

引用:朱双全,贺冰,王萍. 健脾固妊汤治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2023,39(6):19-22.

健脾固妊汤治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐30例临床观察

朱双全,贺冰,王萍

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙,410005)

[摘要] 目的:探讨健脾固妊汤治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐的临床疗效。方法:将60例脾胃虚弱型妊娠呕吐患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组予西医常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上配合健脾固妊汤治疗。比较2组临床疗效、血清胃泌素(GAS)含量、血清血管活性肠肽(VIP)含量、尿酮体转阴时间、住院时间以及安全性。结果:治愈率治疗组为80.00%(24/30),对照组为70.00%(21/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组GAS和VIP水平均显著下降,且治疗组下降幅度更大,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。治疗组尿酮体转阴时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。2组治疗过程中均未出现明显的不良反应。结论:健脾固妊汤联合西药治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐疗效颇佳,值得临床推广应用。

[关键词] 妊娠呕吐;脾胃虚弱型;中西医结合疗法;健脾固妊汤

[中图分类号] R271.914.24⁺1 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.06.004

Clinical effect of Jianpi Guren decoction in treatment of vomiting of pregnancy with deficiency of spleen and stomach:An analysis of 30 cases

ZHU Shuangquan, HE Bing, WANG Ping

(The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410005, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Jianpi Guren decoction in the treatment of vomiting of pregnancy with deficiency of spleen and stomach. Methods: A total of 60 patients with vomiting of pregnancy with deficiency of spleen and stomach were divided into treatment group and control group using a random number table, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given Jianpi Guren decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of clinical outcome, serum gastrin (GAS) content, serum vasoactive intestinal peptide (VIP) content, time to clearance of urine acetone bodies, length of hospital stay, and safety. Results: There was a significant difference in cure rate between the treatment group and the control group [80.00% (24/30) vs 70.00% (21/30), $P<0.05$]. After treatment, both groups had significant reductions in GAS and VIP, and the treatment group had significantly greater reductions than the control group ($P<0.01$ or $P<0.05$). Compared with the control group, the treatment group had significantly shorter time to clearance of urine acetone bodies and length of hospital stay ($P<0.01$). There were no obvious adverse reactions in either group during treatment. Conclusion: Jianpi Guren decoction combined with Western medicine treatment has a marked clinical effect in the treatment of vomiting of pregnancy with deficiency of spleen and stomach and thus holds promise for clinical application.

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);第六批全国名老中医专家学术经验传承培训项目(国中医药人教函[2017]29号)

第一作者:朱双全,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药防治不孕不育

通信作者:王萍,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治妇科疾病, E-mail:185850749@qq.com

[**Keywords**] vomiting of pregnancy; deficiency of spleen and stomach; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Jianpi Guren decoction

妊娠早期(孕6周左右)出现恶心呕吐,头晕倦怠,恶闻食气,甚或食入即吐者,称为“妊娠呕吐”,又称“子病”“病儿”“妊娠恶阻”,多于3个月后逐渐消失^[1]。妊娠呕吐是妇产科常见病,其机制尚未明确,多因受孕早期绒毛膜促使大量促性腺激素产生,胃酸分泌抑制,胃肠蠕动功能减弱所致;也可因大脑皮质、皮质下中枢功能失调而引起反射性呕吐^[2]。频繁呕吐易导致电解质紊乱,严重者可诱发恶性心律失常、肝肾功能损伤等,甚至危及母子生命。目前,西医治疗以止呕、补液、维持酸碱平衡及水、电解质平衡等为主^[3]。有研究表明,中药结合静脉补液不仅能有效治疗妊娠剧吐,而且在改善酮体转阴率及妊娠呕吐评分方面疗效均优于单纯西医治疗^[4]。基于此,笔者采用健脾固妊汤联合西医常规治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐患者30例,疗效颇佳,并与单用西医常规治疗的30例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2021年1月至2022年1月于我院妇科住院的脾胃虚弱型妊娠呕吐患者60例为研究对象,按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,年龄27~40岁,平均(33.50±4.03)岁;病程8~30 d,平均(19.00±6.78) d;停经天数40~72 d,平均(56.00±9.66) d。对照组中,年龄26~38岁,平均(32.00±3.74)岁;病程6~25 d,平均(15.50±5.91) d;停经天数36~70 d,平均(53.00±10.24) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《妇产科学》^[5]中有关妊娠呕吐的诊断标准。1)频繁恶心呕吐,每天呕吐次数≥3次;2)尿酮体阳性;3)体质量较妊娠前减轻≥5%。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定脾胃虚弱证辨证标准。主症:妊娠期间,恶心呕吐清水、清涎或饮食物,甚或食入即吐;次症:口淡,脘腹胀满,神疲思睡,纳差便溏;舌脉:舌淡、苔白润,脉缓滑无力。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)年龄20~50岁,未绝经;3)自愿参加本研

究,并且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有可能引起呕吐的疾病如胃病、食物中毒、脑肿瘤、肠梗阻、肾脏疾病、高血压病等;2)葡萄胎;3)无法配合完成本研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规补液对症支持治疗。每天补液总量2000~3500 ml,严重脱水、尿量减少者适当增加补液量,补液量根据患者脱水的严重程度进行调整。依次静脉滴注复方氯化钠液(延边大学草仙药业有限公司,批准文号:国药准字H20033914,规格:250 ml/瓶);0.9%氯化钠注射液(浙江济民制药股份有限公司,批准文号:国药准字H20023157,规格:500 ml/瓶)+维生素C注射液(江苏亚邦强生药业有限公司,批准文号:国药准字H32024080,规格:0.25 g/支)2 g、10%氯化钾注射液(新乡市常乐制药有限责任公司,批准文号:国药准字H20184104,规格:10 ml/支)15 ml;葡萄糖氯化钠(辽宁民康制药有限公司,批准文号:国药准字H20084639,规格:500 ml/瓶)+10%氯化钾注射液(新乡市常乐制药有限责任公司,批准文号:国药准字H20184104,规格:10 ml/支)15 ml、5%葡萄糖注射液(山东齐都药业有限公司,批准文号:国药准字H37020776,规格:250 ml/瓶)补液,补充能量,维持水电解质平衡。配合维生素B₆注射液(四川美大康华康药业有限公司,批准文号:国药准字H51021430,规格:2 ml/支)穴位注射(双侧内关穴)止吐,并予维生素B₁注射液(天津金耀药业有限公司,批准文号:国药准字H12020614,规格:2 ml/支)肌肉注射预防韦尼克脑病。根据患者电解质检查结果,若合并代谢性酸中毒者,予5%碳酸氢钠注射液(江苏润阳药业有限公司,批准文号:国药准字H32025043,规格:100 ml/瓶)静脉滴注;对于体质差、营养欠佳者,可适当补充脂肪乳及多种必需氨基酸。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用健脾固妊汤治疗。方药组成:党参15 g,白术10 g,茯苓10 g,陈皮6 g,竹茹10 g,姜半夏10 g,煅瓦楞子15 g,大枣10 g,甘草5 g。每天1剂,水煎,100 ml/次,于早晚餐后30 min温服。

2组均治疗7 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)于治疗前后晨起空腹静息状态下抽取患者静脉血2 ml,低温下离心制备血浆,采用放射免疫法测定血清胃泌素(GAS)和血清血管活性肠肽(VIP);2)尿酮体转阴时间、住院时间;3)不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中的有关标准进行评价。治愈:呕吐控制,症状消失,实验室指标正常;有效:呕吐次数减少,或间歇时间延长,部分症状消失,实验室指标有所改善;无效:呕吐等症状无改善甚或加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,若符合正态性分布和方差齐性采用 t 检验,否则采用非参数检验方法;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 治愈率治疗组为80.00%,高于对照组的70.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	24(80.00) ^a	5(16.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	21(70.00)	6(20.00)	3(10.00)	27(90.00)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后血清GAS及VIP水平比较 治疗后,2组GAS和VIP水平均显著下降,且治疗组下降幅度较对照组大,差异均有统计学意义($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。(见表2)

表2 2组治疗前后血清GAS及VIP水平比较($\bar{x}\pm s$,pg·ml⁻¹)

组别	例数	时间节点	GAS	VIP
治疗组	30	治疗前	133.90±46.41	63.47±8.97
		治疗后	72.33±31.40 ^{ab}	35.50±5.88 ^{ac}
对照组	30	治疗前	133.13±35.56	64.63±11.97
		治疗后	89.30±21.89 ^a	42.30±8.42 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$,^c $P<0.01$ 。

3.4.3 2组尿酮体转阴时间及住院时间比较 治疗组尿酮体转阴时间和住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表3)

3.5 不良反应 治疗后2组患者均未出现明显不良反应。

表3 2组尿酮体转阴时间及住院时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	例数	尿酮体转阴时间	住院时间
治疗组	30	7.17±1.53 ^a	12.17±1.39 ^a
对照组	30	10.10±2.54	14.20±2.04

注:与对照组比较,^a $P<0.01$ 。

4 讨论

现代医学认为,妊娠呕吐可能与内分泌因素、精神因素、社会因素有关。有研究表明,孕妇体内人绒毛膜促性腺激素(HCG)上升幅度可能与妊娠呕吐程度呈正相关^[8]。早孕反应发生的时间段与血HCG水平升降同步,而且胎盘质量增加,孕妇血HCG水平升高,剧烈呕吐发生率也上升^[9]。此外,焦虑、紧张压抑情绪者更容易出现妊娠呕吐。另有研究表明,VIP属于抑制性胃肠激素,其水平升高可抑制胃肠蠕动,形成胃肠功能障碍^[10];GAS是重要的胃肠激素,由G细胞分泌,可促进胃酸和胰液分泌,引起近端胃舒张,其水平升高可导致病情进一步发展。以上激素水平表达异常可导致胃肠功能紊乱,加重呕吐^[11]。

中医学认为,脾胃相为表里,脾为“仓廪之官”,后天之本,气血生化之源,脾胃功能正常,水谷纳运相得、气机升降相因。脾气虚弱,胃气上逆,发为呕吐,呕吐剧烈,影响进食,致使津液匮乏,冲气引阴津藏纳失常则上逆犯胃。故妊娠恶阻多以胃失和降、冲气上逆为主要病机。妇人妊娠之后,经血停闭,胎元初凝,血聚冲任以养胎,冲脉气盛,而冲脉起于胞宫隶于阳明,冲脉气壅则上逆。若胃气素虚,失于和降,冲气挟胃气上逆,故致恶心呕吐^[12]。

有研究发现,西医治疗妊娠呕吐具有一定的局限性,难以取得满意的效果^[13]。且部分孕妇因担心药物对母体及胎儿产生不良反应,即使呕吐剧烈亦不愿服用西药。如今,越来越多的孕妇愿意接受中医药治疗。健脾固妊方是在四君子汤基础上加減而来。该方将人参改党参,益气健脾,与白术、茯苓、陈皮相伍健脾益气,固冲安胎;竹茹降逆止呕,配伍陈皮治胃虚有热、胎热恶阻之呕逆;姜半夏、瓦楞子为降逆和胃止呕之要药;大枣补脾益气、养血安神,与党参相伍以增补脾之效;甘草益气和中,调和诸药。诸药配伍,共奏健脾和胃、止呕安胎之效。现代药理学研究表明,半夏具有镇吐作用,为中枢性止呕中药,其机制在于对呕吐中枢的抑制作用及对迷走神经传出活动的激活作用^[14]。半夏姜制后

可减轻毒性,减少对胃肠的刺激,保护胃黏膜,亦长于降逆止呕。仝小林院士认为,瓦楞子属贝壳类药物,与胃黏膜保护剂有异曲同工之妙,可中和胃酸,临床还常用于治疗慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、消化性溃疡、胃食管反流病、糖尿病胃轻瘫、功能性消化不良等消化系统疾病见反酸者^[15]。

本研究结果显示,治愈率治疗组为 80.00%,高于对照组的 70.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组血清 GAS 和 VIP 水平较治疗前均显著下降,且治疗组下降幅度较对照组大;治疗组尿酮体转阴时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结果表明,健脾固妊方联合西医常规治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐疗效颇佳,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邱雅. 妊娠呕吐中医治疗[J]. 中外健康文摘, 2011(5): 423.
- [2] 姚欣, 胡樱. 妊娠呕吐的临床治疗研究进展[J]. 江西中医药, 2016, 47(6): 75-76.
- [3] 甘丽莉, 阳晓晴. 妊娠恶阻中医外治法研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(12): 1663-1664.
- [4] 喻姿容, 刘红霞, 叶伟林. 自拟和胃安胎饮加减治疗妊娠呕吐 38 例[J]. 光明中医, 2013, 28(4): 732-733.
- [5] 谢幸, 苟文丽, 林仲秋, 等. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫

生出版社, 2013: 80.

- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 364.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 241-242.
- [8] 刘凤霞, 米海霞. 中药治疗妊娠恶阻疗效观察[J]. 中国中医急症, 2017, 12(5): 866-869.
- [9] 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, 11(4): 38.
- [10] 朱锋, 瞿昌晶, 陈慧丽, 等. 柴苓承气汤对重症急性胰腺炎并发肠梗阻患者免疫功能及血清血管活性肠肽胃动素胃泌素水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2022, 22(1): 167-168.
- [11] 王刚, 韩俊岭, 王放, 等. 胃肠道动力障碍的相关因子在家兔重症急性胰腺炎模型的变化[J]. 河北医学, 2019, 25(2): 57-61.
- [12] 宋东玲. 中西医结合治疗 46 例妊娠呕吐的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2020, 11(6): 7.
- [13] 李小娇, 徐欢, 刘宏奇, 等. 中药内服治疗妊娠呕吐的现代文献研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 1(7): 56.
- [14] 卜文甲. 半夏的药理作用[J]. 养殖技术顾问, 2012(12): 192.
- [15] 罗金丽, 顾成娟, 王涵. 煅瓦楞子、清半夏、生姜治疗反酸经验——仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(10): 1268.

(收稿日期: 2022-10-22)

[编辑: 王红梅]

(上接第 13 页)

- [4] 杜中平, 石可松. 血府逐瘀汤配合针灸治疗冠心病心绞痛的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 158-160.
- [5] 吴滨, 刘亮, 杨琳. 针灸联合血府逐瘀汤对不稳定型心绞痛患者临床症状、血清过氧化氢酶水平及心率变异性影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(3): 180-184.
- [6] 成笑楠, 喻正科, 赵文博, 等. 护心康片治疗慢性心力衰竭及对血浆 N 端脑钠肽的影响[J]. 中国中医急症, 2020, 29(5): 834-836.
- [7] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.
- [8] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 232-233.
- [9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 56-60.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [11] 庄方, 张桂华, 刘霞辉. 中医情志护理联合耳穴压豆干预冠心病不稳定型心绞痛 35 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(10): 92-95.
- [12] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2018》概

要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(3): 209-220.

- [13] 王海侠. 美托洛尔联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者疗效及对患者血清 hs-CRP、sCD40L、IL-6 水平的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(7): 1063-1066.
- [14] 张洁函, 庄少伟, 鲁成, 等. 丹参酮 II A 磺酸钠联合辛伐他汀治疗冠心病心绞痛的疗效及对血液流变学和血清 TNF- α 、CRP、ET-1、NO 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(2): 270-274.
- [15] 江珍珍, 刘夏天, 马彩叶, 等. 白细胞介素 18 靶向超声微泡对动脉斑块分子成像的实验研究[J]. 中华危重症医学杂志: 电子版, 2018, 11(2): 100-103.
- [16] 鲜龙, 杨丽娟. 血浆 NT-proBNP 水平与冠心病严重程度和预后的相关性分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(4): 533-536.
- [17] 周柯, 李雯, 肖骏. 祛瘀解毒法治疗不稳定型心绞痛的疗效及对患者 NT-proBNP、cTNI 水平的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 70-73.
- [18] 张芳芹. 丹红注射液联合针灸治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛患者的疗效[J]. 心血管康复医学杂志, 2020, 29(2): 235-240.

(收稿日期: 2023-02-08)

[编辑: 徐琦]