

者法耳。”说明外治与内治不同的仅是方法，而治疗原则是一致的，且外治中药贴敷法能有效减少药物用量，减少药物对胃肠道的刺激，使一些不能服药的患者及基础病多、肝肾功能差并且已经服用了多种药物的老年病患者也可以应用。

本研究对所观察患者给予药物贴敷的方法进行治疗，共65例患者，治疗1~2天，恢复情况良好。治疗中发现，无论年轻、年老者，基础病的多少，病程长短均可应用。发病初期及时治疗者疗效好；病情单一者，疗效好；合并糖尿病、高血压病、冠心病者、脑梗塞者，疗效差；合并肝肾功能异常，疗效差；皮肤溃疡者、痛风石多形成漏道者，不宜应用；皮肤过

敏者，不宜使用。

结果显示：中药贴敷治疗痛风有较好的疗效，且副作用小，物美价廉，操作方便，容易掌握，值得推广。值得注意的是，治疗期间应避免诱发因素；饮食宜清淡，避免不规律，避免辛辣刺激之品，避免海鲜、动物内脏、肉、鱼、虾、蛋、菌类、高汤等物；防止病变部位溃烂感染，可以用洁净的纱布覆盖；平静心态，调畅情志，切忌急躁；戒烟戒酒，尤其是啤酒；不要过度劳累；避免外伤内伤，积极配合治疗。

(责任编辑：刘淑婷)

中药穴位贴敷联合耳穴贴压辨治妊娠剧吐的临床研究

张春平

杭州市中医院，浙江 杭州 310007

[摘要] 目的：观察中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗妊娠剧吐患者的临床疗效。方法：将患者随机分为2组各38例。对照组患者给予输液、镇静、纠正电解质紊乱等西医常规对症治疗联合耳穴贴压治疗。观察组患者则在对照组的基础上有针对性地结合患者的病机特点给予中药穴位贴敷，2组均治疗3天为1疗程，治疗2疗程。观察2组患者治疗后恶心呕吐、饮食障碍等临床症状的改善情况，并观察证候积分的变化情况；比较2组患者经治疗后1天内的进食情况；比较2组临床疗效总有效率。结果：2组患者经治疗后恶心、呕吐、饮食障碍等临床症状均有所改善，证候积分下降，治疗前后比较，差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)；2组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)；治疗组患者治疗后进食情况优于对照组，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)；总有效率对照组71.1%，观察组92.1%，2组总有效率比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论：中药穴位贴敷联合耳穴贴压能有效缓解患者恶心、呕吐等临床症状，增强患者食欲，凸显出中医外治法的优势与特色。

[关键词] 妊娠剧吐；穴位贴敷；耳穴贴压

[中图分类号] R714.24+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0203-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.096

妊娠剧吐作为临床常见的妊娠病因孕妇频发呕吐、不思饮食等不适症状而严重影响胎儿的生长发育，甚则引起机体水电解质紊乱、酮症酸中毒、肝肾功能衰竭等并发症，对母体和胎儿的生命造成严重威胁。临床上西药治疗主要是根据患者检验结果给予大量静脉输液、补充水电解质等，该法只能在一定程度上起到支持作用，但不能较快改善症状^[1]。为避免药物对母体的不良反应，笔者以中医基础理论为指导，结合患者妊娠期的生理特点，在辨证论治的基础上以中药穴位贴敷联合耳穴埋豆对妊娠剧吐患者进行治疗，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]确诊，并经B超检查确诊的妊娠剧吐，尿液检查酮体为+~+++。患者签署知情同意书。

1.2 排除标准 B超检查排除宫外孕；排除妊娠滋养细胞疾病；葡萄胎引起的剧烈呕吐患者；有先兆流产征兆或者有过流产史的患者；过敏体质或对本次研究所用药物过敏者；合并有心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者；存在严重精神障碍不能配合治疗的患者；耳朵有湿疹、溃疡、冻

[收稿日期] 2014-10-25

[作者简介] 张春平 (1985-)，女，主管护师，主要从事中医护理工作。

疮破溃等不宜贴压耳穴的患者;对胶布过敏者;对贴敷过敏者;资料不全影响疗效判断的患者;治疗期间依从性差患者。

1.3 一般资料 观察病例为2012年2月—2014年3月就诊于本院的经中医临床辨证、并经B超检查确诊的妊娠剧吐患者,共76例。将患者随机分为2组各38例。对照组年龄24~36岁,平均(27.6±2.7)岁;病程3~9天,平均(5.5±1.5)天;其中轻度者21例,中度者9例,重度者8例。治疗组年龄22~35岁,平均(26.5±3.6)岁;病程5~10天,平均(6.5±1.0)天;其中轻度者23例,中度者8例,重度者7例。2组患者年龄、病程、轻重程度等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者给予输液、镇静、纠正电解质紊乱等西医常规对症治疗,并联合给予耳穴贴压治疗。耳穴贴压:肝胃不和证:取耳穴肝、胃区;脾胃虚弱证:取耳穴脾、胃区。患者取坐位,首先用75%的酒精对患者需要按压的穴位局部进行消毒,然后取完整无壳的王不留行籽消毒后贴于0.7 cm×0.7 cm的小方块胶布中央位置,对准穴位贴敷。用食指拇指相对给予患者适度的捏、揉、按压,以耳廓发红,患者感觉麻、胀、酸痛为度,叮嘱患者每天早、中、晚各按压1次,每次每个穴位按3 min左右,治疗3天为1疗程,治疗2疗程。

2.2 观察组 患者则在常规治疗及耳穴贴压的基础上有针对性地结合患者的病机特点给予中药穴位贴敷治疗。首先根据患者的临床症状将患者辨证分为胃虚型、肝热型、痰滞型。胃虚型患者取中脘、上脘、足三里;中药配方颗粒:炒白术、党参、豆蔻、砂仁。肝热型患者取中脘、上脘、内关;中药配方颗粒:黄连、黄芩、紫苏梗、梅花。痰滞型患者取中脘、上脘、丰隆;中药配方颗粒:陈皮、姜竹茹、茯苓、姜半夏。操作方法:将颗粒剂倒入药杯中,加入适量生理盐水混匀涂于敷贴上,贴于对应穴位。贴敷3天为1疗程,治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗后恶心呕吐、饮食障碍等临床症状的改善情况,根据症状轻重给予0~3分的评分。无症状,记0分;症状轻微,偶发,可以忍受,记1分;症状较重,频发,需要服药,记2分;症状非常严重,记3分。评分越高,提示症状越严重,观察2组患者治疗前后证候评分变化情况。比较2组患者经治疗后1天内的进食情况,计算临床治疗的有效率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]进行疗效评价。痊愈:恶心呕吐停止,能正常进食,各种症状消失,尿酮体检查连续3次阴性,各项检查均恢复正常。显效:恶

心呕吐停止或偶见,纳食改善,各项检查均改善,尿酮体检查阴性或减少2个“+”以上。有效:恶心呕吐次数减少,程度减轻,可进食,各项理化检查有所改善。无效:症状无改善,尿酮体检查持续阳性。

4.2 2组妊娠剧吐临床疗效比较 见表1。总有效率对照组71.1%,观察组92.1%,2组总有效率比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=5.604$, $P=0.036$,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组妊娠剧吐临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	22	9	4	3	92.1 ^①
对照组	38	13	7	7	11	71.1

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组妊娠剧吐治疗前后主要证候积分变化情况比较 见表2。2组经治疗后恶心呕吐、饮食障碍等临床症状均有所改善,证候积分有所下降,治疗前后比较,差异均有显著性意义($P<0.05$);2组间比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组改善程度优于对照组。

表2 2组妊娠剧吐治疗前后主要证候积分变化情况比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	n	时间	恶心	呕吐	饮食障碍
治疗组	38	治疗前	2.56±0.34	2.42±0.37	2.17±0.52
		治疗后	0.43±0.15 ^{①②}	0.74±0.20 ^{①②}	0.55±0.16 ^{①②}
对照组	38	治疗前	2.48±0.31	2.44±0.33	2.13±0.47
		治疗后	1.52±0.23 ^①	1.76±0.28 ^①	1.36±0.29 ^①

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

4.4 2组妊娠剧吐患者治疗后1天内进食量比较 见表3。治疗组患者治疗后进食情况与对照组比较,差异有显著性意义($P<0.05$),提示治疗组优于对照组。

表3 2组妊娠剧吐患者治疗后1天内进食量比较

组别	n	不足100g	100~200g	超过200g	超过300g
治疗组	38	5	17	10	6
对照组	38	14	16	6	2

5 讨论

妊娠剧吐,属中医学妊娠恶阻、子病、阻病、病儿等范畴,是妊娠早期出现的以剧烈恶心呕吐为主要症状,伴有厌食、食欲差、纳少、食入即吐等饮食障碍的疾病。临床研究显示,妊娠剧吐多发生于妊娠16周之内,发病率为0.3%~1%^[3]。现代医学认为,妊娠剧吐的发病与孕妇妊娠期血液中绒毛膜促性腺激素水平急剧上升密切相关。最新研究认为,体质类型亦是妊娠剧吐患者发病的重要因素^[4]。中医学认为,妊娠剧吐多因冲脉之气上逆,胃失和降所致。临床多根据患者呕吐物的性状和患者的口感进行辨证。临床常见脾胃虚弱型、肝

胃不和型、痰湿阻滞型为多。患者多由于脾胃素虚或肝火旺盛,加之阴血下注胞宫养胎,冲脉旺盛,火气内扰,痰湿内生,冲气挟之上逆犯胃,导致胃失和降,发为呕吐。现代医学多通过输液、镇静、纠正电解质紊乱等进行对症治疗。中医药治疗则强调治病求本、辨证论治,方法多种多样。有中药内服、外敷、还有针灸的特色治疗,如经验方治疗、经方治疗、针灸治疗、针药配合治疗、耳穴贴压、穴位贴敷等^[6]。虽然中医药论治疾病多以汤药为主,但是对于治疗妊娠剧吐的患者而言,往往中药汤剂难以服用,且汤剂治疗疗程较长,呕吐仍有反复发作的可能^[6]。相比而言,中医外治法因操作简单、作用直接、副作用少等优点而为历代医家青睐,其根据中医基础理论,遵循辨证论治的原则,将各种中草药制成各类不同的剂型,如丸、散、丹、膏、栓、酊、酒剂等,贴敷于体表一定部位或穴位,经体表(皮肤)或五官九窍(眼、耳、口、鼻、前后二阴)等作用于人体,以取得局部和全身效应^[7]。

穴位贴敷法是中医外治法之一,其以中医经络学说为理论依据,将药物研成细末,用生姜、酒等汁调成糊状直接贴敷穴位,该法安全可靠、副作用小,可通过皮肤、黏膜及腧穴等部位直接吸收而起效,是中医学治疗疾病常用的一种无创疗法^[8]。

本次穴位贴敷将颗粒剂倒入药杯中,加入适量生理盐水混匀涂于敷贴上,贴于对应穴位,辨证取穴、辨证用药。对于胃虚型患者,取中脘、上脘、足三里,中脘利于调畅中焦气机,使脾气健运,胃气和降;上脘有和降胃气、止呕之功;足三里有健脾和胃、降逆行气之功;所用药物炒白术、党参功可健脾益气,养胃调中;豆蔻、砂仁功可化浊行气止呕;肝热型患者取中脘、上脘、内关;内关能够调畅上焦、中焦气机,达到和胃宽中,降逆止呕之效;中药配方颗粒:所用药物黄连、黄芩功可清热止呕,黄芩还有安胎之效;紫苏梗有宽中行气、安胎止呕之功;梅花功可平肝热,和胃降逆止呕;痰滞型患者取中脘、上脘、丰隆;丰隆处胃经下部,胃经浊气在此沉降,有降逆止呕之功;所用药物陈皮功可行气化痰;姜竹茹功可化痰止呕;茯苓、姜半夏功可健脾化痰、降逆止呕。除此之外,耳穴贴敷也是中医传统外治法之一,中医学认为,耳为宗脉之所

聚,耳廓外连躯体,内连脏腑,脏腑经络与耳穴密切相关。脏腑经络的失调反应于耳,发病时于耳廓相应部位可出现压痛点、敏感点,临床上即是通过刺激这些穴位来诊疗疾病。

笔者通过辨证于耳穴贴压能通过刺激耳穴相应部位达到治疗疾病的目的。耳穴胃有降逆止呕之效;耳穴脾有健脾和胃,行气降逆之效;耳穴肝有清肝泻热、降逆止呕之效。总之,中药穴位贴敷和耳穴贴压中医外治法均能有效作用于患者,达到降逆止呕之效。

本次研究结果显示,2组患者经治疗后恶心呕吐、饮食障碍等临床症状均有所改善,证候积分有明显下降,以治疗组的改善程度为优;治疗组患者治疗后的进食情况优于对照组患者;治疗组总有效率高于对照组。由此可得出,中药穴位贴敷联合耳穴贴压能有效缓解患者恶心、呕吐等临床症状,增强患者的食欲,凸显出中医外治法的优势与特色,值得临床深入研究运用。

[参考文献]

- [1] 陈华芳,沈瑛红,张继英. 中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻的效果观察[J]. 护理与康复, 2012, 11(5): 476.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[S]. 1997: 19-21.
- [3] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 408.
- [4] 陈宝艳,赵颖,柯晓燕,等. 妊娠恶阻患者中医体质与证型相关性研究[J]. 新中医, 2012, 44(4): 68.
- [5] 周阳帆. 中医药治疗妊娠恶阻的研究近况[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(3): 60-61.
- [6] 王芳,田翠. 耳穴压豆治疗妊娠恶阻研究述评[J]. 光明中医, 2013, 28(7): 1529.
- [7] 马俊杰,张以来. 关于中医穴位外治现代研究的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 1010.
- [8] 刘俊华. 中药及穴位贴敷配合西药治疗妊娠恶阻 60例[J]. 中医研究, 2011, 24(11): 49.

(责任编辑:刘淑婷)