

应用叙事护理联合穴位贴敷改善 1 例 恶阻呕吐症状的护理体会

聂城坤

(北京市昌平区中西医结合医院 妇产科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例叙事护理联合穴位贴敷技术改善恶阻呕吐症状的护理经验。基于中医辨证施护理论, 有针对性的实施叙事护理干预措施、穴位贴敷, 配合静脉补液、饮食指导及健康宣教, 有效改善孕妇呕吐症状, 提高舒适度。

关键词: 恶阻; 叙事护理; 穴位贴敷; 个案报告

Nursing Experience of Combining Narrative Nursing with Acupoint Application to Improve Symptoms of Hyperemesis Gravidarum: A Case Report

NIE Chengkun

(Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of combining narrative nursing with acupoint application to improve hyperemesis gravidarum symptoms in a pregnant woman. Based on the theory of TCM syndrome differentiation nursing, targeted interventions including narrative therapy, acupoint application (using ginger and Bánxià paste at CV12 and PC6), combined with intravenous rehydration, dietary guidance, and health education, effectively alleviated vomiting and enhanced maternal comfort.

KEY WORDS: hyperemesis gravidarum; narrative nursing; acupoint application; case report

恶阻病名最早见于《诸病源候论》, 指妊娠早期出现恶心呕吐, 头晕倦怠, 甚至食入即吐者, 称为恶阻, 又称阻病、子病、病食等^[1]。在早孕期 80% 以上的妇女会出现恶心, 50% 以上会出现呕吐, 其中约有 0.3% ~ 3% 因妊娠剧吐引起水电解质紊乱及酸碱平衡失调而需住院治疗^[2]。严重者可随妊娠进展演变为妊娠剧吐, 导致无法正常进食饮水, 甚至出现脱水、电解质紊乱、酸中毒及韦尼克脑病^[3]。目前其病因尚未完全明确, 西医多认为与遗传、人绒毛膜促性腺激素(HCG)、心理因素、胃肠道因素及多胎妊娠等有关^[4]。目前临床常用以补液治疗、补充B族维生素纠正脱水及电解质紊乱、防治并发症、中医药疗法及心理干预为主要治疗手段。本案例采用叙事护理联合穴位贴敷的方法, 有效改善孕妇妊娠呕吐的症状, 提高治疗过程中的舒适度, 现将护理体会报告如下。

1 病历资料

1.1 一般情况

患者女, 31 岁, 孕 6 周时因妊娠剧吐入院, 予补液、止吐治疗, 症状好转后出院; 4 d 前出现恶心、呕吐加重未就诊。现食入即吐, 不欲饮食, 呕吐 7 ~ 8 次, 呕吐物为少量胃内容物及黄绿色液, 为求治疗于 2024 年 03 月 04 日门诊就诊并收入院治疗。孕妇既往体健, 否认精神、慢性病家族遗传病史及传染病病史, 否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T) 36.4℃, 脉搏(P) 74 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 107/74 mm Hg, 身高 165 cm, 现体重 55 kg, 较前下降 2 kg。孕妇神清, 面色欠荣润, 营养良好, 发育正常; 呕恶不食、食入即吐, 口淡, 不欲饮食, 呕吐清水痰涎, 头晕体倦,

情绪不佳、易烦躁;小便黄,大便少,睡眠可。既往体健,否认药物、食物过敏史。专科检查:无腹痛、腹胀,无阴道出血。舌质淡,苔白润,脉缓滑无力。

1.3 诊断

中医诊断:恶阻,脾胃虚弱证;西医诊断:妊娠剧吐,孕9周。辨证依据:患者素本脾胃虚弱,升降失常,孕后阴血聚下养胎,经血不泻,冲脉气盛,循气街沿阳明胃经上逆犯胃,胃气虚则失于和降,反随冲气上逆而作呕恶不食,甚则食入即吐。脾胃虚弱,运化失司,水湿内停随胃气上行,或湿聚成痰,故口淡,呕吐清水痰涎,脘脾腹胀;中阳不振,清阳不升,则头晕体倦;舌质淡,苔白润,脉缓滑无力均为脾胃虚弱之征。

1.4 治疗干预

中医治疗以健脾和胃,降逆止呕为原则,具体治疗如下:①口服中药汤剂:香砂六君子汤加减浓煎,1剂/d,少量多次呷服;②穴位贴敷:1次/d,2 h/次,7 d为一个疗程。西医治疗以静脉补液,补充B族维生素纠正脱水及电解质紊乱,叙事护理心理干预,防治并发症,具体治疗如下:①静脉补液纠正脱水及电解质紊乱,1次/d;②予叙事护理,多巡视孕妇,及时运用共情沟通技巧、成功案例分享及家属支持等方式缓解孕妇焦虑情绪。本例患者结束治疗时间为2025年03月11日。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 恶心呕吐情况评估

采用妊娠期恶心呕吐专用量表(Pregnancy-Unique Quantification of Emesis, PUQE)对孕妇恶心、呕吐症状进行评估^[5],评分≤6分为轻度;7~12分为中度;评分≥13分为重度。该孕妇评分为14分,评估为重度。针对该孕妇情况,展现出明显的恶心呕吐症状。

2.1.2 心理状态评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[6]对孕妇是否存在焦虑症状进行评估,评分<50无焦虑;50~59轻度焦虑;59~69中度焦虑;评分>69分为重度焦虑。本例患者SAS评分为60分,属中度焦虑。

2.1.3 营养与体液状态评估

患者入院体重55 kg,较孕前下降2 kg,提示营养摄入不足;体液监测显示尿量减少(<1500 mL/d)伴尿色加深,符合轻度脱水征象;体能评估

中主诉持续性头晕及倦怠感,自主活动耐受力显著降低,此现象与频繁呕吐引发的潜在电解质失衡及能量负平衡存在病理关联。

2.1.4 并发症风险评估

基于重度妊娠剧吐诊断,现存三重风险维度:其一,长期摄食障碍可能诱发韦尼克脑病,核心机制为维生素B1缺乏;其二,频繁呕吐直接导致钾钠等离子丢失,加剧乏力及心悸等电解质紊乱症状;其三,鉴于穴位贴敷治疗需求,需预评估皮肤完整性(无破损及过敏史),以降低治疗相关皮肤并发症风险。

2.2 护理诊断

①营养失调:与频繁呕吐导致营养摄入不足、代谢紊乱有关;②有体液不足的危险:与频繁呕吐导致体液丢失有关;③焦虑:与呕吐严重担心自身及胎儿安全有关;④活动无耐力:与虚弱、电解质紊乱有关;⑤潜在并发症:韦尼克脑病;⑥知识缺乏:与缺乏本病相关知识有关。

2.3 护理计划

营养改善:7 d内通过叙事护理、穴位贴敷、饮食指导,减少呕吐至≤2次/d,PUQE评分≤6分(轻度),少量多餐(50~100 mL/次),体重增长≥0.5 kg,纠正营养不足。体液平衡:3 d内通过静脉补液纠正脱水及电解质紊乱,配合呕吐减少,使小便颜色转清,尿量1500~2000 mL/d,无脱水表现,电解质指标正常。焦虑缓解:5 d内通过叙事护理共情沟通、成功案例分享及家属支持,使SAS评分≤59分(轻度焦虑),主动表达情绪,担忧减轻,理解情绪稳定减少呕吐关联。活动耐力提升:3 d内随症状缓解及电解质纠正,日常活动无不适,恢复自理能力。并发症预防:住院期间通过补充维生素B、监测营养指标,避免韦尼克脑病发生;纠正电解质紊乱、酸碱失衡,无其他并发症。知识掌握:出院前通过宣教,复述恶阻诱因、饮食注意事项、穴位贴敷要点、复诊指征,知晓情绪管理影响,主动配合护理。综合康复:7 d内达到出院标准,即患者呕吐缓解,正常进食无呕吐,尿酮体阴性;生命体征平稳,体重增长,焦虑改善,无并发症,具备自我护理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 叙事护理

2.4.1.1 以尊重、谦卑及好奇的态度来面对生命人不等于疾病,疾病才是疾病。患者只是患病状态的人,正在经历一个特殊的生命阶段,疾病

是医护和患者的共同敌人,以尊重、谦卑的态度面对患者。为孕妇提供安静、舒适的病房环境,室内及时通风,保持室内空气清新,避免刺激性气味。孕妇遵医嘱暂禁食水,予静脉补液止吐治疗,纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡,待症状缓解,逐渐减少输液量,过渡清淡饮食,记录每日液体出入量及体重。主动关心患者的身心健康,满足其合理需求,提供温暖的关怀。

2.4.1.2 故事打开心门、共情不是说教

站在患者的立场去考虑问题,应用共情技术主动沟通。多巡视孕妇,理解认可接纳其因恶心呕吐等不适造成的焦虑情绪。讲述过去成功案例,辅以疾病相关的知识,妊娠与呕吐的关系,饮食、情绪等对病情及治疗的影响。通过最近孕妇做过能使自己有成就感的事例增强信心,引导患者逐渐克服对疾病的恐惧,缓解消极情绪^[7]。鼓励家属给予情感支持,使其了解一般约3个月后症状逐渐好转、消失,紧张、焦虑等不稳定的情绪会进一步刺激中枢神经系统,导致患者呕吐频率增加,加重病情^[8],帮助患者增强面对疾病的信心,克服不良心理状态。

2.4.1.3 满足患者的个性需求

孕妇在静脉补液补钾过程中出现手臂疼痛,输液完毕后有心慌、低血糖症状。针对以上情况,规范静脉补液方案。选择合适型号留置针,选择粗直、有弹性且不影响活动的血管。采用恒定热卡输液管理,即通过计算患者每日液体总热卡量及钾离子(K⁺)量,均匀分配到12 h中的方法。减慢输液滴速、延长输注时间,同时也有效减少同一时间内K⁺的输入量,进一步减少K⁺对血管的刺激,从而减少疼痛感。避免液体输注过早结束,患者夜间热卡摄入不足导致低血糖的发生^[8]。

2.4.2 穴位贴敷

孕妇中医辨证为脾胃虚弱型,常规消毒后将生姜研磨成糊状用专用穴位贴敷纸贴于内关穴,中脘、神阙、内关、足三里及涌泉穴进行贴敷固定,择时巳时(9:00~11:00)气血分别流注到胃经、脾经,进行子午流注择时贴敷。敷贴2 h,1次/d,7 d为一个疗程,观察皮肤是否有发红、水泡、瘙痒、糜烂及其他不适症状,贴敷涌泉穴时指导孕妇注意活动安全,并予以记录。过敏体质、穴位周围皮肤有破溃或感染者不宜治疗。

2.5 护理评价

恶心呕吐症状改善:应用妊娠期恶心呕吐专

用量表(PUQE)复评,评分由入院时的14分(重度)降至6分(轻度),呕吐次数由7~8次/d减少至≤2次/d,且呕吐物仅为少量胃内容物,无黄绿色胆汁;可少量多餐进食(50~100 mL/次),进食后无明显恶心呕吐。

焦虑情绪缓解:采用焦虑量表(SAS)复评,评分由入院时60分(中度焦虑)降至50分(轻度焦虑),孕妇主诉“情绪较前平稳,烦躁感减轻”,能主动与医护人员沟通,对疾病预后的担忧缓解。

营养与体重改善:体重由入院时的55 kg增长至56 kg,较入院时增加1 kg,超过护理计划中“增长≥0.5 kg”的预期;饮食摄入逐步恢复,无明显营养摄入不足表现。

活动耐力与体能恢复:Barthel评分维持在90~100分,治疗第3天头晕体倦症状缓解,可自主完成床上翻身、缓慢行走等日常活动,无明显乏力。

体液与并发症预防:生命体征平稳,尿量正常,小便颜色由黄转清,无脱水及电解质紊乱表现;未出现韦尼克脑病等并发症,穴位贴敷部位皮肤无发红、水泡等异常反应。

综合康复效果:住院7 d后,孕妇整体状况显著改善,达到出院标准,即可少量多餐进食且无呕吐,尿酮体阴性,焦虑情绪明显缓解,掌握穴位贴敷护理及饮食注意事项,具备居家自我护理能力,与护理计划中“7 d内达到出院标准”的目标一致。

3 结果与随访

经过7 d的治疗,根据孕妇自主感受及恶心呕吐症状进行评估,孕妇能少量多餐进食,进食后无恶心呕吐尿酮体阴性。请示上级医师,准予今日输液毕出院,嘱其清淡饮食,3 d后门诊复查,不适随诊。

4 讨论

妊娠剧吐(恶阻)的发生不仅源于生理因素(如遗传、激素水平、胃肠功能等)^[1,4],更与心理状态密切相关^[10]。研究指出,焦虑、紧张等不良情绪可进一步刺激中枢神经系统,形成恶性循环,加剧呕吐症状^[6-7]。因此,有效的干预需要身心并重。本案例中,叙事护理的应用正是针对这一关键点。它通过引导患者倾诉、共情理解、重构疾病认知,有效缓解孕妇焦虑情绪,打破心理因素加剧生理症状的恶性循环^[6]。这种方法的核心在于“看见”

患者作为“全人”的需求,建立平等的护患关系,而非仅关注疾病本身,这契合现代医学模式向“生理—心理—社会”转变及提升人文关怀的要求。

穴位贴敷疗法精准作用于中医理论所阐释的恶阻核心病机冲气上逆、胃失和降^[11-12]。选取中脘、内关、足三里等穴,配合子午流注理论择时贴敷,旨在健脾和胃、降逆止呕。生姜作为敷贴药物,其含有的活性成分(如姜辣素)被证实可通过作用于胆碱受体和 5-HT 受体发挥抗呕吐、促胃肠动力的作用^[13]。此疗法优势显著,它属于中医外治法,操作简便,无创无痛避免口服药物可能引发的胃肠道刺激,且能分散患者注意力,患者接受度高,依从性好。

综上所述,叙事护理与穴位贴敷的联合,恰好构成身心同治的互补策略,即前者从心理层面化解诱因、增强信心;后者从生理层面直接缓解恶心呕吐等不适症状。更重要的是,这两种方法均易于在临床推广实施,无需复杂设备或高昂成本,且因其舒适、无创的特性,显著提升患者在整个治疗过程中的体验和接受度,为妊娠剧吐这一困扰众多孕妇的问题提供一种更人性化、更易被接受的解决方案。但此案例因样本少且叙事护理实施有效性受护理人员沟通、共情能力所局限。在今后的研究中可日后需加强人员培训,进一步扩大样本量,提高研究的有效性。

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] 艾爽,付静,宋景艳. 基于“脾肾相关”论治妊娠恶阻[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2569-2574.
AI S, FU J, SONG J Y. Treatment of malignant obstruction in pregnancy based on “spleen-kidney correlation” theory [J]. Acta Chin Med, 2024, 39 (12): 2569-2574. (in Chinese)
- [2] 姚慧,赵静. 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.
YAO H, ZHAO J. Clinical study on midnight-noon ebb-flow of acupoint application in the treatment of patients with vomiting during pregnancy due to spleen and stomach deficiency [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2018, 34(4): 361-363. (in Chinese)
- [3] 段梦琦,谭枚秀. 基于中土五行理论从脾胃论治妊娠恶阻[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(21): 64-68.
DUAN M Q, TAN M X. Based on the theory of the five elements of the middle soil, pernicious vomiting is treated from the spleen and stomach [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(21): 64-68. (in Chinese)
- [4] 刘俐,王宇,李晶明,等. 妊娠呕吐和剧吐的中西医结合治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(2): 265-270.
LIU L, WANG Y, LI J M, et al. Research progress in the treatment of pregnant vomiting and hyperemesis with traditional Chinese and western medicine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32 (2): 265-270. (in Chinese)
- [5] 刘思琪,桂顺平. 英国皇家妇产科医师学会《妊娠期恶心呕吐及妊娠剧吐管理指南(2024年)》解读[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(9): 704-708.
LIU S Q, GUI S P. Interpretation of royal college of obstetricians and gynecologists “guidelines for the management of nausea and vomiting during pregnancy (2024)” [J]. J Pract Obstet Gynecol, 2024, 40 (9): 704-708. (in Chinese)
- [6] 周一凡,王琪,李淑敏. “调神止吐针法”治疗妊娠恶阻的疗效及对SAS、SDS评分影响[C]//2024中国针灸学会年会论文集. 天津, 2024: 79-82.
- [7] 许丽,李昱. 叙事护理对重度子痫前期患者的护理效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(11): 71-73.
XU L, LI T. Nursing effect of narrative nursing on patients with severe preeclampsia [J]. Mod Nurse, 2022, 29(11): 71-73. (in Chinese)
- [8] 黄惠英. 护理干预对妊娠剧吐者止吐效果观察[J]. 上海护理, 2008, 8(3): 54-55.
HUANG H Y. Observation on the effect of nursing intervention on antiemesis of hyperemesis gravidarum [J]. Shanghai Nurs, 2008, 8(3): 54-55. (in Chinese)
- [9] 陈连英,韦薇,梁银霞,等. 液体管理在内镜诊疗围术期禁食患者护理中的应用评价[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(6): 799-803.
CHEN L Y, WEI W, LIANG Y X, et al. Application evaluation of fluid management in the nursing of perioperative fasting patients with endoscopic diagnosis and treatment [J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(6): 799-803. (in Chinese)
- [10] 刘格利,刘小利,张素宁,等. 妊娠剧吐患者心理

- 影响因素及心理治疗效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(6): 98-101.
- LIU G L, LIU X L, ZHANG S N, et al. Hyperemesis gravidarum patients psychological factors and psychological analysis of treatment effect[J]. J Int Psychiatry, 2015, 42(6): 98-101. (in Chinese)
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [12] 沈琪波. 中医整体护理在妊娠剧吐患者中的应用[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5): 854-855.
- SHEN Q B. Application of Traditional Chinese Medicine Holistic Nursing in Patients with Hyperemesis Gravidarum[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2012, 21(5): 854-855. (in Chinese)
- [13] 刘翠芳, 苏娅丽, 赵梦, 等. 生姜联合托烷司琼对乳腺癌化疗相关性恶心呕吐的疗效[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(33): 4657-4660.
- LIU C F, SU Y L, ZHAO M, et al. The Efficacy of Ginger Combined with Tropisetron in the Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Breast Cancer [J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(33): 4657-4660. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。