

妊娠恶阻的辨证施护

万筱婷

(江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

关键词:妊娠恶阻;护理;辨证施护

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0089-01

妊娠早期出现严重的恶心呕吐、头晕厌食,甚则食入即吐者,称为“妊娠恶阻”。现代医学认为本病的发生与血中绒毛膜促性腺激素水平急剧上升及植物神经系统功能紊乱有关,一般出现在妊娠前三个月,中医学则认为这是“冲气上逆、胃失和降”所致。如果症状较轻,只有恶心,偶有少量呕吐、轻微头晕等,不需住院治疗,只要适当改善一下居住环境,保持通风、安静、舒适,避免一些不良异味刺激,调整好自己的情绪,注意饮食,避免过油、过腻、味道过腥等食品,症状可自行改善或消失,无需药物治疗。笔者在此主要探讨恶心、呕吐等症状较严重需住院治疗的妊娠恶阻,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院妇科自 2006 年元月~2008 年 12 月三年间共收治妊娠恶阻患者 106 例,年龄 21~32 岁;其中脾胃气虚型 81 例,占 76.4%,肝胆燥热型 12 例,占 11.3%,痰凝气滞型 13 例,占 12.3%;妊娠时间 30~45d;住院时间 11~28d。患者在基本用药的基础上进行临床辨证施护,结果治愈(恶心、呕吐等主要症状基本消失)92 例,占 86.8%,好转(症状减轻)9 例,占 8.5%,无效(自行中止治疗或症状无改变)5 例,占 4.7%,总有效率为 95.3%。

1.2 辨证施护

1.2.1 脾胃气虚型 主要临床表现有:恶心呕吐,甚至食入即吐,呕吐物多为清水,不思饮食,头晕体倦,嗜睡,舌淡,苔白,脉缓滑无力。治疗除支持疗法外,可采取中医健脾和胃、降气止呕之香砂养胃丸加味。辨证施护在强调情志护理、调节饮食的基础上,可指导病人多吃生姜片及甘甜饮食如红枣、糖

水等,用薏仁煎粥少量多餐,并保持胃脘温暖,有利于减轻恶心呕吐的症状。

1.2.2 肝胆燥热型 临床表现主要是妊娠早期呕吐酸水或黄绿色苦水,头晕目眩,口苦咽干,渴喜冷饮,舌红,苔黄燥,脉弦滑。中医治疗予疏肝利胆、清热润燥之中药一贯煎合柴胡疏肝散加减,如呕吐甚可配合西医支持疗法。辨证施护以情感护理为主,尽量使孕妇保持精神上的安定愉快,饮食以清淡、易消化食物如稀饭、面条、百合粉、藕粉等为主,并配合各种带凉性的新鲜蔬菜、果汁。

1.2.3 痰凝气滞型 此型主要是一些肥胖的孕妇,临床表现是妊娠早期恶心呕吐,呕吐痰涎,不思饮食,心悸气短,头晕目眩,舌胖,有齿印,苔白带腻,脉滑。中医治疗予化痰除湿、行气止呕之二陈汤加味。辨证施护除调理情绪外,可适当指导病人加强运动,饮食可食些辛温化湿之品如干姜、萝卜干、柚子皮,既可抑制胃气上逆,又可运脾理气化湿,也可用绿豆、扁豆、薏仁、生姜片煎汤代茶饮。

2 讨论

妊娠恶阻,中医又称“子病”、“阻病”、“病儿”,由于妊娠后情志变化,气血失和,导致脾胃升降失调,胃气上逆,所以妊娠恶阻强调情志饮食护理,根据病人的身体和临床表现症状的不同,利用中医理论进行辨证,在强调情志护理的同时,根据饮食不同属性,加强饮食护理,同时还要通过心理护理,加强与病人沟通来培养病人积极的思维方式和乐观主义精神,使其能够积极配合治疗,平稳渡过妊娠前三个月的恶阻期,以达到治疗目的。

(收稿日期: 2009-05-08)

3 讨论

静脉输液技术是利用大气压和液体静压形成的输液系统内压高于人体静脉压的原理,将液体输入人体内^[1],一般情况下若液体滴完,输液系统内压小于人体静脉压,静脉血就会回流至管内,也就是我们常说的静脉回血。改良法与传统法最大的不同就在于它有效地缩短了让静脉有回血机会的时间,因为它直接在针头处返折输液管,拔出针头,不需要像传统法先关闭调节阀再垂下身来操作,而且操作简便、易掌握,不多花费任何材料,又能有效地防

止回血污染被褥和地面^[1],减少对病人身心的损伤,维护良好的护患关系,增加患者对护士的信任感,提高患者对护士工作的满意度。

参考文献

[1]毛美琪,张红星,徐明珍.对护生循证护理学习现状的调查分析[J].中华临床护理学杂志,2004,2(26):2 729
[2]姜安丽,石琴.新编护理学基础[M].北京:高等教育出版社,2001. 405,408
[3]针秀英.静脉拔针后局部淤血原因分析和预防方法探讨[J].中国校医,2001,15(6):457

(收稿日期: 2009-04-24)