

内关穴位注射治疗妊娠剧吐 32 例临床应用

刘凤娟¹ 罗安娜²

(1 广东省清远市中医院 清远 511500;2 广东省广州市戒毒管理局医院 广州 510435)

摘要:目的:观察内关穴位注射治疗妊娠剧吐的临床疗效。方法:将 60 例妊娠剧吐病人随机分为两组,对照组 28 例,每天均予静脉补液纠正水电解质平衡,静滴维生素 B₆ 及肌注维生素 B₁、B₁₂ 以补充维生素;研究组 32 例,隔天双侧内关穴位注射维生素 B₁、B₆ 及 B₁₂。结果:研究组治疗 1 周后治愈率为 84.38%,对照组治愈率为 17.86%,两组比较有明显差异(P<0.001)。结论:内关穴位注射治疗妊娠剧吐效果明显优于西医支持疗法,且操作简单,费用低廉,值得基层推广。

关键词:妊娠剧吐;穴位注射;内关穴

中图分类号:R 714.241

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.025

孕妇在妊娠早期出现食欲不振、轻度恶心呕吐、头晕、倦怠等症状,称为早孕反应。但少数孕妇恶心呕吐严重,进食即吐,影响工作和健康,甚而威胁生命,临床称妊娠剧吐。妊娠剧吐病人由于严重呕吐、长期饥饿,引起水电解质紊乱,脂肪代谢的中间产物酮体积聚,尿中出现酮体,导致代谢性酸中毒。如不及时治疗或治疗不当,可导致 WERNICK 脑病、电解质紊乱引起心律失常,以至死亡^[1]。长期以来对本病的治疗多采用支持疗法,本院自 2007 年以来采用内关穴位注射治疗妊娠剧吐取得一定疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例患者均为清远市中医院妇产科门诊及住院患者,经确诊为妊娠剧吐患者,年龄 22~40 岁,平均(28.44± 4.57)岁,孕周 6~14 周,平均(8.75± 1.76)周,经常规补液治疗 3 d 以上无效者,按就诊顺序号对应随机数字法,随机分为两组:研究组 32 例,平均(28.23± 4.57)岁,孕周(8.56± 1.66)周;对照组 28 例,平均(28.68± 3.76)岁,孕周(8.97± 1.58)周。两组年龄、孕周之间比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。两组尿酮体均在(++)或以上,并排除病毒性肝炎及葡萄胎等疾病引起的呕吐。

1.2 治疗方法 研究组 32 例患者取坐位或平卧位,取双侧内关穴,每穴常规消毒后,用 2 mL 注射器分别抽取维生素 B₁ 注射液 50 mg、维生素 B₆ 注射液 50 mg、维生素 B₁₂ 100 μg 充分混匀。注射器针头直刺 0.3~0.5 寸,快速提插,使患者产生酸、麻、胀感,回抽注射器针芯,无回血时缓慢将药物注入。隔日注射 1 次,2 次为 1 个疗程,治疗 1 周后评定疗效。对照组 28 例,每天均予静脉补液纠正水电解质平衡,静滴维生素 B₆ 100 mg 及肌注维生素 B₁ 100 mg、B₁₂ 200 μg;

1.3 疗效判断标准 按《妇产科学》^[2]设计疗效评定标准。痊愈:无呕吐,饮食正常,尿酮体(-);显效:

每天呕吐 0~1 次,能进三餐,尿酮体(-~+);有效:每天呕吐 2~4 次,能进少量食物,尿酮体(+);无效:每天呕吐频繁,食入即吐,尿酮体(++~+++).

1.4 随访 分别于治疗后 1 周进行随访,由专人观察内关穴位注射后血压、心率变化,观察两组腹痛、阴道流血情况及恶心、呕吐症状缓解的时间。

1.5 统计方法 采用 SPSS10.0 软件进行统计,计量资料以均数和标准差($\bar{X} \pm S$)表示,用 t 检验及方差分析。等级资料用频数计数,组间比较用 Ridit 分析,P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

治疗 1 周两组疗效比较,研究组总有效率及治愈率均明显高于对照组(P<0.05);治疗 2 周治疗组的复发率明显低于对照组(P<0.01)。

表 1 两组治疗后疗效比较 例(%)						
组别	n	治愈	显效	好转	无效	复发
研究组	32	27(84.38)	3(9.38)	1(3.12)	1(3.12)	3(9.38)
对照组	28	5(17.86)	6(21.43)	12(42.86)	5(17.86)	13(46.43)

3 讨论

根据中医经络理论,人体生理、病理与相关穴位有密切关系,针刺穴位,可直接影响人体生理、病理反应进展,导致生理、病理反应的发生和终止^[3]。穴位疗法是中医学外治法之一,在中医理论的指导下,用药物对穴位进行刺激,不断地通过经络作用于全身,即疏通经络,调和气血,扶正祛邪,平衡阴阳,达到治疗的目的。中医学认为,妊娠之后,经血藏而不泻,血海之血下聚冲任养胎,血分不足,气分有余,致气血不调,冲气上逆犯胃,胃失和降,故见呕吐等症^[4]。维生素 B₆、B₁、B₁₂ 能维持心脏、神经及消化系统的正常功能,对食欲不振、消化不良、胃肠道张力不足等有显著的治疗和预防作用。内关属手厥阴心包经穴位,手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里,且下膈络三焦,通过阴维脉为阴维交会穴,三焦之中脾胃属中焦,通过刺激内关穴而激发中焦之气,使上逆之胃气平降达到止呕目的;阴维脉与任脉交会,故刺激内关穴可达到调理冲任、使冲脉之气下降之作用。维生素 B₁、B₆、B₁₂ 混合液行内关穴

保妇康凝胶联合微波治疗宫颈糜烂 104 例

蒋华英¹ 文毅²

(1 江苏省宜兴市和桥医院 宜兴 214211; 2 江西杏林白马药业有限公司 南昌 330013)

摘要:目的:观察保妇康凝胶联合微波治疗宫颈糜烂的临床疗效。方法:选取宫颈糜烂患者 204 例,分为微波治疗后联合保妇康凝胶治疗组 104 例和单纯微波治疗对照组 100 例。观察两组患者术后阴道排液、阴道流血及创面愈合情况。结果:治疗组较对照组阴道排液时间明显缩短,阴道流血量减少,创面愈合快,且治愈率高。结论:保妇康凝胶具有祛腐生肌、促进组织更新修复的作用,联合微波治疗可提高宫颈糜烂的治愈率,值得临床推广。

关键词:宫颈糜烂;微波;保妇康凝胶

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.026

宫颈糜烂是女性生殖系统最常见的一种炎症性疾病,是慢性宫颈炎最常见的一种病理改变^[1]。宫颈糜烂与病毒、支原体、衣原体感染有关,也是宫颈癌的主要诱发因素之一。因此,寻求安全、有效的治疗和预防宫颈糜烂的方法已成为当务之急。我院自 2009 年 1 月~2010 年 12 月应用微波联合保妇康凝胶治疗宫颈糜烂,并与单纯微波治疗做对比,发现联合用药临床疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2009 年 1 月~2010 年 12 月本院妇科门诊及妇科学查中发现宫颈糜烂(I°~III°)患者 204 例为研究对象,年龄 22~57 岁,治疗时间为月经干净后 3~7 d。随机分为两组,微波和保妇康凝胶联合治疗组(A 组)104 例,单纯微波治疗对照组(B 组)100 例。治疗前经宫颈膜式液基细胞学检测,排除了宫颈 CIN 及癌,白带常规检查排除阴道霉菌、滴虫、支原体、衣原体感染。两组在年龄、病情和病变程度上差异均具可比性。

1.2 宫颈糜烂诊断标准 按《妇产科学》第 6 版分类标准^[2]:根据糜烂面积大小分 3 度:I 度(轻度)指糜烂面积小于整个宫颈面积的 1/3;II 度(中度)指糜烂面积占整个宫颈面积的 1/3~2/3;III 度(重度)指糜烂面积占整个宫颈面积的 2/3 以上。根据糜烂的深浅程度分为 3 型:单纯型、颗粒型、乳突型。

1.3 治疗方法 两组均于月经干净后 3~7 d 治疗,用 GW-92m 型微波治疗仪,输出功率 20~30 W,宫颈管外口由内向外放射性照射,治疗范围超出糜烂注射,药物进入穴位后,由于针的机械刺激、药物本身的作用和刺激,通过经络和神经扩散,反射性地引起大脑皮层病灶感应点周围区域抑制,加之药物在穴位处滞留的时间较长,可增强与延续穴位的治疗作用,并使之沿经络循行,以疏通运气,经神经和体液系统对机体的调节作用,起到了调节神经、安神和胃、降逆止吐的作用^[4]。内关穴是治疗恶心、呕吐、胃痛的有效穴位,且维生素 B₁、B₆、B₁₂ 为护心、

面 5 mm。糜烂面在微波治疗后均匀变成黄白色为宜,如有出血及渗出可用干棉球拭干,并在出血处照射,即可止血。A 组于治疗后使用保妇康凝胶(国药准字 Z20050474,规格:4 g/支)阴道用药,每天 1 支,5 d 为 1 个疗程。B 组单纯使用微波治疗。两组均嘱术后 1 个月内不做重体力劳动,保持外阴清洁,禁盆浴、性交和阴道冲洗。术后随访观察两组阴道排液、术后阴道出血及检查子宫颈创面修复情况。

1.4 治愈标准 (1)阴道分泌物正常;(2)下腹部及腰骶部疼痛明显减轻或消失;(3)子宫颈阴道黏膜光滑;(4)子宫颈口呈圆形或椭圆形,形态正常;(5)子宫颈管壁无增生结节,无肉芽,无纳氏囊肿;(6)子宫颈及其周围组织无触痛,无接触性出血;(7)子宫颈肥大者,比术前缩小 1/3~1/2;(8)子宫颈陈旧性裂伤、外翻、变形者明显修复,形态基本正常。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 阴道排液情况 见表 1。术后两组患者均出现阴道排液现象,但 A 组术后排液时间较短,排液量较少,和 B 组比较有显著性差异($P<0.05$),说明治疗组在改善阴道排液量方面优于对照组。

表 1 两组术后阴道排液情况比较 例					
组别	n	相当于月经量	小于月经量	≤7 d	>7 d
A 组	104	42*	62*	60*	44*
B 组	100	58	42	39	61

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 阴道流血情况 见表 2。术后 A 组阴道创面出血时间明显低于 B 组,有显著性差异($P<0.05$),说止吐、营养神经之药物,经内关穴注射,针药相互结合,故可治疗妊娠剧吐,值得基层推广应用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.220-228
[2]项东玉.内关穴注射维生素 B₁ 治疗妊娠剧吐 114 例临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(9):21
[3]欧阳惠卿.全国高等中医药院校教材·中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2006.140-142
[4]范振玲,苏心镜.内关穴注射小剂量氟哌啶预防人流综合反应的探讨[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,11(11):676

(收稿日期:2011-04-14)