

妊娠剧吐孕妇中医体质分布特点及相关因素分析

杨海燕 宫璞

(随县中医医院 湖北随州 431500)

【摘要】分析妊娠期恶心呕吐孕妇的中医体质分布规律及相关影响因素,为中医药防治妊娠期恶心呕吐提供指导方案。**【方法】**纳入120例符合条件的妊娠期恶心呕吐孕妇,收集孕妇的一般资料、运用妊娠期恶心呕吐专用量表(PUQE)和《中医体质分类与判定标准》进行临床流行病学横断面调查。对恶心呕吐孕妇的中医体质分布规律及相关影响因素进行统计分析。**【结果】**(1)120例孕吐患者中医体质以偏颇质为主,恶心呕吐症状表现明显者的常见体质为气郁质,其次为阳虚质、气虚质、阴虚质;(2)其中气郁质与NVP之间存在显著正相关($P<0.01$),阳虚质与年龄之间呈显著正相关。**【结论】**气郁质是妊娠剧吐患者最常见的偏颇体质,其次是阳虚质、阴虚质和气虚质,气郁质可能是孕吐患者的易感体质,此体质类型妊娠剧吐患者的NVP水平显著高于其他体质,孕妇年龄越大,发生妊娠剧吐风险更高,更易出现阳虚偏颇体质。

【关键词】妊娠 剧吐 中医体质

Analysis of TCM constitution distribution characteristics and related factors in pregnant women with pregnancy hyperemesis

Yang Haiyan Gong Pu

(Sui County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Suizhou 431500)

[Abstract] The physical distribution pattern of TCM and related influencing factors of pregnant women with nausea and vomiting during pregnancy were analyzed, so as to provide a guidance plan for TCM prevention and treatment of nausea and vomiting during pregnancy. **[Methods]** 120 eligible pregnant women with nausea and vomiting during pregnancy were included, and the general data of pregnant women were collected, and the cross-sectional survey of clinical epidemiology was conducted using the special quantitative table of nausea and vomiting during pregnancy (PUQE) and the Classification and Judgment criteria of TCM constitution. The distribution of TCM constitution and related influencing factors of pregnant women with nausea and vomiting were analyzed statis. **[Results]** (1) The TCM constitution of 120 patients with morning sickness was mainly biased, and the common constitution of those with obvious symptoms of nausea and vomiting was qi depression, followed by Yang deficiency, qi deficiency and Yin deficiency; (2) there was a significant positive correlation between qi depression and NVP ($P<0.01$), and a significant positive correlation between Yang deficiency and age. **[Conclusion]** gas depression is the most common bias in patients with hyperemesis pregnancy constitution, followed by Yang deficiency, Yin deficiency and qi deficiency, qi depression may be susceptible in patients with morning sickness, the physical type of hyperemesis pregnancy patients NVP level significantly higher than other physique, the older the pregnant women, higher risk of hyperemesis, more prone to Yang deficiency biased constitution.

[Key words] pregnancy emesis Chinese medicine constitution

妊娠早期出现恶心呕吐,头晕倦怠,甚至食入即吐,西医称之为妊娠剧吐。中医将其归于“恶阻”“恶阻”“子病”“阻病”范畴^[1]。是孕期特有的一种病理现象,约50%~80%的孕妇在妊娠早期会出现不同程度的恶心呕吐^[2]。在西医治疗方面,目前主要依赖于止吐药物治疗和营养对症支持治疗。然而,这些药物的使用需谨慎,因为

它们可能对胎儿产生不良影响。故本研究以妊娠早期妇女为对象,采用横断面调查方法,观察妊娠早期妇女恶心、呕吐等不适反应,借助《中医体质分类与判定标准》进行体质学判定,探讨妊娠期恶心呕吐与中医体质的相关性,以期临床从体质层面及早干预体质偏颇,维持孕妇妊娠期气血充盈调和,有利于临床早期防治妊娠剧吐,降低早孕反应,提高母婴幸福感。

1.资料与方法

1.1 研究对象:收集2019年12月—2021年12月本院妇产科门诊收治的符合纳入与排除标准的妊娠早期恶心呕吐患者120例。

1.2 纳入标准

(1)符合早期妊娠诊断标准^[3],经B超确认为宫内妊娠,可见明显胎心胎芽,孕14周以下者;(2)入组孕妇年龄为20~42周岁;(3)所有患者孕检资料完整,配合度较好。

1.3 排除标准

(1)排除肠胃炎、甲状腺疾病等内科疾病引起的恶心



呕吐；(2)合并妊娠良性颅内压增高症、消化道恶性肿瘤疾病等；(3)多胎妊娠患者；(4)先兆流产者；(5)精神病患者或因其他原因不能配合完成调研者。

1.4 调查方法

1.4.1 资料采集：收集 120 例患者基线资料，包括收集 120 例患者基线资料，包括姓名、年龄、孕周、生育史、饮食喜好等。年龄为 20~42 岁，平均年龄 (27.71 ± 1.36) 岁；将年龄分为三组：28 岁以内适龄产妇，28~35 岁中高龄产妇，36 岁以上的高龄产妇。

1.4.2 妊娠剧吐情况：采用美国妇产科医师协会发布的妊娠期恶心呕吐专用量化表 (pregnancy - unique

quantification of emesis and nausea, PUEQ)^[4]对患者恶心呕吐情况进行评价，总分在 6 分及以下视为轻度，7~12 分视为中度，13 分及以上视为重度。

1.4.3 体质分类及判定：采用《中医体质分类与判定标准》^[5]，对所有患者中医体质进行判定，量表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质、痰湿质 9 部分构成。中医体质判定标准：判定平和质为正常体质，除平和质以外的 8 种体质为偏颇质，如存在兼夹体质，则判定为得分最高的体质类型。具体判定标准见表 1。

表 1 平和质与偏颇体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分 转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分 不满足上述条件者	否
偏颇质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30 ~ 39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学处理和分析，一般资料、PUQE 评分、体质分布等采用描述性统计，满足正态分布的计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述，组间比较采用 t 检验，多组间比较采用单因素方差分析；计数资料用率 (%) 表示， χ^2 检验；采用皮尔逊相关系数 (Pearson) 线性回归分析各指标相关性，均以 P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 一般情况及妊娠期恶心呕吐专用量化表 PUEQ 评分情况：本次调查妊娠早期恶心呕吐患者 120 例，平均年龄为 (27.71 ± 1.36) 岁，其中年龄最大者 42 岁，最小者 20 岁，28 岁以内适龄产妇 63 名，28~35 岁产妇 43 名，36 岁以上的高龄产妇 14 名。依据 PUEQ 量表评分结果将 120 例患者分为轻度组 60 例 (6 分及以下)、中度组 46 例 (6~

12 分) 和重度组 14 例 (13 分及以上)，见表 2。

表 2 3 组妊娠早期剧吐患者 PUQE 评分情况

年龄组别	年龄			PUQE 评分
	20~27 岁	28~35 岁	36 岁及以上	
轻度组	45	13	2	5.02 ± 0.88
中度组	18	24	4	8.77 ± 1.12
重度组	0	6	8	13.45 ± 1.00

2.2 中医体质判定结果 在被调查的 120 名妊娠剧吐妇女中，依据《中医体质分类与判定》^[5]，120 例孕吐患者的中医体质类型以偏颇质为主，共计 N 例，占 90.8%。各体质分布人数及比例从高到低排列依次为：气郁质 28 例 (23.3%) > 阳虚质 25 例 (20.8%) > 气虚质 20 例 (16.6%) > 阴虚质 14 例 (11.6%) > 痰湿质 9 例 (7.4%) > 湿热质 5 例 (4.2%) > 血瘀质 5 例 (4.2%) > 特禀质 1 例 (0.8%)。PUQE 评分轻度组体质分布较多的前 3 位为阳虚质、气郁质、气虚质；中-重度组为气郁质、气虚质、阴虚质。具体每种体质类型分布情况见表 3。

表 3 3 组妊娠呕吐患者中医体质分布情况 单位：例 (%)

组别	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	气郁质	痰湿质	湿热质	血瘀质	特禀质
轻度组	60	8 (13.3)	10 (16.7)	13 (21.6)	4 (6.6)	11 (18.3)	5 (8.3)	4 (6.6)	3 (5.0)	1 (1.6)
中度组	46	3 (6.5)	8 (17.4)	9 (19.6)	6 (13.0)	13 (28.3)	4 (8.7)	1 (2.2)	2 (4.3)	0 (0)
重度组	14	0 (0)	2 (14.3)	3 (21.4)	4 (28.6)	4 (28.6)	1 (7.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合计	120	11 (9.2)	20 (16.6)	25 (20.7)	14 (11.6)	28 (23.3)	9 (7.4)	5 (4.2)	5 (4.2)	1 (0.8)

2.3 中医体质相关分析

运用 Spearman 秩相关分别探讨发现气郁质与 PUQE 评分中-重组呈显著正相关 (P<0.01)，阳虚质与年龄之间呈显著正相关 (P<0.01)。

3. 讨论

3.1 根据研究结果显示孕妇年龄越大，PUQE 评分越高，

即恶心呕吐症状越重。《素问·上古天真论》篇中记载，女子“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕”，意思是女子到了35岁左右时，阳明脉就开始出现了衰老的迹象，阳明经脉属胃，脾胃为后天之本，气血生化之源，胃气衰退，孕后血聚于下以养胎元，冲气偏胜，脾胃虚弱则失于和降，冲气夹胃气上逆则呕吐。该类人群的调理策略在孕前期或孕早期应侧重于健脾益气、和胃降逆，如使用香砂六君子汤等益气健脾方剂。如曾敬光教授老治疗妊娠恶阻胃虚者用六君子汤加生姜、藿香、旋覆花^[6]。

3.2 本次调查中气郁体质出现频次最高，其次为阳虚质、气虚质、阴虚质。可见气郁质、气虚质、阴虚质、阳虚质为本次调查中孕妇的主要体质类型。气郁之人 NVP 反应较其他体质严重，在中医理论中，呕吐病位在胃，与肝脾关系密切。如根据《黄帝内经》所述：“女子以肝为先天”，肝主疏泄，有调节脾胃升降的功能，气郁之人平素情志抑郁，气机郁滞不畅，而妊娠以后，精血下聚养胎，肝藏血，精血下聚后，肝血就会更虚，阴阳相互制约，阴血虚致肝阳旺，而木克土，肝旺则犯脾胃，终致胃失和降，出现恶心、干呕、呕吐等胃部不适；其次饮食物的消化吸收依靠脾胃的受纳、腐熟与运化功能来完成，而肝的疏泄功能促进脾胃的升清和降浊，肝的疏泄是脾胃功能正常运行的一个前提，肝气郁结可导致气机不畅，进而影响脾胃运化功能，使得孕妇出现恶心、呕吐等症状；再者肝气郁结是情志致病的始动因素，情志过极，肝失疏泄，脏腑功能失调，产生痰、火、湿等病理产物，阻滞气机以致妊娠恶阻呕吐，情志变化加剧亦会加重肝气郁结，使病情顽固难愈。在调理气郁质时，我们可采用“五行相生相克”模型，将情绪管理与身体调理相结合。如《黄帝内经》所言：“怒伤肝，悲胜怒”，通过疏导情绪，减少肝郁，进而促进脾胃功能，再配合运用清肝疏气、和胃降逆的经方，如小柴胡汤，来改善肝郁气滞体质，减轻妊娠

剧吐的症状。如商桂华等^[7]用加味四逆散方联合针灸治疗肝胃不和证妊娠恶阻。

3.3 本次研究显示阳虚质与年龄之间呈显著正相关。阳虚质是素体阳气不足，失于温煦，而形成的一种偏颇体质，女性是阴柔之体，阴盛阳衰，正如《普济妇人诸疾门》中所说：“女子以阴为主，则阴柔乎阳”。本研究对象主要是湖北省内的患者，而湖北冬季寒冷，寒易伤阳，可能会造成女性阳虚质的易感体质，此外，现代人嗜食寒凉之品、衣着单薄、长期呆在空调房缺乏锻炼等也会伤及体内阳气，阳气不可自行恢复，久而久之形成阳虚质的偏颇体质。《素问·上古天真论》篇中记载，女子“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕”，而随着年龄的增长，阳气逐渐衰退，阳气不足以脾肾阳虚为主，阳虚质女性在孕后由于阳气不足，无法温煦冲任胞宫，胞宫虚寒；脾为后天之本，气血生化之源，脾健则气血充，胎元稳，脾阳不足，精微化生无力，运化无力，胃气上逆，则易发干呕。

4.小结

“未病先防”是中医健康管理研究领域中的一个研究热点，本研究从中医体质学角度切入，发现气郁质与 NVP 具有显著相关性。基于体质可调、体质可变的原理，通过早期干预体质，起到预防 NVP 的发生，减缓其程度，缩短其时间等作用，对于提高妊娠早期妇女的高生活质量将具有重要的临床意义；同时体质具有遗传性，即母亲的偏颇体质可影响胎儿体质，进而影响孩子成年后罹患各种慢性疾病的倾向^[8]，可见孕期、孕前的体质调理对母儿的短期和远期健康都有着深远的意义。

参考文献：

- [1]张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京：中国中医药出版社，2007：195-198.
- [2]Matthews A, Haas D M, O'Mathú na D P, et al.Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy.Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, 21 (3): CD007575
- [3]Committee on Practice Bulletins - Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No.189: Nausea And Vomiting Of Pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 2018, 131 (1): e15 - e30.
- [4]陈露露, 漆洪波.美国妇产科医师学会“妊娠期恶心呕吐指南 2018 版”要点解读.实用妇产科杂志, 2018, 34 (6): 421-426
- [5]中华中医药学会.中医体质分类与判定.北京：中国中医药出版社，2009
- [6]韩皎皎.曾敬光教授学术思想及临床经验总结（附：124 例妊娠恶阻临床回顾性分析）[D].成都：成都中医药大学，2016.
- [7]商桂华, 刘金艳, 祁宝银, 等.加味四逆散联合针灸治疗妊娠恶阻肝胃不和证的疗效观察[J].中医药信息, 2017, 34 (4): 113-115.
- [8]王琦.论中医体质研究的 3 个关键问题（下）[J].中医杂志, 2006, 47 (5): 329-332.