

中医穴位注射联合艾灸对改善妊娠剧吐代谢紊乱的效果观察

李红梅

(德兴市中医院)

【摘要】目的:探讨发生妊娠剧吐且合并代谢紊乱者的治疗方案,主要分析中医穴位注射+艾灸的联合应用效果。方法:2020年1月至2023年12月,对妊娠剧吐的治疗展开研究,选择60例,以抽签法为分组方案,是对照组(30例)、研究组(30例),前者所用治疗方案是西医常规补液,后者所用治疗方案是西医常规补液+中医穴位注射+艾灸。结果:对两组治疗效果、PUQE评分、康复时间实施比较,有差异($P < 0.05$)。结论:妊娠剧吐合并代谢紊乱患者联合应用中医穴位注射剂艾灸,具有显著效果,可减少妊娠剧吐症状,缩短康复时间,值得推广。

【关键词】妊娠剧吐;代谢紊乱;西医常规补液;中医穴位注射;艾灸;治疗效果

Observation on the effect of TCM acupuncture injection combined with moxibustion on improving the metabolic disorder of pregnancy hyperemesis

Li Hongmei

(Dexing Hospital of Traditional Chinese Medicine)

[Abstract] Objective: To explore the treatment plan of patients with gravidaremesism and metabolic disorders, and to analyze the combined application effect of TCM acupuncture injection + moxibustion. Methods: From January 2020 to December 2023, the treatment of gravidomremesis was studied, and 60 cases were selected. The lottery method was the group plan, control group (30 cases) and research group (30 cases). The former used conventional western medicine rehydration, while the latter was conventional western medicine rehydration + Chinese medicine acupoint injection + moxibustion. Results: Treatment effect, PUQE score, and rehabilitation time were compared between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: The combined application of TCM acupuncture injection moxibustion in patients with gravetremesis has a remarkable effect, which can reduce the symptoms of gravidesis and shorten the rehabilitation time, which is worth promoting.

[Key words] hyperemesis gravidum; metabolic disorder; Western medicine; TCM acupoint injection; moxibustion; therapeutic effect

妊娠剧吐属于孕早期反应,多因人体中的人绒毛膜促性腺激素升高诱发持续、强烈的恶心呕吐症状等^[1-2]。妊娠剧吐是比较常见的问题,孕妇发生率高达0.8%^[3]。临床尚未明确妊娠剧吐发生原因,但可明确该病危害^[4]。妊娠剧吐发生后会让孕妇发生脱水、电解质紊乱与体质量下降等问题,甚至对患者生命安全造成威胁,还可导致子代发生自闭症谱系障碍、早产、神经系统发育迟缓等^[5]。很多孕妇发生妊娠剧吐后,会有强烈的疲劳感及负担感,部分患者会有抑郁与焦虑等多种精神异常问题^[6]。现今西医确诊妊娠剧吐后,通过输注补液达到治疗疾病的目的。该疗法的近期效果尚可,但无法持续改善预后,所以整体治疗效果一般。中医学将妊娠剧吐纳入“妊娠恶阻”范畴中^[7]。中医学观点如下,胞宫是奇恒之府,脾胃属于后天之本,气血生化之源,所以存在藏而不泻功能。孕期遭受多种因素刺激,导致冲脉之气旺盛,刺激胃部,促使阴血下注冲任,导致胃失和降,最终形成妊

娠恶阻。此次研究分析中医穴位注射、艾灸的联合作用,相关报道如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

研究时间2020年1月至2023年12月,纳入研究对象共计60例,均发生妊娠剧吐,均伴有代谢紊乱表现,均配合完成抽签法分组,各有30例纳入对照组、研究组。对照组:年龄范围与均数,是20-38岁、(29.37±2.12)岁;孕周范围与均数,是6-15周、(10.67±1.34)周,病程范围与均数,是3-13d、(8.35±1.22)d,孕次范围与均数,是1-5次、(3.32±0.75)次;生产类型,初产妇与经产妇,是22例、8例。研究组:年龄范围与均数,是20-39岁、(29.72±2.16)岁;孕周范围与均数,是6-14周、(10.38±1.30)

周, 病程范围与均数, 是 3-14d、(8.71 ± 1.26) d, 孕次范围与均数, 是 1-6 次、(3.68 ± 0.78) 次; 生产类型, 初产妇与经产妇, 是 21 例、9 例。对各组资料实施对比, 无差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组, 西医常规补液: 常规补液, 每日补液量控制在 3000ml, 若患者具有严重脱水问题, 首次输注补液时, 尽量选择较快的注射速度, 还可适当增加补液量, 结合患者的饮食、尿量以及体重, 酌情调整补液速度, 在患者恢复进食后, 逐步减少补液量, 直至患者恢复正常进食; 静脉补充维生素, 是维生素 C 与维生素 B6, 每日分别补充 2g、200mg, 基于孕妇的酸碱度水平以及水电解质实际情况适当补充电解质、纠正酸碱平衡。若有缺钾现象, 及时补充钾元素, 每日补钾剂量是 2.0-3.0g, 若是严重低血钾则将补钾剂量上调到 4.0-6.0g, 补钾期间需密切监测患者的尿钾情况以及血清钾情况, 及时调整补钾剂量, 保证补钾的针对性及个体化。基于患者尿酮水平及二氧化碳结合力, 及时提供 5% 碳酸氢钠溶液静脉补充, 补充量是 125-250ml, 及时纠正患者的酸中毒现象。

研究组, 在进行西医常规补液的基础上, 进行联合治疗:

(1) 中医穴位注射, 定位内关穴, 通过碘伏棉球清洁消毒

对应穴位皮肤, 严格遵循无菌原则, 从中心开始消毒, 一路朝外旋转涂抹, 消毒区域的面积是 5cm × 5cm, 准备注射器, 抽取维生素 B1 注射液和维生素 B6 各 1ml, 在患者的两侧内关穴分别注射 1 次, 一次注射 1ml, 垂直快速刺入穴位, 进针深度控制在 1 cm 左右, 以局部发生酸胀等多种得气感为宜, 回抽无血后注入药液, 定位足三里穴, 通过碘伏棉球清洁消毒, 步骤与内关穴消毒一致, 消毒面积液一致, 抽取维生素 B1 注射液和维生素 B6 注射液各 1ml, 在患者的两侧足三里穴分别注射 1 次, 一次注射 1ml, 垂直快速刺入, 进针深度控制在 1 cm 左右, 以局部发生酸胀等多种得气感为宜, 回抽无血后注入药液。(2) 艾灸: 定位足三里穴 (双侧)、内关穴 (双侧)、中脘穴, 选择平卧位, 通过手指按压对应穴位, 将出现明显酸胀感的部位作为艾灸部位, 实施温和灸, 以局部出现温热、皮肤出现红晕为宜, 一次艾灸 20min, 一天艾灸 1 次。

1.3 统计学方法

通过 SPSS26.0 统计比较。

2 · 结果

2.1 两组治疗效果 见表一。

表 1 治疗效果对比 (n/%)

组别	例数	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	治疗有效率 (%)
研究组	30	24	6	0	100.00
对照组	30	12	13	5	86.67
X ² 值	-	-	-	-	4.872
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 两组 PUQE 评分 见表二。

表 2 PUQE 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
研究组	30	13.38 ± 1.45	10.59 ± 1.32	6.31 ± 1.03
对照组	30	13.55 ± 1.41	11.52 ± 1.56	8.45 ± 1.09
t 值	-	0.865	3.421	7.675
P 值	-	0.234	0.001	0.001

2.3 两组康复时间 见表三。

表 3 康复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止吐时间 (d)	尿酮转阴时间 (d)	电解质正常时间 (d)	平均住院时间 (d)
研究组	30	3.01 ± 0.64	3.62 ± 0.75	4.26 ± 0.83	5.67 ± 0.82
对照组	30	5.27 ± 0.89	6.21 ± 0.94	7.68 ± 0.99	9.35 ± 1.05
t 值	-	6.254	6.109	6.157	6.211
P 值	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3·讨论

妊娠剧吐是妇产科常见疾病,但患者的病情严重程度存在鲜明差异^[8-9]。部分患者病情轻微,症状持续时间短,对母婴健康影响不大^[10-11]。部分患者病情严重,症状持续时间长,多合并酸中毒、脱水以及电解质失衡等多种问题,甚至会导致母婴营养不良^[12-13]。临床尚未明确妊娠剧吐的发生机制,但确定除遗传因素以外,还有精神因素和社会因素。若孕妇情绪状态很不稳定,或过于焦虑,均可导致血压波动,会对血液循环造成直接影响,故发生妊娠剧吐的概率非常高^[14]。若人体有迷走神经异常兴奋表现,也会导致妊娠剧吐发生。中医穴位注射是妊娠剧吐现今比较推崇的治疗方案,是传统针刺法的改进版本,与现代医学的肌肉注射方法联合,药物经穴位进入人体内部,可保证药物注射效率的同时,最大程

度上发挥药物作用。比较常用的注射药物是维生素 B1 与维生素 B6,经常注射的穴位是足三里穴、内关穴,具有理想的降逆止呕与舒肝和胃作用^[15]。艾灸也是妊娠剧吐常用资料方案,可在热力以及艾绒作用下发挥理想的调和气血、疏通经络与行气活血作用。对患者的内关穴、足三里穴与中脘穴实施艾灸,可发挥理想的和胃降逆与宽中理气作用。但考虑到妊娠剧吐患者入院治疗时已经存在较严重的脱水以及电解质失衡等代谢紊乱问题,所以还需联合西医常规补液,及时补充体内有效循环量,纠正水电解质失衡,改善代谢状态,促进妊娠剧吐患者早期恢复健康。

综上所述,妊娠剧吐发生后,联合应用中医穴位注射、艾灸,可提高治疗效果,减少恶心呕吐症状,加快康复时间。

参考文献:

- [1]江春慧,张六连,胡林娣,等. 间苯三酚联合甲氧氯普胺治疗妊娠剧吐的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(32): 138-140.
- [2]李美茹,李新新,王琛琛. 维生素 B6 联合铝碳酸镁治疗孕妇妊娠剧吐的临床有效率及安全性的分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(8): 112-115.
- [3]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.
- [4]余双英. 电子艾灸加中药穴位贴敷治疗妊娠剧吐的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 118-120.
- [5]陈桂英,马小星,胡海娜. 内关穴注射液维生素 B6 联合生姜贴敷法治疗妊娠剧吐的效果及对胃电图指标的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(3): 404-405.
- [6]郑瑞沙,王芳,翟莉敏,等. 掐按内关穴配合生姜敷贴穴位法治疗妊娠剧吐的效果及其对胃动素水平的影响[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(15): 157-159.
- [7]张玉兰. 穴位注射配合穴位按摩、安胎定呕方治疗妊娠剧吐的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(35): 180-182.
- [8]苏虹,宋红艳. 足三里与内关穴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, 132.
- [9]樊艺,黄丽,王亚飞,等. 子午流注穴位贴敷及注射联合头针治疗妊娠剧吐的临床观察[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(2): 207-211.
- [10]张幸华,罗盼盼. 循证护理联合足三里穴位注射维生素 B6 对妊娠剧吐患者的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(6): 155-157.
- [11]任志欣,朱敬云,邵素菊. 内关加足三里穴位注射辅助治疗妊娠剧吐的临床效果观察[J]. 内科, 2022, 17(3): 338-340.
- [12]张莉,鄧红艳,岳海娟. 足三里穴位注射维生素 B1 及 B6 混合溶液治疗妊娠剧吐的疗效观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(28): 27-28.
- [13]李杨,刘丽,沈文娟,等. 基于针刺的中医疗法治疗妊娠剧吐研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 120-122.
- [14]林金友. 穴位注射联合耳穴贴敷用于妊娠剧吐治疗的价值分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(17): 2480-2481.
- [15]黎秋风,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.