胃;生姜气味辛、微温,久服去秽气,通神明,散风寒,止呕吐,化痰涎,开胃气,解百毒^[8]。本研究中辨证选穴,其中足三里穴为胃经下合穴,能健脾胃、理气降逆、生化气血;中脘穴为胃之募穴,有健脾和胃、促进胃肠蠕动的作用;内关穴则可宣通上中二焦气机,具有宽胸和胃、降逆止吐的功效;神阙属于任脉,为冲、任、督经经气相交之处,并通过经络沟通内外;涌泉穴为全身腧穴的最下部,乃是肾经的首穴,为中医外治法中常用穴位,孕期剧吐致营养不良,加之心理负担过重,极易损伤肾气,故取此穴。

子午流注是根据人体气血脏腑经络的日、时开穴规律,配合十天干、十二地支、阴阳、五行、五俞穴组成的一种逐日按时开穴治病的方法^[9]。气血于寅时由肺经流注,卯时流注大肠经,依次为:辰时胃经、巳时脾经、午时心经、未时小肠经、申时膀胱经、酉时

肾经、戌时心包经、亥时三焦经、子时胆经、丑时肝经,最后再流入肺经,首尾相接、如环无端、气血流注周而复始地流灌各脏腑。子午流注择时穴位贴敷是以子午流注二十四小时归属理论为依据,选择在某经络气血最旺盛时辰按时进行贴敷。辰时(7:00—9:00)、巳时(9:00—11:00)气血分别流注到胃经、脾经。众所周知在妊娠恶阻时,机体脂肪提供能量,但肝脏对脂肪酸氧化不全,就会引起酮体增多,尿液中酮体含量就会增加。本研究结果显示治疗组的总有效率,复发率以及住院时间均短于对照组,且治疗组酮体转阴率也明显高于对照组。提示子午流注择时穴位贴敷能明显缩短妊娠恶阻患者的恶心、呕吐时间,减轻症状。

本病的发生往往与精神因素有关,多见于初产妇对妊娠缺乏正确的认识,精神比较紧张,有畏惧心理^[10]。穴位贴敷疗法可以分散患者注意力,而且不经口,无痛苦,有效缩短患者静脉补液的时间和住院天数,提高疗效,减少复发,有利于合理分配医疗资源。该方法方便、实用,医护人员及患者家属均易掌握,患者容易接受。

参考文献:

[1] ZANICHELLI A, AZIN GM, WU MA, et al. Diagnosis, course, and management of angioedema in patients with acquired C1-inhibitor deficiency[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2017, 5(5): 1307-1313.

[2] 冯华, 陈梅, 刘娜. 中药直肠滴入联合西药治疗气阴两虚型妊娠恶阻 40 例[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 401-402.

[3] 程凤菊, 倡雪平, 张天婵. 中西医结合治疗重度妊娠恶阻合并重度肝损伤 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(11): 1337-1338.

[4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 80.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6.

[6] 罗群带, 李丽美. 健脾和胃降逆止呕中药内服加穴位贴敷治疗妊娠恶阻脾胃虚弱证的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 7(32): 684.

[7] 温静, 章田在, 罗娟珍, 等. 中药熏蒸法配合针刺内关穴治疗妊娠恶阻 30 例[J]. 中医临床研究, 2014, 6(5): 68.

[8] 胡许欣, 刘晓, 楚玉, 等. 生姜中有效部位及相关活性成分的止呕作用研究[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(5): 904-909.

[9] 杨萍, 滕娟, 杨正明, 等. 子午流注穴位按摩结合中药熏蒸治疗血瘀气滞型颈椎病的疗效观察[J]. 护理研究, 2017, 31(11): 1346-1348.

[10] 王妍. 孕妇的孕期健康教育及生活护理要点分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(15): 97-98.

(编辑: 周建英)