

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.11.011

毫针针刺联合对症支持疗法治疗顽固性妊娠剧吐患者 20 例临床观察

金丽华^{*}, 胡德新²

(1. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江省杭州市潮王路 318 号; 2. 杭州市红十字医院)

摘要 目的 观察毫针针刺联合西医对症支持疗法治疗顽固性妊娠剧吐的临床疗效。方法 将 40 例顽固性妊娠剧吐患者随机分为治疗组与对照组各 20 例。对照组采用西医对症支持疗法, 包括卧床休息、心理疏导、流质饮食或禁食, 每日补充液体总量 3 000 ml 等。治疗组在对照组基础上加用毫针针刺治疗, 取内关(双侧)、足三里(双侧)、中脘、建里、下脘, 采用平补平泻法, 每日 1 次, 每次 30 min, 两组均连续治疗 5 天。治疗后观察两组患者临床疗效及平均住院时间, 终止妊娠情况, 尿酮体转阴率及血钾水平变化。结果 治疗组患者临床疗效总有效率、妊娠终止率、尿酮体转阴率分别为 90%、10%、90%, 对照组分别为 55%、45%、65%, 总有效率、尿酮体转阴率治疗组均高于对照组, 妊娠终止率治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组住院时间为 (6.40 ± 2.39) 天, 明显短于对照组的 (11.35 ± 3.89) 天 ($P < 0.01$)。两组治疗后血钾水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 毫针针刺联合西医对症支持疗法治疗顽固性妊娠剧吐疗效良好, 能明显改善患者临床症状、缩短住院时间。

关键词 顽固性妊娠剧吐; 针刺疗法; 妊娠终止率; 尿酮体

妊娠剧吐是指早孕反应不断加重, 频繁呕吐、不能进食, 出现水电解质紊乱、酸中毒及肝肾功能衰竭, 严重者可导致韦尼克(Wernicke)脑病甚至死亡的一种疾病。长期以来现代医学对该病的治疗多采用对症支持疗法, 然而经过治疗后还有部分患者疗效不佳, 称为顽固性妊娠剧吐, 有部分患者最终因无法忍受剧烈呕吐而不得不终止妊娠。我们采用毫针针刺治疗顽固性妊娠剧吐, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2009 年 10 月至 2013 年 10 月在浙江省新华医院和杭州市红十字会医院妇产科住院的顽固性妊娠剧吐患者 40 例, 采用随机数字表法分为治疗组与对照组各 20 例。治疗组年龄 22~31 岁, 平均 (25.09 ± 3.42) 岁; 孕周 6~11 周, 平均 (9.03 ± 2.15) 周。对照组年龄 21~30 岁, 平均 (26.03 ± 3.19) 岁; 孕周 6~10 周, 平均 (8.98 ± 2.28) 周。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参考《妇产科学》^[1]妊娠剧吐的诊断标准。①病史: 停经史, 有早孕反应, 并逐渐加重至频繁呕吐, 体重较妊娠前减轻 $\geq 5\%$; ②症状: 呕吐频繁, 不能进食或仅能进食少量流质饮食, 呕吐物中可有胆汁或咖啡样物质, 每日呕吐次数 ≥ 3 次; ③体征: 精神疲乏, 体重减轻, 面色苍白, 有不同程度的脱水, 皮肤干燥, 口唇干裂, 脉搏细数, 体温轻度升高, 尿量减少, 血压下降等; ④实验室检查: 尿妊娠试验阳性、B 超确诊宫内正常妊娠, 尿酮体阳性。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准者; 经过西医支持治疗 1 周仍无明显缓解者; 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

有可引起呕吐的消化系统疾病者(如急性病毒性肝炎、胃肠炎、消化性溃疡、胰腺炎、胆囊炎等); 神经系统疾病者(如脑膜炎、脑瘤等); 糖尿病患者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采取西医对症支持治疗措施^[1]: 卧床

* 通讯作者: susanabc@qq.com, 13067838210

休息、心理疏导、流质饮食或禁食,每日补充液体总量 3 000 ml,包括含 10% 葡萄糖注射液 500 ml、5% 葡萄糖盐水 1 000 ml、林格液 500 ml、生理盐水 1 000 ml (加入 2 ~ 3 g 维生素 C、维生素 B₆ 200 mg)。每日补钾 3 ~ 4 g (予 10% 氯化钾 10 ~ 15 ml 加入 5% 或 10% 葡萄糖溶液 500 ml 中静脉滴注)。禁食时,维持每小时尿量 > 1 000 ml。合并代谢性酸中毒者,适当补充 5% 碳酸氢钠注射液,肌肉注射维生素 B₁ 100 mg,每日 1 次(徐州莱恩药业有限公司,国药准字 H32021599)。连续治疗 5 天。

治疗组在对照组基础上加用毫针针刺治疗。取穴:内关(双侧)、足三里(双侧)、中脘、建里、下脘。操作方法:患者取平仰卧位,常规皮肤消毒,用 0.5 mm × 50 mm 一次性无菌针针刺以上穴位,采用平补平泻法,每日 1 次,每次留针 30 min,连续治疗 5 天。

2.2 观察指标与方法

治疗后观察两组患者临床疗效及平均住院时间,终止妊娠情况、尿酮体转阴率及血钾水平变化。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《妇产科学》^[5]拟定。治愈:恶心呕吐停止,能正常进食,症状消失,尿酮体检验连续 3 次阴性,血钾恢复正常范围(3.5 ~ 4.5 mmol/L)。显效:恶心呕吐停止或偶见,纳食改善,各项检查均明显改善,尿酮体检验阴性或减少,低钾血症略有改善。无效:症状无改善,尿酮体检验持续阳性。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理。计量资料用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组总有效率为 90%,对照组为 55%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组顽固性妊娠剧吐患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效
治疗组	20	13 (65)	5 (25)	2 (10)	18 (90)
对照组	20	8 (40)	3 (15)	9 (45)	11 (55)

3.2 两组患者住院时间比较

治疗组住院时间为(6.40 ± 2.39)天,对照组住院时间为(11.35 ± 3.89)天,两组住院时间比较差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组明显

短于对照组。

3.3 两组患者妊娠情况比较

表 2 示,治疗组妊娠终止率为 10%,对照组妊娠终止率为 45%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组明显低于对照组。

表 2 两组顽固性妊娠剧吐患者妊娠情况比较 例 (%)

组别	例数	继续妊娠	终止妊娠
治疗组	20	18 (90)	2 (10)
对照组	20	11 (55)	9 (45)

3.4 两组患者尿酮体转阴率比较

治疗组 20 例尿酮体转阴 18 例,阳性 2 例,转阴率为 90%;对照组 20 例尿酮体转阴 13 例,阳性 7 例,转阴率为 65%。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组尿酮体转阴率明显高于对照组。

3.5 两组患者治疗后血钾水平比较

治疗组治疗后血钾水平为(3.86 ± 2.39) mmol/L,对照组血钾为(3.47 ± 0.28) mmol/L,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

妊娠剧吐发生的确切病因至今尚未明了,除妊娠时激素影响、胃肠道蠕动减弱等因素外,近年来还有研究提示可能与幽门螺旋杆菌感染、女性胚胎、母血浆中胎儿 DNA 水平升高、孕前体重指数低等因素有关^[6]。西医治疗只能通过支持疗法以待妊娠反应自然消失^[7],不能较快改善症状、恢复食欲。

中医学称妊娠剧吐为“妊娠恶阻”、“阻病”、“子病”。该病首载于《金匱要略》,称之为“妊娠呕吐不止”。本病的病机主要是冲脉之气上逆,胃失和降所致^[8],治疗上以调气和中、降逆止吐为宜。其病性属标本俱虚,或本虚标实证。毫针针刺可调整全身经络脏腑的功能,促进消化腺分泌和排泄,具有增强胃肠功能及保护胃黏膜作用。本研究主要取任脉和足阳明胃经之穴位,针刺能补虚泄实、调和阴阳、和胃降逆。中脘为任脉之穴位,胃之募穴,八会之腑会,针刺其可健脾和胃、促进胃肠蠕动加快,使幽门开放加速胃排空;任脉之穴位建里有和胃健脾、通降腑气功效;下脘是足太阴、任脉之会,对胃痛、腹胀、呕吐、反胃、呃逆、食谷不化具有良效;内关为止呕要穴,且是心包经之络穴,八脉交会穴,通阴维脉,可激发中焦之气,使上逆之胃气平降,达到和胃止呕目的;足三里为

足阳明合穴，胃之下合穴，补益水谷之海，气血生化有源，胎得血养而自安。诸穴合用具有益气养阴、健脾和胃、降逆止呕之效。且本法采用毫针刺内关、足三里、中脘、建里、下脘，避免下腹部取穴，减少了对下腹部的局部刺激，减少患者的顾虑和流产的发生。

本研究结果显示，通过毫针针刺治疗后，患者的呕吐症状明显减轻，治疗组的总有效率高于对照组，治疗组的住院时间明显缩短，治疗组的妊娠终止率明显低于对照组。本方法取穴少，痛苦轻，疗效迅速，孕妇易于接受，值得临床推广。

Clinical Observation on Filiform Needling Combined With Symptomatic and Supportive Therapy for 20 Cases of Intractable Hyperemesis Gravidarum

JIN Lihua¹, HU Dexin²

(1. The Second Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province; 2. Red Cross Hospital in Hangzhou)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of filiform needling combined with symptomatic and supportive therapy for intractable hyperemesis gravidarum. **Methods** Forty cases of intractable hyperemesis gravidarum were randomized into treatment group and control group, with 20 in each. Both groups were given western medicine symptomatic and supportive therapy such as bed rest, psychological counseling, liquid diet or fasting and a total daily liquid supplement of 3000 ml. The treatment group was added with filiform needling on Neiguan (PC6, bilateral), Zusanli (ST36, bilateral), Zhongwan (CV12), Jianli (CV11) and Xiawan (CV10) with even reinforcing-reducing method for 30 minutes once daily. The treatment lasted for 5 consecutive days in both groups. The efficacy, average hospital stay, pregnancy termination, the changes of urine ketone and serum potassium in both groups were observed after treatment. **Results** The total effective rate and negative rate of urine ketone was 90% and 90% in the treatment group, which was significantly higher than 55% and 65% in the control group ($P < 0.05$). The pregnancy termination rate was 10% in the treatment group, which was significantly lower than 45% in the control group ($P < 0.05$). The average hospital stay in the treatment group was (6.40 ± 2.39) days, significantly shorter than (11.35 ± 3.89) days in the control group ($P < 0.01$). There was no significant difference between groups in the serum potassium level ($P > 0.05$). **Conclusion** The filiform needling combined with western medicine symptomatic and supportive therapy is effective for intractable hyperemesis gravidarum, which can obviously relieve symptoms and shorten the hospital stay.

Keywords intractable hyperemesis gravidarum; acupuncture therapy; pregnancy termination; urine ketone

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 79-80.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 366-368.
- [3] Rochelson B, Vohra N, Darvis hzadeh J, et al. Low prepregnancy ideal weight : height ratio in women with hyperemesis gravidarum [J]. J Reprod Med, 2003, 48(6): 422-424.
- [4] 欧阳惠卿. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 140-142.

(收稿日期: 2013-11-25; 修回日期: 2014-02-15)

编辑: 侯建春