

妊娠剧吐中医特色外治法的研究进展

张丽莎

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年2月19日; 录用日期: 2024年3月18日; 发布日期: 2024年3月27日

摘要

妊娠剧吐属于祖国医学“妊娠恶阻”的范畴, 多发生于妊娠10周以前, 其主要表现是严重持续的恶心、呕吐, 常引起脱水、酮症甚至酸中毒。目前本病的病因尚不明确, 主要认为由内分泌因素导致, 而精神因素、环境因素亦会导致妊娠剧吐的发生, 现代医学治疗方法单一, 主要以静脉补液纠正脱水及电解质紊乱、对症止吐为主, 且止吐药物的选择因其安全性受到限制。中医外治法种类多样, 能一定程度缓解妊娠剧吐, 可操作性强。现就中医外治法治疗妊娠剧吐的作用机制及临床应用进展综述如下。

关键词

妊娠剧吐, 中医特色, 中医外治法

Advances in Research on External Treatment of Hyperemesis Gravidarum with Traditional Chinese Medicine Characteristics

Lisha Zhang

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 19th, 2024; accepted: Mar. 18th, 2024; published: Mar. 27th, 2024

Abstract

Hyperemesis gravidarum belongs to the category of “Obstruction of Pregnancy” in Chinese medicine, which mostly occurs before the 10th week of pregnancy. Its main manifestation is severe and persistent nausea and vomiting, which often causes dehydration, ketosis and even acidosis. At

present, the etiology of this disease is not clear, which is mainly thought to be caused by endocrine factors, while mental factors and environmental factors can also lead to hyperemesis gravidarum. Modern medical treatment methods are single, mainly intravenous rehydration to correct dehydration and electrolyte disorder and symptomatic antiemesis, and the choice of antiemetic drugs is limited because of its safety. There are many kinds of external treatments of traditional Chinese medicine, which can alleviate hyperemesis gravidarum to some extent and have strong maneuverability. The mechanism and clinical application of external treatment of traditional Chinese medicine for hyperemesis gravidarum are summarized as follows.

Keywords

Hyperemesis Gravidarum, Features of TCM, External Treatment of TCM

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病因病机

1.1. 现代医学认识

妊娠剧吐的西医学病因尚不明确，目前大多数观点认为与血清人绒毛膜激素水平上升有关。许文静等[1]研究发现导致妊娠剧吐的因素可能有激素水平变化、精神心理方面、胃肠功能紊乱、幽门螺旋杆菌(HP)感染、体质指数(BMI)与血清瘦素等。周建峰等[2]观察发现妊娠剧吐患者的血清 β -HCG水平明显高于正常孕妇，而孕酮水平明显低于正常孕妇。陈瑜[3]通过监测妊娠剧吐孕妇的甲状腺功能水平变化，发现了甲状腺激素水平的变化与妊娠期恶心呕吐相关，妊娠剧吐的孕妇，其游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、甲状腺球蛋白抗体与甲状腺过氧化物酶抗体明显高于正常妊娠妇女，而促甲状腺素水平低于正常妊娠妇女。尹燕等[4]调查发现中重度早孕反应的患者，爱丁堡妊娠后抑郁量表(EPDS)和心境焦虑综合征问卷(MASQ)评分均高于轻度早孕反应患者；汪荣等[5]研究发现心理干预能缓解妊娠剧吐患者不良情绪，缓解和减轻妊娠剧吐反应。胃动素(Motilin, MOT)能够刺激胃肠蠕动，增加胃肠动力，反映了MOT水平与妊娠剧吐的程度关系密切[6] [7]；周建峰[2]发现胃动素水平越低，孕吐程度越剧烈。幽门螺旋杆菌感染是影响妊娠剧吐患者的重要因素之一，其原因可能是幽门螺旋杆菌感染所致的胃炎会加剧妊娠呕吐。[8] [9]。周晓梅[10]发现，研究组体质指数(BMI)低于健康对照组($P < 0.05$)，瘦素高于健康对照组($P < 0.05$)，二者与妊娠剧吐存在一定的相关性。

1.2. 中医学认识

妊娠恶阻的相关记载最早见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》：“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。”。其病名首见于《诸病源候论·妇人妊娠病诸候上》：“恶阻病者，心中愤闷，头眩，四肢烦疼，懈惰不欲执作，恶闻食气。”，此后，“恶阻”之名沿用至今。《景岳全书》曰：“凡恶阻多由胃虚气滞，然亦有素本不虚，而忽受胎妊，则冲任上壅，气不下行，故为呕逆等证”。《傅青主女科·女科下卷》谓：“夫妇人受妊，本于肾气旺也，肾旺是以摄精，然肾一受精而成妊，则肾水生胎，不暇润于五脏；而肝为肾之子，日食母气以舒，一日无津液之养，则肝气迫索，而肾水不能应，则肝益急，肝急则火动而逆也；肝气即逆，是以呕吐恶心之症生焉”。由此可见，

妊娠恶阻的主要病因病机可概括为冲脉旺盛以养胎，加之孕妇可能有风气痰饮、脾胃虚弱或肝肾阴虚、肝胃不和，而致冲气上逆，胃失和降而发生较为严重的恶心呕吐[11]。张静等[12]研究发现妊娠恶阻的发生率中气虚质(20.37%)、气郁质(17.59%)、阴虚质(13.89%)、瘀血质(13.89%)的患者更有易感性。中医治疗强调辨证论治，标本兼治，以健脾益气、平补肝肾、和胃降逆、安胎止吐为治疗原则，然而妊娠恶阻严重时，患者常常因中药气味浓烈难以咽下，而更易接受中医外治法的治疗。

2. 中医外治法研究

针刺疗法。来玉芹等[13]运用针刺治疗妊娠恶阻，取穴内关(双)、足三里(双)、中脘、下脘、丰隆(双)、太冲(双)、天突、膻中，临床症状改善、尿酮体转阴率、体重指数下降均明显优于西药组。王静[14]运用香砂六君子汤联合针刺疗法治疗妊娠恶阻，针刺取穴：脾俞、胃俞、双侧足三里、内关以及中脘，对照组予常规治疗方案(补液、补充维生素、氯化钾、维持电解质平衡及营养状态等)，结果显示观察组治疗总有效率(96.7%)明显高于对照组(80.0%)。马文君等[15]运用岭南飞针手法联合对症支持治疗妊娠剧吐，岭南飞针手法加对症支持治疗(取内关(双)、足三里(双)、神门(双)、百会)痊愈率和酮体转阴率均优于单纯对症支持治疗。卢丽芬等[16]运用孙氏抑肝和胃汤配合梅花针叩刺治疗肝胃不和型妊娠剧吐，主要取印堂穴及双侧太阳穴，症状缓解程度、总有效率明显优于静脉补液治疗组，总有效率 93.94%。

穴位注射。苏虹等[17]运用穴位注射联合对症干预治疗妊娠期剧烈呕吐，对症干预配合穴位注射治疗(维生素 B6 及维生素 B12 注射液注入双侧足三里、维生素 B1 注射液注入内关穴)恶心呕吐症状、尿酮水平及营养状态均优于对照组。王燕燕[18]用内关穴穴位注射维生素 B6 治疗，总有效率(100%)明显高于静脉注射维生素 B6 (87.50%)。林小杨等[19]共纳入 10 个研究，合计共 834 例患者，Meta 分析显示，穴位注射治疗在治愈率、有效率、尿酮改善情况等方面均优于对照组，优势明显，疗效显著。

灸法。灸法是一种中医传统外治法，在临床治疗中应用较广。麻彩音等[20]用雷火灸中脘、足三里联合常规治疗后剧吐停止时间、饮食恢复时间、尿酮情况均优于常规治疗组，观察组治疗总有效率(97.5%)明显高于对照组(75.0%)。黎秋凤等[21]探讨艾灸联合耳穴压豆治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻，患者的呕吐症状、电解质水平、住院天数明显改善。艾灸通过温热刺激，使艾草中的有效成分进入人体，起到药物作用，促进局部气血运行，疏通经络，达到调理脾胃、温中止吐的目的。耳穴压豆则通过刺激耳郭对应的反射区，起到扶正祛邪之效。

穴位贴敷。穴位贴敷将中药直接作用于人体表面的穴位，经皮肤吸收，疗效快速，使用安全，无损脾胃，操作简单。周茂溪[22]予妊娠剧吐患者妊娠止吐汤及穴位贴敷治疗(中脘、胃俞、内关、足三里、神阙、肝俞穴)，治愈率为 65% (52/80)，总有效率为 95% (76/80)。柳娟[23]予穴位贴敷联合基础治疗妊娠剧吐，贴敷药物组成：干姜、陈皮、竹茹、紫苏梗、姜半夏、石斛，穴位选用：内关、三阴交、足三里、合谷，结果总有效率观察组(85.51%)高于对照组(71.01%)，治疗后观察组恶心呕吐时间及次数、胃动素、胃泌素均优于对照组。汪琛琛等[24]对脾胃虚弱型妊娠恶阻患者用子午流注择时穴位贴敷联合西医常规治疗，时间取巳时或辰时，贴敷方剂选香砂六君子汤，穴位取内关穴、两侧足三里穴，中脘穴。结果两组治疗后研究组有效率、治疗时间、中医证候积分、复发率均优于对照组。邹玲玲[25]综述 51 篇文献中穴位贴敷治疗妊娠剧吐选穴多集中在任脉和手厥阴心包经，以中脘、内关、神阙三穴最为常见。

其他疗法。本病中医外治手段多种多样，临床多采用多种治疗手法联合使用，以增强疗效。曾庆婷等[26]用针刺(膻中、中脘、内关、足三里)配合耳穴贴压(胃、肝、神门、内分泌、皮质下)治疗妊娠剧吐 35 例，总有效率为 94.3%。杨先艳等[27]运用虎符铜砭刮痧(内关、足三里、公孙)联合生姜穴位贴敷(中脘、天枢)及常规补液治疗妊娠剧吐，治疗后改良妊娠期恶心呕吐专用量表(PUQE)、中医证候评分低于治疗前，且实验组低于对照组，尿酮体转阴时间、住院总时间明显缩短。李艳等[28]在常规西医治疗的基础

上加用苏黄止吐汤足浴联合穴位贴敷治疗(足三里、双侧内关、中脘穴)治疗妊娠剧吐,发现尿酮体转阴时间、呕吐次数、住院时间均少于对照组,恶心呕吐、不思饮食、倦怠乏力评分低于对照组。宋红艳等[29]用基础补液治疗加补泻平衡推拿手法联合中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻,能调畅经络气机,以达理气通络、平调脾胃、促进胃肠功能之功,疗效显著。

妊娠期妇女行针灸治疗时应谨慎施治,历代医家对此多有记载。主要穴位包括:三阴交、合谷、关元、昆仑、太冲、至阴穴等。《铜人腧穴针灸图经》谓:“妊娠不可刺也。”《神应经》谓:“孕妇不宜针。”《针灸集成》云:“死胎,三阴交、合谷、昆仑、太冲。”《太平圣惠方》云:“关元……若怀胎必不针,若针而落胎,胎多不出,而针外昆仑为立出。”《针灸大全》谓:“妇人难产……至阴二穴灸效。”因此,临床选穴及施行针灸时应审慎从事,操作规范。

3. 小结

妊娠剧吐属于中医“妊娠恶阻”的范畴,其病因病机主要为风气痰饮、脾胃虚弱或肝肾阴虚、肝胃不和,而致冲气上逆,胃失和降。中医外治法刺激相应的穴位,通过经络影响相应的脏腑,从而调节人体的生理功能,以达治病的目的。治疗本病,主要采用针刺手法、穴位注射、穴位贴敷、灸法、耳针等疗法。取穴频率较高的为内关(双)、足三里(双)、中脘、神阙、脾俞、胃俞等。刺激上述穴位可达到健脾和胃,降逆止吐的功效。在改善胃动素水平、促进尿酮转阴、缓解恶心呕吐等方面均有疗效。同时,针灸用于治疗妊娠剧吐应谨慎选择操作方法及穴位,以保证临床安全。

参考文献

- [1] 许文静,王素霞,陈进康,等. 妊娠剧吐相关因素研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(12): 1066-1068.
- [2] 周建峰. 妊娠剧吐患者血清 β -人绒毛膜促性腺激素、孕酮水平变化及其与胃动素、甲状腺功能、孕吐程度的相关性研究[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(12): 96-98.
- [3] 陈瑜. 妊娠剧吐孕妇甲状腺功能变化的观察研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(18): 37-39.
- [4] 尹燕,高彩云,席丽,等. 早孕反应时绒毛膜促性腺激素水平、甲状腺功能及孕妇心理状态的研究[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2016, 7(6): 58-60.
- [5] 汪荣. 心理护理干预对妊娠剧吐患者的效果评价[J]. 婚育与健康, 2023, 29(4): 25-27.
- [6] 赵威,鲁英杰,黄爱洁,等. 帕罗西汀对慢性萎缩性胃炎患者血清胃泌素和胃动素水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(8): 1487-1489.
- [7] 李凤,鲁海峰,崔冰漪,等. 血清 β -hCG和孕酮表达与妊娠剧吐患者甲状腺功能和胃动素相关性[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2020, 12(4): 511-515.
- [8] 李林,乔慧,郑万超,等. 幽门螺杆菌与妊娠剧吐的相关性影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(14): 6-8.
- [9] 任建丽,刘建. 幽门螺杆菌感染及相关性疾病的研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(7): 1253-1255.
- [10] 周晓梅,徐小平. 瘦素与体质指数和妊娠剧吐相关性探讨[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(3): 61-63.
- [11] 金雅,吴花,郝乐乐,等. 妊娠恶阻源流考[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(3): 6-9.
- [12] 张静,方晓红. 妊娠恶阻患者中医体质与临床证型及耳穴埋豆的干预分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(3): 493-495.
- [13] 来玉芹,郭钦源,薛丹,等. 针刺治疗妊娠恶阻的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(2): 70-72.
- [14] 王静. 针刺结合香砂六君子汤对脾胃虚弱型妊娠剧吐的治疗价值[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(26): 10-11.
- [15] 马文君,崔韶阳,宁艳,等. 岭南飞针手法联合对症支持治疗妊娠剧吐临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(2): 228-230.
- [16] 卢丽芬,马常宝,刘雪萍,等. 孙氏抑肝和胃汤联合梅花针循经叩刺治疗肝胃不和型妊娠剧吐 33 例[J]. 福建中

- 医药, 2023, 54(11): 7-9.
- [17] 苏虹, 宋红艳. 足三里与内关穴位注射疗法治疗妊娠期剧烈呕吐疗效分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(3): 109-112.
- [18] 王燕燕. 比较维生素 B₆ 不同用药途径对妊娠剧吐的治疗效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(7): 72-73.
- [19] 林小杨, 沈秋娟, 庄礼兴. 穴位注射治疗妊娠剧吐临床疗效的 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(8): 62-67.
- [20] 麻彩音, 覃美玉. 雷火灸治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐的临床疗效观察[J]. 微创医学, 2023, 18(2): 202-204.
- [21] 黎秋凤, 张国花, 孙晓燕. 艾灸联合耳穴压豆对妊娠剧吐的干预效果[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(15): 49-51.
- [22] 周茂溪. 妊娠止吐汤配合穴位贴敷治疗妊娠恶阻临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(13): 106-108.
- [23] 柳娟. 穴位贴敷治疗妊娠剧吐临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(2): 225-227.
- [24] 汪琛琛, 万金兰, 余婷婷, 等. 子午流注择时穴位贴敷治疗脾胃虚弱证妊娠恶阻的效果观察[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(3): 126-128.
- [25] 邹玲玲. 穴位贴敷治疗妊娠剧吐选穴规律的文献研究[J]. 护理与康复, 2021, 20(5): 69-71.
- [26] 曾庆婷, 董蕊娟. 针刺配合耳穴贴压治疗妊娠剧吐 35 例[J]. 中国针灸, 2021, 41(11): 1271-1272.
- [27] 杨先艳, 杜涓. 虎符铜砭刮痧联合生姜穴位贴敷治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(5): 53-55.
- [28] 李艳, 刘晓东. 苏黄止吐汤足浴联合穴位贴敷治疗妊娠恶阻的效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(23): 110-112.
- [29] 宋红艳, 任杏杏, 肖惠冬子, 等. 补泻平衡推拿手法联合中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻临床观察[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(1): 47-49.