

耳穴埋籽联合补液治疗妊娠剧吐 42 例临床观察

邱明娟 蒋宁群 刘 婷

(南京医科大学附属妇产医院中医科, 江苏南京 210004)

摘 要 目的:观察耳穴埋籽联合补液治疗妊娠剧吐的临床疗效。方法:将84例妊娠剧吐患者随机分为治疗组、对照组各42例,治疗组予耳穴埋籽联合补液治疗,对照组单予补液治疗,进行酮体转阴率、复发率、总有效率的对比分析。结果:治疗组酮体转阴率88.10%,复发率10.81%,总有效率95.24%;对照组酮体转阴率71.43%,复发率36.67%,总有效率85.71%,组间比较均具有统计学差异($P<0.05$)。结论:耳穴埋籽联合补液治疗对妊娠剧吐患者有确切疗效,可明显改善其临床症状,降低复发率。

关键词 妊娠剧吐 耳穴埋籽 酮体转阴率

中图分类号 R714.241.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)10-0061-02

妊娠早期最常见的不适反应是轻微呕吐、恶心择食、进食尚可,一般孕3个月后逐渐消失,此为正常妊娠反应。但有0.5%~2.0%妇女呕吐反应严重,厌食,食入即吐,不能正常进食,引起代谢紊乱,需要住院输液治疗,甚至需要终止妊娠,此类患者称为妊娠剧吐^[1]。近年来,笔者在临床实践中发现采用耳穴埋籽联合静脉补液的方法,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2011年1月至2014年12月住本院患者84例,采用随机数字表法分为2组。治疗组42例:年龄22~39岁,平均年龄(28.64±3.99)岁;孕期5~15周,平均孕期(9.62±2.44)周;平均呕吐天数(16.40±10.03)d。对照组42例:年龄20~36岁,平均年龄(28.62±3.30)岁;孕期5~15周,平均孕期(8.71±2.42)周;平均呕吐天数(11.45±10.35)d。2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 纳入标准 符合《实用妇产科学》^[2]及《中医妇科学》^[3]的诊断标准,B超检查提示宫内妊娠,尿酮体+~++++,血常规、肝胆脾胰彩超、肝肾功能无明显异常。

1.3 排除标准 (1)合并有严重肝肾疾病、阑尾炎、急性胃肠炎者;(2)葡萄胎、异位妊娠、稽留流产者。

2 治疗方法

2.1 对照组 静脉输液补液:予维生素B₆、维生素C、复方氯化钠注射液、乳酸钠林格注射液等,血钾偏低者予补钾治疗。10d为1个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予耳穴埋籽:

消毒双耳后,将粘有王不留行籽的胶布贴伏在交感、神门、脾、胃穴,每日按压穴位3次,两耳交替按压,隔日换贴1次,10d为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中妊娠剧吐相关标准制定。治愈:恶心、呕吐停止或明显改善,进食如常,尿酮体检查转阴;有效:恶心呕吐减轻,进食较治疗前增多,尿酮体检查较治疗前好转;无效:恶心呕吐未减轻,甚至加重,进食少,尿酮体检查无好转。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析,计数资料用百分比(%)表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者酮体转阴率及复发率比较 见表1。

表1 治疗组、对照组患者酮体转阴率及复发率比较 例(%)

组别	酮体转阴率	酮体复发率
治疗组	37/42 (88.10)*	4/37 (10.81)*
对照组	30/42 (71.43)	11/30 (36.67)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2组患者临床疗效比较 见表2。

表2 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	42	34 (80.95)	6 (14.29)	2 (4.76)	40 (95.24)*
对照组	42	23 (54.76)	13 (30.95)	6 (14.29)	36 (85.71)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

妊娠剧吐的发病机理尚未十分明确,多数研究者均认为与孕后血液中HCG水平迅速升高相关,也有报道指出妊娠剧吐发病与消化道HP感染、孕前低体质指数、精神心理因素等相关^[5]。据既往文献研究表明,怀孕早期妊娠剧吐会导致进食量少,营养摄入不足,从而影响孕晚期母儿结局,尤其是增加了妊娠期高血压的发病率、小于胎龄的分娩率以及低体重儿出生率,不但增加了社会、家庭的经济负担,还会给母婴健康带来不良影响^[6]。目前西医尚无特别有效的治疗方法,以禁食及静脉输液补充营养为主,而输液时间长有静脉炎风险,且病情易反复发作,患者痛苦难忍,甚至选择终止妊娠。

本病属于中医学“妊娠恶阻”范畴,中医学认为此病与脾胃、肝有关,脾胃虚弱、肝胃不和导致胃失和降,恶心不食,治疗以口服中药为主,但临床发现大部分患者往往难以忍受中药汤剂治疗,对中药治疗存在畏惧心理。笔者根据《素问·咳论》中“治脏者治其腧”以及《灵枢·口问》“耳者,宗脉之所聚也”的理论,通过耳穴埋籽来刺激这些反应点,达到治病的目的。胃穴、脾穴主治恶心呕吐、食欲不振等消化系统疾病;患者呕吐频繁,不能进食,甚至胃痛难忍,则易致焦虑、抑郁状态,有报道指出焦虑、抑郁等情绪状态是妊娠剧吐的危险因素^[7],故选取神门、交感2穴治疗,有安神止痛、镇静作用,可缓解患者焦躁情绪,有利于其积极配合治疗以保障胎儿的健康发

育。诸穴共奏健脾和胃、安神止呕之功。耳穴埋籽能持续刺激穴位,且疼痛轻微,无毒副作用,联合补液治疗妊娠剧吐,疗效良好,复发率低,值得临床推广。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:80.
- [2] 张惜阴.实用妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:149.
- [3] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:194.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中医药科技出版社,2002:258.
- [5] 杨蕊,胡洁蔓,朴丽,等.妊娠剧吐相关危险因素的研究新进展[J].中国妇幼保健,2016,31(10):2227.
- [6] 许晨晨.妊娠剧吐与围产结局病例对照研究[J].中国社区医师,2016,32(21):188.
- [7] TAN P C, VANI S, LIM B K, et al. Anxiety and depression in hyperemesis gravidarum: prevalence, risk factors and correlation with clinical severity[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2010, 149(2): 153.

第一作者:邱明娟(1973—),女,本科学历,副主任中医师,主要从事中医妇科临床工作。
qmj564@163.com

收稿日期:2017-07-13

编辑:华由王沁凯

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

- (普通图书) 黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告[M].南京:江苏科学技术出版社,2012:前言.
- (标准) 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,1994:201.
- (期刊) 谈勇,胡荣魁,夏桂成.国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药,2015,47(9):1.
- (报纸) 周蔓仪.109项中医药团体标准发布[N].中国中医药报,2015-11-27(1).
- (学位论文) 毕承明.肺癌证治规律文献研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。