

[文章编号] 1007-0893(2024)11-0062-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.11.018

内关穴注射维生素 B6、生姜敷贴联合 益生菌治疗妊娠剧吐临床疗效

鲁音音 武文慧

(郑州市妇幼保健院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 分析内关穴注射维生素 B6、生姜敷贴联合益生菌治疗妊娠剧吐 (HG) 的临床疗效。方法: 选取郑州市妇幼保健院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月收治的 HG 患者 210 例, 以随机数字表法分为对照组 (105 例, 内关穴注射维生素 B6 联合生姜敷贴治疗) 及观察组 (105 例, 内关穴注射维生素 B6、生姜敷贴联合益生菌治疗)。维持治疗 7 d 后, 比较两组患者恶心呕吐改善情况、指标复常时间、住院治疗时间、胃肠功能指标、治疗总有效率和治疗相关不良反应。结果: 观察组患者的生化指标复常、电解质复常、尿酮转阴及总体住院时间均较对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 3 d、5 d 观察组患者妊娠恶心呕吐专用量表 (PUQE) 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者胃肠功能指标主频及主功率较对照组高, 胃动过缓及胃动过速较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗过程中, 均未发生治疗相关不良反应。结论: HG 选择内关穴注射维生素 B6、生姜敷贴、益生菌联合方案进行治疗, 能够促进呕吐尽快得到有效控制, 促进胃肠功能改善, 提高治疗总有效率, 缩短住院时间。

[关键词] 穴位注射; 维生素 B6; 生姜敷贴; 益生菌; 妊娠剧吐**[中图分类号]** R 544.1 **[文献标识码]** B

妊娠后女性由于激素水平变化明显、胃肠功能异常, 极易引发恶心呕吐等早孕反应, 通常情况下孕吐不会明显影响身体健康并在孕 12 周后逐渐得到缓解, 但部分孕妇会发生妊娠剧吐 (hyperemesis gravidarum, HG), 具体表现为频繁呕吐无法正常进食, 进而导致水电解质紊乱、代谢性酸中毒、酮症, 严重时甚至会引发肾衰竭, 对孕妇健康及胎儿发育存在严重影响^[1-2]。目前西医多采取止吐、纠正水电解质紊乱、营养支持等常规治疗方案, 但是由于妊娠期间用药禁忌较多, 因此临床认为中医方案可更加有效缓解呕吐情况, 还能够降低药物不良反应, 更具应用优势^[3]。益生菌目前在临床中应用广泛, 用药后定植在人体中, 能够生产活性微生物, 调节肠道菌群进而强化机体免疫功能, 在多种疾病治疗中发挥着

积极作用, 且药物安全性得到广泛验证^[4-5]。本研究中, 选择郑州市妇幼保健院收治的 HG 患者开展对照研究, 对比分析中医外治方法联合益生菌治疗 HG 的临床效果, 提供更多依据促进 HG 临床治疗方案优化, 汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市妇幼保健院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月收治的 HG 患者 210 例, 以随机数字表法分为两组, 各 105 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。研究经伦理委员会核准 [批号: 伦审办 2023 第 (36) 号]。

表 1 两组患者一般资料比较

(n = 105)

组别	是否初产妇 / 例		年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	妊娠时间 $\bar{x} \pm s$, d	体质量指数 $\bar{x} \pm s$, kg · m ²	病程时间 $\bar{x} \pm s$, d
	是	否				
对照组	69	36	27.09 ± 2.41	58.19 ± 7.41	23.41 ± 1.15	15.23 ± 1.33
观察组	65	40	26.87 ± 2.34	58.37 ± 7.52	23.63 ± 1.28	15.39 ± 1.40

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 于郑州市妇幼保健院建档并接受产检, 证实为单胎妊娠且胎儿发育正常; (2) 中西

医依据相关标准^[6-7]确诊为 HG; (3) 尿酮检查结果为阳性; (4) 孕妇具备清醒意识和良好配合能力; (5) 对本研究知情同意。

[收稿日期] 2024 - 04 - 16**[作者简介]** 鲁音音, 女, 医师, 主要研究方向是妇产科学。

1.2.2 排除标准 (1) 中医外治法治疗禁忌或益生菌无法耐受; (2) 检查结果提示胚胎发育异常或既往有流产史; (3) 合并精神疾病; (4) 合并严重器质性疾病; (5) 其他原因导致呕吐(如中毒、甲状腺功能亢进症、胃肠疾病等)。

1.3 方法

两组患者均完善相关检查, 排除治疗禁忌, 并予以营养支持及健康宣教。

1.3.1 对照组 本组患者首先予以维生素 B6 (中华药业股份有限公司, 国药准字 H42021511) 内关穴注射治疗, 指导患者平卧接受治疗, 对内关穴(双侧) 临近位置消毒处理, 使用注射剂配合 6 号针头, 垂直穴位快速刺入后, 有明显酸胀感后回抽, 确认无回血后缓慢注入维生素 B6 (50 mg), 每日治疗 1 次。穴位注射治疗后, 予以生姜敷贴治疗, 大拇指和内关穴保持垂直进行按压, 以有酸麻感为宜, 按压 5 s 后暂停 2 s 后再次按压, 维持穴位按压 5 ~ 10 min, 后将准备好的薄姜片(厚 2 mm) 放置在内关穴上, 利用透明敷贴进行固定。治疗 7 d。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上, 观察组增加使用益生菌进行治疗, 药物使用复合乳酸菌肠溶胶囊(江苏美通制药有限公司, 国药准字 H19980184), 药物餐后口服使用, 每日 3 次, 每次 0.66 g。治疗 7 d。

1.4 观察指标

(1) 指标复常及住院时间: 汇总两组患者治疗后生化指标复常、尿酮转阴、电解质复常所需时间及总体住院时间。(2) 恶心呕吐程度: 评估工具为妊娠恶心呕吐专用量表 (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea, PUQE) [8], 分别于治疗前及治疗后 (1 d、3 d、5 d) 观察并记录患者恶心干呕及呕吐情况, 赋分 0 ~ 15 分, 分值越高提示恶心呕吐情况越严重。(3) 胃肠功能: 治疗前及治疗 7 d 后, 空腹状态接受智能胃肠功能测定仪检测主频、主功率、胃动过缓、胃动过速指标。(4) 治疗总有效率: 评价指标包括痊愈 (恶心呕吐基本全部消失, 不会影响正常进食及睡眠, 出院后未复发或再次入院)、显效 (恶心呕吐明显得到缓解, 偶有呕吐, 每日呕吐次数在 2 次及以下)、有效 (尿酮体仍未转阴, 仍有恶心呕吐症状, 但是较治疗前有所改善, 每日呕吐 3 ~ 4 次)、无效 (治疗后恶心呕吐症状无明显缓解, 尿酮体持续阳性甚至影响继续妊娠) [6]。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。(5) 治疗相关不良反应: 分析比较两组患者治疗过程中是否发生腹泻、皮疹、头晕头痛。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项指标复常及住院时间比较

观察组患者的生化指标复常、电解质复常、尿酮转阴及总体住院时间均较对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者指标复常及住院时间比较 ($n = 105, \bar{x} \pm s, d$)

组别	生化指标复常	尿酮转阴	电解质复常	总体住院时间
对照组	4.47 ± 1.52	3.61 ± 0.59	3.87 ± 1.20	8.79 ± 1.35
观察组	3.89 ± 1.37 ^a	2.15 ± 0.43 ^a	3.26 ± 1.14 ^a	6.80 ± 1.27 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者恶心呕吐程度比较

治疗后观察组患者 PUQE 评分较治疗前明显降低, 且治疗后 3 d、5 d 观察组患者 PUQE 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者恶心呕吐程度比较 ($n = 105, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	治疗前	治疗 1 d	治疗 3 d	治疗 5 d
对照组	11.12 ± 2.14	9.23 ± 1.75 ^b	8.11 ± 1.97 ^b	6.65 ± 1.78 ^b
观察组	11.26 ± 2.20	9.38 ± 1.82 ^b	7.13 ± 1.88 ^{bc}	5.72 ± 1.56 ^{bc}

注: 与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组同时段比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后胃肠功能指标比较

治疗后两组患者的主频及主功率较治疗前高, 胃动过缓及胃动过速较治疗前低, 且治疗后观察组患者主频及主功率较对照组高, 胃动过缓及胃动过速较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后胃肠功能指标比较 ($n = 105, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	主频 / 周 · min ⁻¹	主功率	胃动过缓 / %	胃动过速 / %
对照组	治疗前	2.25 ± 0.21	0.32 ± 0.03	25.21 ± 2.33	17.53 ± 1.49
	治疗后	2.57 ± 0.26 ^d	0.45 ± 0.04 ^d	21.56 ± 2.38 ^d	15.79 ± 1.64 ^d
观察组	治疗前	2.23 ± 0.22	0.31 ± 0.03	25.26 ± 2.28	17.50 ± 1.42
	治疗后	2.94 ± 0.24 ^{de}	0.53 ± 0.05 ^{de}	18.57 ± 1.15 ^{de}	14.31 ± 1.32 ^{de}

注: 与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者治疗总有效率比较 [$n = 105, n (%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	1(0.95)	39(37.14)	57(54.29)	8(7.62)	97(92.38)
观察组	3(2.86)	45(42.86)	56(53.33)	1(0.95)	104(99.05) ^f

注: 与对照组比较, ^f $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗相关不良反应比较

两组患者治疗过程中, 均未发生治疗相关不良反应。

3 讨论

HG 对母婴健康存在严重影响, 需要积极进行干预。西医多通过药物口服或液体输注实现止吐、纠正电解质紊乱并满足营养需求, 但治疗见效慢、治疗时间长、用药有风险, 总体治疗效果并不尽如人意^[9-10]。中医认为 HG 发生是因怀孕后胃失和降冲脉上逆或肝胃失和胎热上扰, 对症治疗效果更佳^[11]。维生素 B6 属于 HG 治疗常用药物, 本研究选择穴位注射治疗, 中医止吐穴位较多, 其中内关穴为八脉交汇处, 归属心包经, 具有调节中焦及脾胃功效^[12]。敷贴法属于中医常用外治方法, 基于经络学开展的生姜敷贴, 生姜止呕作用得到广泛验证, 敷贴后生姜作用于穴位可刺激经络运行, 改善气血和脏腑功能^[13]。目前临床将益生菌用于小儿呕吐、消化不良呕吐等治疗中效果较为理想, 药物可改善个体微生态环境和胃肠功能, 对人体健康有助益^[14]。

本研究结果提示, 观察组患者生化指标复常、电解质复常、尿酮转阴及总体住院时间较对照组短, 治疗后 3 d、5 d 观察组患者 PUQE 评分较对照组低, 主频及主功率较对照组高, 胃动过缓及胃动过速较对照组低, 治疗总有效率较对照组高, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示内关穴注射维生素 B6、生姜敷贴联合益生菌治疗方案应用价值高。其原因在于, 药理研究结果证实, 经穴使用药物能够兼具刺激穴位及药物吸收效果, 配合生姜敷贴, 生姜中含有的姜烯酮和姜酮, 可强化末梢镇吐作用, 并促进分泌胃泌素和胃动素, 有助于改善胃肠功能^[15]。配合使用益生菌, 一方面能够缓解胃肠不适, 还可以强化免疫功能帮助肠道生态屏障重建, 对身体机能恢复有利, 且联合治疗方案安全性较高, 更为适合孕期使用。

综上所述, 内关穴注射维生素 B6、生姜敷贴联合益生菌治疗 HG 总体效果及安全性理想。

[参考文献]

[1] 赵洁. 妊娠剧吐致低钾血症补钾治疗的临床研究 [J]. 重

庆医学, 2022, 51 (2): 297-298.

- [2] 刘俐, 王宇, 李晶明, 等. 妊娠呕吐和剧吐的中西医治疗研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (2): 265-270.
- [3] 刘承东, 常惠, 刘德广, 等. 妊娠剧吐的中西医研究进展 [J]. 中国医药导报, 2021, 18 (11): 37-40.
- [4] 杨敏琪, 张吉翔, 董卫国. 益生菌治疗炎症性肠病的研究进展 [J]. 疑难病杂志, 2022, 21 (11): 1202-1205.
- [5] 刘夏, 侯彬彬. 益生菌治疗过敏性疾病机制及应用的研究进展 [J]. 实用医学杂志, 2022, 38 (11): 1434-1438.
- [6] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠剧吐的诊断及临床处理专家共识 (2015) [J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50 (11): 801-804.
- [7] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 鲁成林, 徐国珍, 张少华, 等. 改良版孕期恶心和呕吐量表信效度研究 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11 (4): 84-86.
- [9] 叶文慧, 范丽梅, 杨威, 等. 耳穴压豆联合内关穴位贴敷治疗妊娠剧吐的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37 (4): 671-675.
- [10] 杨子芬, 杨燕梅, 赵右更, 等. 生姜外敷内关穴配伍补液用于妊娠剧吐的临床效果观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31 (4): 960-963.
- [11] 李杨, 刘丽. 中医药治疗妊娠剧吐应用现状及展望 [J]. 陕西中医, 2022, 43 (1): 127-129.
- [12] 曹小荣, 陈芳, 李平. 内关穴注射液维生素 B6 联合益生菌治疗妊娠剧吐的临床研究 [J]. 贵州医药, 2023, 6 (12): 1905-1906.
- [13] 许洁, 郁金芬. 内关穴位按压配合生姜敷贴法对妊娠剧吐患者胃动素水平的影响 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (2): 280-285.
- [14] 姜丽, 徐浩, 孙玄, 等. 早期口服益生菌对早产儿免疫系统及消化系统的影响 [J]. 中国微生态学杂志, 2020, 32 (9): 1050-1055.
- [15] 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.