

DOI: 10.12209/CAIM202509010002

· 中西医结合临床案例 ·

穴位注射联合五音疗法干预 1 例肝胃不和型 妊娠恶阻患者的护理病例报告

马 月¹, 周 洁²

(1. 北京市顺义区妇幼保健院 北京儿童医院顺义妇儿医院 精神科, 北京, 101300;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例肝胃不和型妊娠恶阻患者应用穴位注射联合中医情志护理的实践体会。通过在内关穴注射维生素 B₆ 注射液, 联合穴位按摩、五音疗法等中医护理技术, 有效缓解患者妊娠剧吐症状, 改善情绪状态和生理指标。

关键词: 妊娠恶阻; 穴位注射; 五音疗法; 焦虑状态; 病例报告

Nursing Case Report on Acupoint Injection Combined with Five-Element Music Therapy for a Patient with Liver-Stomach Disharmony Type Hyperemesis Gravidarum

MA Yue¹, ZHOU Jie²

(1. Department of Psychiatry, Shunyi Maternal and Child Health Hospital,

Beijing Children's Hospital Shunyi Branch, Beijing, 101300;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with liver-stomach disharmony type hyperemesis gravidarum treated with acupoint injection (vitamin B₆ at Neiguan, PC6) integrated with Traditional Chinese Medicine (TCM) emotional regulation techniques, including acupressure and Five-Element music therapy. The combined intervention significantly alleviated severe vomiting, improved emotional status (e. g., reduced anxiety scores), and normalized physiological parameters (e. g., electrolyte balance).

KEY WORDS: hyperemesis gravidarum; acupoint injection; Five-Element music therapy; anxiety state; case report

妊娠恶阻是指妊娠早期孕妇出现严重的恶心、呕吐、头晕倦怠, 甚者食入即吐症状, 又称子病、妊娠阻病等^[1], 中医认为是由于患者的脾胃虚弱和肝胃不和导致的冲气上逆、胃失和降所致^[2], 其中肝胃不和型是较为常见的一种症型^[3]。西医称为妊娠剧吐(Hyperemesis Gravidarum, HG), 一般发生在停经后的 40 d 至妊娠 16 周, 发病率为 0.5% ~ 2.0%^[4]。患者伴有频繁呕吐及进食困难, 可引发孕妇电解质紊乱及营养失衡, 严重呕吐者可导致脱水或脏器损害, 不利于胎儿的正常发育^[5-6], 妊娠剧吐带来的不适感也影响患者心理健

康状态, 导致患者出现焦虑、抑郁症状^[7]。孕妇妊娠期情况特殊性致临床用药限制较大, 目前传统西医处理方法采取营养支持和输液补液护理, 必要时给予脂肪乳、氨基酸等进行营养支持补充^[8], 该治疗方式虽有对症缓解的效果, 但妊娠剧吐反复发作, 增加医疗费用和患者痛苦^[9]。在中医护理干预方式中, 穴位注射、穴位按摩及五音疗法均是中医经典疗法, 是集合穴位、经络、药物和情志的优势, 安全且有效, 运用到妊娠剧吐患者中减轻反复呕吐现象、焦虑及抑郁等负性情绪^[10-11]。本文总结 1 例穴位注射联合五音疗法干预肝胃不和

收稿日期: 2025-09-01

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DFRCGC-2024QHTS-CC006)

通信作者: 周洁, E-mail: 250597469@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

型妊娠恶阻患者的病例报告,取得良好的效果,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,26岁,孕1产0(G₁P₀),孕10周,主因“停经后反复恶心、呕吐伴食欲不振1月余,加重5 d”于2025年03月10日入院。既往体健,无类似病史,无高血压、糖尿病等慢性病史,无药物过敏史。患者呕吐物为酸水及苦水,恶闻油腻,伴胸胁胀痛、暖气叹息、烦渴口苦,无法正常进食,体重较孕前下降约3 kg。门诊以“妊娠恶阻(肝胃不和型)”收入院。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.8℃,脉搏(P)102次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)105/68 mm Hg;神清,精神萎靡,体形偏瘦,皮肤弹性稍差,舌质淡红,苔微黄,脉弦滑,腹部平软,无压痛。

1.3 辅助检查

尿常规:尿酮体(+++);血常规:电解质钾3.2 mmol/L。超声提示:宫内早活胎,大小符合孕周。

1.4 诊断

西医诊断:妊娠剧吐伴有电解质紊乱;中医诊断:妊娠恶阻(肝胃不和型)。

1.5 治疗

入院后立即予静脉补液纠正水电解质紊乱及酸碱平衡(补充林格氏液、氯化钾、维生素B₆、维生素C等),在此基础上,由中医护理小组实施为期7 d的穴位注射联合中医情志护理方案,治疗于2025年03月17日结束。分别于干预前、干预第7天评估中医证候积分、妊娠期恶心呕吐专用量表、焦虑自评量表和抑郁自评量表。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理评估

患者生命体征平稳,存在轻度脱水征象;24 h呕吐次数>10次,无法经口进食。

2.1.2 中医证候评估

参照《中药新药临床研究指导原则》^[12]及参考文献^[13],中医证候积分主症症状按照无、轻、中、重分级分别记为0、2、4、6分,次症症状按无、有分别记为0分、1分,合计分值为中医症状评分。根据

中医症状评分进行疗效评定,该患者主症(恶心、呕吐酸苦水)评分各4分(中度),次症(胸胁胀痛、暖气、口苦)存在,证候总积分11分。

2.1.3 呕吐程度评估

采用妊娠期恶心呕吐专用量表(PUQE)^[14]评分,该表和生活质量相关,用以评估妊娠期恶心呕吐(Nausea and Vomiting of Pregnancy, NVP)频率及程度。NVP评分≤6分为轻度;NVP评分7~12分为中度;NVP评分≥13分为重度。该患者入院评分为14分(重度)。

2.1.4 情绪评估

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[15]评分。SAS得分在50分以上时,表明患者存在一定焦虑情况,50~59分为轻度焦虑,60~69分中度焦虑,69分及以上为重度焦虑;SDS得分在53分以上时,表明患者存在一定抑郁情况,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分及以上为重度抑郁。该患者入院时SAS评分为65分,属中度焦虑;SDS评分为56分,属轻度抑郁。

2.2 护理诊断

营养失调:低于机体需要量与频繁呕吐、无法进食有关;体液不足与频繁呕吐导致体液丢失过多有关;焦虑与严重呕吐带来的不适感及对胎儿健康的担忧有关;知识缺乏,缺乏妊娠恶阻的管理知识。

2.3 护理目标

患者呕吐症状减轻,PUQE评分下降,能逐步经口摄入流质或半流质饮食;水、电解质恢复平衡,尿酮体转阴;患者焦虑情绪缓解,能表达内心感受并掌握1~2种情绪调节方法;患者及家属能复述疾病相关知识及出院后自我护理要点。

2.4 护理措施

2.4.1 常规治疗与基础护理

严格执行医嘱补液、纠正电解质紊乱。记录24 h出入量、呕吐次数及性质。提供安静、通风、无异味的病房环境。协助患者采取舒适体位,呕吐后及时漱口。

2.4.2 穴位注射疗法

治疗取穴:双侧内关穴(手厥阴心包经,腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间)。具体操作:使用2 mL注射器抽取维生素B₆注射液1 mL(50 mg);皮肤常规消毒后,针尖稍向近心端斜刺入穴位0.5~1寸,待患者出现酸、麻、胀感

(得气)后,回抽无血,缓慢推注药液 1 mL。1 次/d,操作后按压针孔 3 min,观察有无出血或血肿。隔日治疗 1 次,每次选择一侧内关穴,一周穴位注射 3 次,1 周为一个疗程,共治疗一个疗程。

2.4.3 穴位按摩

取穴与顺序:中脘(任脉,健运脾胃)→双侧内关(和胃降逆)→双侧足三里(足阳明胃经,健脾和胃)→双侧公孙(足太阴脾经,冲脉交会穴,降逆止呕)。具体操作:用拇指指腹按揉,力度以患者感到酸胀但可耐受为宜,5 min/穴,3 次/d,持续治疗 7 d 为一个疗程,向患者及家属演示并教会其简易按摩方法。

2.4.4 情志护理

本例患者辨证属肝胃不和,故选用入肝、具生发舒展特性的“角”调音乐,如《江南好》《庄周梦蝶》《四合如意》及《江南丝竹乐》等古典音乐。每日下午及睡前各播放 30 min,音量控制在 40~50 dB,指导患者闭目静听,放松身心。

2.4.5 健康教育与心理疏导

解释妊娠恶阻的生理及病机原因,强调其阶段性和可治性,减轻其恐惧与自责。鼓励家属陪伴与支持,避免进食时催促。指导少食多餐,选择清淡、易消化食物。

3 结果和随访

经过 7 d 干预,患者各项指标显著改善,结果详见表 1。出院后 1 周予患者电话随访,患者诉在家坚持穴位按摩,偶有晨起恶心,但无呕吐,能正常进食。嘱其注意休息、调畅情志,如有不适及时复诊。

表 1 疗效评估

评价项目	干预前(入院时)	干预后(入院第 7 天)
中医证候积分	11 分	4 分
PUQE	14 分(重度)	3 分(轻度)
24 h 呕吐次数	>10 次	1~2 次
实验室检查	血清钾 3.2 mmol/L、尿酮体(+++)	血清钾 3.8 mmol/L、尿酮体(-)
SAS	65 分	36 分
SDS	56 分	30 分

4 讨论

妊娠恶阻是妊娠期常见并发症,目前西医治疗主要以补液、纠正电解质紊乱及营养支持为主,但存在停药后易复发的问题。根据《妊娠剧吐的

诊断及临床处理专家共识(2015)》,推荐在常规治疗基础上结合心理干预和补充替代医学(CAM)疗法进行综合管理。从中医角度,妊娠恶阻病机关键在于冲气上逆、胃失和降。作用机制研究显示穴位注射维生素 B₆可能通过下调外周血中 5-羟色胺(5-HT)水平,在中枢和外周共同发挥镇吐作用。

本案例的价值在于将穴位注射、穴位按摩和五音疗法结合,形成“药—穴—经—志”多维干预模式,既体现中医整体观念,又符合现代身心医学理念。详细记录具体操作参数(如选穴、药物剂量、音乐选择和治疗时长),为临床推广提供标准化参考。实该方案不仅能有效缓解躯体症状,还能显著改善负性情绪,实现身心同治的目标。然而,本研究作为个案报告存在一定局限性,单一样本的结果难以推广到所有患者群体,复合干预方案中各成分的单独疗效贡献有待进一步验证。未来研究建议开展大样本随机对照试验,并采用因子设计分析各干预要素的独立效应,同时加强相关机制研究。

本案例表明,穴位注射联合五音疗法作为肝胃不和型妊娠恶阻的辅助护理方案,能够有效缓解临床症状并改善情绪状态,体现中西医结合护理的独特优势。本案为临床护理人员提供具体、可行的实践参考,为后续深入研究奠定了基础。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [2] 席予凡,李瑛,徐宁. 中药妊娠安胃汤联合耳穴埋豆治疗在妊娠期剧吐患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 95-97.
XI Y F, LI Y, XU N. The application of the traditional Chinese medicine "Pregnancy Stabilizing and Stomach-Calm Decoction" combined with ear-bean implant therapy in patients with severe vomiting during pregnancy[J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(19): 95-97. (in Chinese)
- [3] 李梦雪,王昕. 中医治疗妊娠恶阻临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 109-112.
LI M X, WANG X. Clinical study on the treatment of hyperemesis gravidarum with traditional Chinese

- medicine [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2021, 23(1): 109-112. (in Chinese)
- [4] 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.
- The Obstetrics Group of the Chinese Medical Association's Obstetrics and Gynecology Branch. Expert Consensus on the Diagnosis and Clinical Management of Severe Morning Sickness (2015)[J]. Chin J Obstet Gynecol, 2015, 50(11): 801-804. (in Chinese)
- [5] FEJZO M S, TROVIK J, GROOTEN I J, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum [J]. Nat Rev Dis Primers, 2019, 5(1): 62.
- [6] 王弘, 郭海燕. 妊娠期疾病与血清中营养素含量关系的探讨[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(18): 3140-3141.
- WANG H, GUO H Y. A Study on the Relationship between Pregnancy-Related Diseases and Nutrient Contents in Serum [J]. Chin Remedies Clin, 2019, 19(18): 3140-3141. (in Chinese)
- [7] 李子曦, 周荣生, 曹振平. 穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液治疗妊娠剧吐疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(1): 59-63.
- LI Z X, ZHOU R S, CAO Z P. Clinical effect of acupoint application combined with hydrotalcite and fluid replacement in treatment of hyperemesis gravidarum [J]. J Anhui Univ Chin Med, 2023, 42(1): 59-63. (in Chinese)
- [8] 聂爱连. 维生素B1联合静脉补液治疗妊娠早期剧吐的效果及对患者电解质指标变化的影响[J]. 江西医药, 2021, 56(12): 2230-2232.
- NIE A L. The effect of vitamin B1 combined with intravenous fluid therapy in treating severe vomiting during early pregnancy and its influence on changes in patients' electrolyte indicators [J]. Jiangxi Med J, 2021, 56(12): 2230-2232. (in Chinese)
- [9] MASLIN K, DEAN C. Nutritional consequences and management of hyperemesis gravidarum: a narrative review [J]. Nutr Res Rev, 2022, 35(2): 308-318.
- [10] 李杨, 刘丽, 沈文娟, 等. 基于针刺的中医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.
- LI Y, LIU L, SHEN W J, et al. Research progress of acupuncture-based TCM therapy in treatment of hyperemesis gravidarum [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2021, 23(6): 120-122. (in Chinese)
- [11] 刘芳芳. 穴位按摩联合情志护理对妊娠剧吐患者的应用效果[J/OL]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(3): 158-159.
- LIU F F. The application effect of acupoint massage combined with emotional care on patients with hyperemesis gravidarum [J/OL]. J Electrocardiogram Electron Ed, 2019, 8(3): 158-159. (in Chinese)
- [12] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 208.
- [13] 杨忠奇. 我国中药新药临床研究技术指导原则演变、现状和展望[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(13): 3574-3578.
- YANG Z Q. Evolution, current status, and prospects of clinical research guidelines for new traditional Chinese medicine drugs in China [J]. China J Chin Mater Med, 2025, 50(13): 3574-3578. (in Chinese)
- [14] 李婉玲. 苏连止呕方联合静脉补液治疗肝胃不和型妊娠恶阻的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [15] 王斐繁, 郑亭亭, 孙杰茹. 妊娠剧吐的中西医研究进展[J]. 中国医药, 2019, 14(9): 1437-1440.
- WANG F F, ZHENG T T, SUN J R. Research progress of hyperemesis gravidarum in traditional Chinese and Western medicine [J]. China Med, 2019, 14(9): 1437-1440. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。