

中医药治疗妊娠剧吐研究进展

蔡亚平¹ 吴飞华^{2#}

(1 江西中医药大学 2019 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词: 妊娠剧吐; 中医药治疗; 进展; 综述

中图分类号: R714.25

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.075

妊娠剧吐 (Hyperemesis Gravidarum) 是指妊娠早期排除其他疾病, 孕妇出现频繁恶心呕吐, 引起脱水、电解质紊乱及代谢性酮症酸中毒, 严重者可导致多器官衰竭和孕妇死亡的疾病^[1]。该病是一种自限性疾病, 大部分患者不需要治疗, 少部分症状严重者需入院治疗^[2]。频繁而剧烈的呕吐及无法正常进食给患者身心造成一定程度的伤害, 亦会影响胎儿的生长发育或致不良妊娠结局。据报道^[3], 妊娠剧吐可间接增加胎儿生长发育受限的发生风险。中医药治疗妊娠剧吐本着治病与安胎并举的原则, 辨证采用不同的治疗方法, 有一定的优势。现将近 5 年来中医药治疗妊娠剧吐的研究作一综述。

1 病因病机

妊娠剧吐归属于中医学“妊娠恶阻、子病、病儿、阻病”等病症范畴。中医学认为本病发病机理为冲气上逆、胃失和降, 治疗应以调气和中、降逆止呕为大法^[4]。肝主疏泄, 调畅气机, 促进和协调脾胃气机升降; 脾主升清, 胃主降浊, 气机通畅、升降运动有序脾胃方可正常运纳。妇女妊娠后冲脉气盛, 冲脉附肝, 肝脉夹胃, 冲气上犯于胃, 胃失和降以致恶心呕吐。据五行制化与胜复理论^[5], 病起之初, 机体尚可通过胜复调节机制, 在局部不平衡的情况下, 自行调节以维持整体的协调平衡。此时则着重表现出肝胃不和的症状。随病情进展或在患者情志过极等其他因素影响下, 机体自身已不能维持平衡的状态, 则发生“木旺乘土”, 病将及脾胃, 引起脾胃不足, 发为脾胃虚弱证。历代医家对此病均有论述, 但大都认同其病位在肝、肾、脾、胃, 尤与肝胃相关, 大致分为风气痰饮、脾胃虚弱、肝肾阴虚和肝胃不和 4 种证型^[6]。

现代医家在前人基础上结合自己的临证经验对妊娠剧吐的病因病机作了不同的论述。有研究^[7]表明, 妊娠剧吐患者的抑郁症状报告率较未被诊断的妊娠女性高。林洁提出从心与脾胃论治妊娠恶阻, 认为妊娠早期孕妇易情志过极, 致使心神受伤, 心乃五脏六腑之主, 心不安, 五脏亦不安, 机体处于失衡状态, 则会出现恶心、厌食及呕吐等症状^[8]。马大正^[9]治疗寒热错杂型妊娠恶阻善用八法之中的温清二

法, 对于胃腑郁热见滞者, 从通降论治。谈勇在恶阻的治疗中, 强调“治未病”思想^[10]。在临证上, 刘金星认为妊娠恶阻与肺胃之间关系密切, 治疗可从通降肺胃之气着手^[11]。傅金英认为本病的发病与情志密不可分, 治疗时重视情志疗法的应用^[12]。李岩在傅山的学术基础上, 提出脾肾不足, 肝气上逆犯胃的观点, 在治疗肝胃的同时兼顾脾肾^[13]。

《沈氏女科辑要》云:“呕吐不外肝、胃两经病”。综上所述, 本病的发病主要责之于肝胃, 涉及心、肺、脾、肾四脏。在临证分析病因病机时, 应从整体观念出发, 本着治病与安胎并举的原则, 辨证采用不同的治疗方法。治疗方法大致可分为中药汤剂治疗和外治法两种。

2 辨证论治

2.1 中药辨证治疗 王永富等^[14]运用频数分析 242 例妊娠恶阻患者的中医证型, 发现常见证型为, 肝胃不和型 63 例 (26.03%), 脾胃虚弱型 55 例 (22.73%), 气阴两虚型 33 例 (13.64%)。笔者查阅近 5 年来关于妊娠恶阻或妊娠剧吐证的临床报道, 发现关于气阴两虚型妊娠恶阻的文献较少, 其他证型报道亦少。因此以下仅对肝胃不和、脾胃虚弱型妊娠剧吐治疗方法及当代医家治疗妊娠恶阻的经验方进行归纳。

2.1.1 脾胃虚弱证 现代医家对妊娠剧吐患者采用单纯补液治疗与联合口服中药汤剂治疗的效果进行了临床对照试验。顾玉琴、洪鑫燊等^[15-16]采用香砂六君子汤为主方治疗, 结果治疗组治疗后有效率、临床症状及指标转阴时间等均优于对照组。章利晨^[17]采用土金双倍汤治疗妊娠剧吐患者, 发现治疗总有效率高于单纯补液治疗。

2.1.2 肝胃不和证 王沙沙^[18]予对照组静脉补液治疗, 试验组加用苏叶黄连汤加减方, 结果表明两组患者治疗的总有效率无差别, 但试验组患者临床症状缓解时间短于对照组患者。宋爱英^[19]在对照组基础上, 配合抑肝和胃饮合异功散加减口服治疗妊娠恶阻患者, 结果观察组总有效率、酮体转阴率均明显优于对照组。

通信作者: 吴飞华, E-mail: 369561003@qq.com

2.1.3 当代医家治疗妊娠恶阻经验用方 林洁将苏叶黄连汤和香砂六君子汤合方化裁为基础方治疗各种类型的妊娠恶阻^[8]。其组方为:苏叶、白术、黄连、党参、茯苓、姜半夏、甘草、陈皮、桑寄生、砂仁、菟丝子。临证时灵活加减。傅金英^[20]自拟方八珍止呕汤,方药组成:黄芪、党参、白术、茯苓、当归、白芍、姜半夏、木香、川芎、姜竹茹、焦神曲、砂仁、炒麦芽、甘草。曾倩^[21]治疗妊娠恶阻常以小半夏加茯苓汤合寿胎丸为主方加减,方药组成:茯苓、生姜、姜半夏、菟丝子、续断、桑寄生。武权生^[22]自拟健脾化湿方治疗脾虚湿阻型妊娠恶阻,方药组成:白术、黄芪、党参、甘草、茯苓、广藿香、豆蔻、黄芩、陈皮、砂仁、姜半夏。

王璐等^[23]对《中医方剂大辞典》中治疗妊娠恶阻的 168 首方剂进行了统计分析,共涉及 116 味药物。研究结果显示,频次排名前 10 味中药有生姜、人参、半夏、茯苓、陈皮、白术、炙甘草、甘草、麦冬、砂仁。陈自明《妇人大全良方》记载:“半夏有动胎之性,盖胎初结,虑其易散,不可不谨也”。但《内经》言:“有故无殒”。故用药时应掌握“中病即止”原则。陈修园曾言,“半夏得人参,不惟不碍胎,且能固胎”。且半夏临床上使用多与生姜配伍,生姜不仅能杀半夏之毒,也被喻为“呕家圣药”,两者相伍所组成的小半夏汤更为临床上治疗呕吐的基础方。上述 10 味药除半夏有小毒外,余皆为药食同源之品,应用得当则无伤胎之忧。口服中药时,煎服方法亦十分重要,煎药宜浓,量应少,服药时应在患者未呕吐之时,少量频服,或代茶频饮^[8,21]。若患者呕吐剧烈,无法服药,此时应以外治法为佳。

2.2 外治法治疗

2.2.1 针刺治疗 现代医家以采用岭南飞针手法、腕踝针、揸针配合穴位按压治疗患者为实验组^[24-26],对照组皆为常规补液治疗。结果实验组总有效率、治愈率、酮体转阴率均高于对照组,且不良反应发生率更低。表明针刺治疗妊娠呕吐有一定的疗效。

2.2.2 穴位贴敷治疗 清·徐大椿言:“汤药不足尽病……用膏药贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经活络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤为有力”。钟帆等^[27-28]给予对照组基础治疗,静脉补液、饮食起居护理等,治疗组在对照组基础上给予穴位贴敷,结果治疗组总有效率、平均住院天数、复发率及酮体转阴情况均优于对照组。万庆芝等^[29]对中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻的随机对照研究进行了 Meta 分析,共纳入 12 篇文献,样本总数 1 053 例,其中试验组 532 例,对照组 521 例,结果显示试验组

治愈率及总有效率均高于对照组。

2.2.3 耳穴治疗 临床研究^[30-31]表明,与常规补液治疗相比,耳穴贴压法联合补液治疗效果优于单用耳穴贴压及单补液治疗。关丽波等^[32]认为维生素 B₁₂ 耳穴注射协同静脉补液治疗疗效优于静脉补液及肌注联合补液治疗。

2.2.4 穴位注射治疗 孙莉等^[33]采用维生素 B₁ 注射内关穴联合维生素 B₆ 注射足三里穴治疗妊娠剧吐患者,治愈率高于单纯补液治疗。冯欣等^[34]对内关穴注射维生素 B₁ 治疗妊娠剧吐的研究进行了 meta 分析,共纳入 12 篇文献,研究对象 1 247 例。结果表明内关穴位注射维生素 B₁ 治疗妊娠剧吐止吐疗效更明显。

2.2.5 其他治疗 现代医家提出在对照组常规补液治疗基础上,运用按揉背俞穴、颈部推拿、低频止吐仪刺激内关穴、穴位埋线联合健脾止呕方、米汤保留灌肠、五音疗法联合中药穴位贴敷治疗等治疗妊娠剧吐患者^[35-39],临床研究结果表明以上几种治疗方法均能有效提高治疗总有效率,较快改善患者临床症状。余还有芳香疗法、情志疗法等等,因报道较少,在此未罗列。

2.2.6 联合治疗 张改花^[40]采用中医捏脊联合穴位按摩治疗妊娠剧吐,与单纯实施穴位按摩的对照组相比,观察组患者治疗疗效优于对照组。郑艳艳^[41]采用穴位注射配合穴位贴敷治疗妊娠剧吐患者,并将效果与单纯进行穴位贴敷治疗相比较,结果观察组患者治疗总有效率 96.67%,对照组为 83.33%。翟伟等^[42]予肌注组、穴位组患者注射维生素 B₁ 注射液,穴位注射组分为内关组、足三里组及内关加足三里组。结果穴位注射组治疗效果明显优于肌注组,内关加足三里组治疗效果优于单纯内关注射组、足三里注射组。以上研究均对比了联合治疗与单种方法治疗的效果,结果表明联合治疗效果更佳。

3 讨论

临床上所见的妊娠剧吐患者大部分病情已经发展了一段时间,因担心用药安全性问题,未及时治疗导致病情加重,往往就诊时已存在脱水、电解质紊乱等临床症状。西医采用营养支持、补充体液、调节体内电解质平衡等的基础治疗,用药相对安全,且能快速纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡的状态。但在止吐药物选择上,范围相对受限,部分止吐药物在孕早期使用对胎儿存在致畸风险。

中医药治疗妊娠呕吐的临床疗效显著,安全性高,治疗形式多样,且可根据患者病情辨证论治,行

个体化治疗。中药汤剂大都有气味且口感较差,呕吐剧烈的患者往往难以坚持。对于不能口服中药者,采用外治法,可以获得良好的治疗效果。但中医药在治疗上亦有其不足之处,也存在一定的局限,妊娠剧吐的重症患者往往病情进展较快,为避免引起并发症,应及时采用中西医结合治疗,必要时下胎益母。

在整理资料时笔者发现,现阶段中医药治疗妊娠剧吐的临床研究中,大都为散在的小样本临床观察,另存在实验设计不严谨、疗效评价标准差异性大等问题。当代医家用药选择上也存在地域、气候、体质的差异性。在岭南地区,罗氏妇科认为因岭南地势低平,气候湿热,所以岭南人体质多偏于脾肾不足、气阴两虚,不耐滋补,用药性以平为佳^[43],当代医家阐述其经验组方临床治疗效果往往多从病案举例切入,未有数据佐证。查阅近 5 年来相关文献,鲜少发现关于中医药治疗妊娠剧吐不良反应的报道,及中医药治疗妊娠剧吐动物实验研究。综上所述,中医药治疗妊娠剧吐的疗效显著,但作用机制尚不明确,需更进一步进行循证医学研究。

参考文献

- [1]徐丛剑,华克勤.实用妇产科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2017.112-115.
- [2]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.
- [3]黄文,朱鹏,高荣,等.妊娠剧吐与胎儿生长受限的关联研究[J].卫生研究,2012,41(4):602-608.
- [4]谈勇.中医妇科学[M].第4版.北京:中国中医药出版社,2016.144-148.
- [5]孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].第3版.北京:中国中医药出版社,2012.46-47.
- [6]金雅,吴花,郝乐乐,等.妊娠恶阻源流考[J].安徽中医药大学学报,2020,39(3):6-9.
- [7]Azlan WAW,Ramalingam M,Razali R,et al.Anxiety,depression and marital satisfaction in women with hyperemesis gravidarum:A comparative cross-sectional study in Hospital Tengku Ampuan Rahimah,Klang,Malaysia[J].Asia Pac Psychiatry,2020:e12416.
- [8]谢建.林洁教授从心与脾胃论治妊娠恶阻经验[J].广西中医药,2020,43(3):32-34.
- [9]马大正.经方温清法治疗妊娠恶阻[J].浙江中医杂志,2007,42(6):319-320.
- [10]刘音吟.谈勇治疗肝胃不和型妊娠恶阻的经验[J].江苏中医药,2016,48(9):27-28.
- [11]王宇飞.顽固性妊娠恶阻脾胃同治举隅[J].山东中医杂志,2015,34(5):390-391.
- [12]刘秋瑾,傅金英.傅金英教授“病证结合”治疗恶阻经验撷萃[J].中国民族民间医药,2018,27(13):46-48.
- [13]张萌萌.李岩教授治疗肝胃不和型妊娠恶阻经验[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(22):58-59,69.
- [14]王永富,陈孝萍,薛云云,等.妊娠恶阻的中医证候分布规律[J].临床医学研究与实践,2018,3(25):128-129.
- [15]顾玉琴,张晓娟.观察中西医结合治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐的临床疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(29):33.
- [16]洪鑫鑫,王坚红.香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻 42 例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(10):42-43.
- [17]章利晨.土金双倍汤治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐 33 例[J].浙江中医杂志,2016,51(11):838.
- [18]王沙沙.苏叶黄连汤加减方联合静脉补液法治疗肝胃不和型妊娠剧吐的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(10):217-218.
- [19]宋爱英.静脉补液联合中药治疗妊娠恶阻的临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(21):123-124.
- [20]孙小可,傅金英,郭梦云,等.傅金英治疗妊娠恶阻经验采撷[J].中国民间疗法,2020,28(10):20-22.
- [21]李苏晨,郑小艳,周航,等.曾倩教授论治妊娠恶阻经验特色浅析[J].亚太传统医药,2018,14(3):132-133.
- [22]赵琴琴,武权生.武权生运用健脾化湿方治疗妊娠恶阻经验[J].中医药临床杂志,2017,29(11):1833-1835.
- [23]王璐,孙越臣,云雪林.《中医方剂大辞典》中治疗妊娠恶阻方剂的用药规律分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(94):165-167.
- [24]马文君,崔韶阳,宁艳,等.岭南飞针手法联合对症支持治疗妊娠剧吐临床观察[J].光明中医,2020,35(2):228-230.
- [25]颜国辉,林栋.腕踝针辅治妊娠剧吐临床研究[J].实用中医药杂志,2020,36(5):593-594.
- [26]黄诗蔚.揸针配合穴位按压为主治疗妊娠剧吐疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(1):51-55.
- [27]钟帆,潘兆兰.穴位贴敷治疗肝胃不和型妊娠恶阻的疗效观察[J].江西中医药,2018,49(12):57-58.
- [28]姚慧,赵辉.子午流注择时穴位贴敷治疗脾胃虚弱证妊娠恶阻患者的临床研究[J].南京中医药大学学报,2018,34(4):361-363.
- [29]万庆芝,鄂友梅,王波.中药穴位贴敷治疗妊娠恶阻的系统评价及 Meta 分析[J].中医临床研究,2020,12(29):135-139.
- [30]朱郑芳,方晓红,孙津津,等.耳穴贴压法联合补液法治疗妊娠恶阻的临床观察[J].中国妇幼保健,2018,33(19):4523-4525.
- [31]吴小华,胡丽莎,陈晓勇,等.耳穴贴压法对妊娠剧吐患者胃动素水平的影响[J].中西医结合研究,2015,7(2):57-59.
- [32]关丽波,赵仁峰,张永兵,等.维生素 B₁₂ 耳穴注射治疗妊娠剧吐的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(18):96-98.
- [33]孙莉,张勤华.穴位注射治疗妊娠剧吐 100 例临床研究[J].江苏中医药,2019,51(11):31-33.
- [34]冯欣,许忠波,叶琳,等.内关穴注射维生素 B₁ 治疗妊娠剧吐效果的 meta 分析及试验序贯分析[J].中国医药导报,2020,17(9):87-90,108.
- [35]陈国旺,陈媚媚,洪荣凯,等.推拿配合静脉补液治疗妊娠恶阻的疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(8):98-99.
- [36]朱奕融,方淑芬.经皮电刺激内关穴对妊娠剧吐的疗效研究[J].中国现代医生,2020,58(6):59-61.
- [37]李久现,胡小芳,陈萍,等.穴位埋线合健脾胃止呕方联合常规补液治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐 35 例[J].中医研究,2019,32(4):62-65.
- [38]花梅华.米汤保留灌肠治疗妊娠剧吐的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A2):20162.
- [39]张莉瑶.五音疗法联合中药穴位贴敷治疗妊娠剧吐的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):118,122.
- [40]张改花.中医捏脊联合穴位按摩治疗妊娠剧吐临床观察[J].光明中医,2020,35(12):1859-1861.
- [41]郑艳艳.穴位注射配合穴位贴敷治疗妊娠剧吐的疗效观察[J].首都食品与医药,2020,27(5):193.
- [42]翟伟,叶赞.不同穴组穴位注射治疗妊娠剧吐疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(8):887-890.
- [43]王冬盈,邓咏诗,郇洁.岭南罗氏妇科治疗妊娠恶阻的用药经验总结[J].中药材,2019,42(3):683-685.