

DOI: 10.12209/CAIM202602240003

· 中西医结合临床案例 ·

从健脾和胃理论视角应用隔药饼灸联合耳穴压豆 治疗 1 例脾胃虚弱型妊娠恶阻患者的护理体会

黄裕嫦

(广州中医药大学深圳医院(福田) 妇科, 广东 深圳, 518034)

摘要: **目的** 总结基于健脾和胃理论,运用隔药饼灸联合耳穴压豆治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻的护理经验。**方法** 在辨证施护原则指导下,采用隔药饼灸(取穴中脘、内关及足三里)联合耳穴压豆(取穴神门、脾、胃、肝、肾、食道、贲门及膈)进行干预。**结果** 治疗 3 d 后,患者恶心呕吐症状明显缓解,食入即吐症状消失,食欲恢复;舌象由舌淡、苔白腻、边有齿痕转为舌淡红、苔薄白;PUQE 评分由 15 分降至 3 分;焦虑情绪缓解,住院 5 d 后出院。**结论** 该联合疗法可有效缓解恶心呕吐症状,改善患者营养状态及情绪,且操作简便,值得临床推广。

关键词: 妊娠恶阻;隔药饼灸;耳穴压豆;脾胃虚弱;健脾和胃;中医护理

Nursing Experience of Treating a Patient with Spleen-Stomach Deficiency Type Hyperemesis Gravidarum Using Medicinal Cake-Separated Moxibustion Combined with Auricular Acupressure from the Perspective of Strengthening Spleen and Harmonizing Stomach Theory

HUANG Yuchang

(Department of Gynecology, Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine (Futian), Shenzhen, Guangdong, 518034)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing experience of treating spleen-stomach deficiency type hyperemesis gravidarum using medicinal cake-separated moxibustion combined with auricular acupressure based on the theory of strengthening the spleen and harmonizing the stomach. **Methods** Guided by the principle of syndrome differentiation and nursing, interventions included medicinal cake-separated moxibustion (applied at acupoints Zhongwan, Neiguan, and Zusanli) combined with auricular acupressure (targeting Shenmen, Spleen, Stomach, Liver, Kidney, Esophagus, Cardia, and Diaphragm points). **Results** After 3 days of treatment, the patient's nausea and vomiting symptoms significantly improved, with cessation of immediate postprandial vomiting and restored appetite. The tongue presentation shifted from pale with white greasy coating and tooth marks to pale-red with thin white coating. The PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis) score decreased from 15 to 3. Anxiety was alleviated, and the patient was discharged after 5 days of hospitalization. **Conclusion** This combined therapy effectively relieves nausea and vomiting, improves nutritional status and emotional well-being, and is clinically practical for widespread adoption.

KEY WORDS: hyperemesis gravidarum; medicinal cake-separated moxibustion; auricular acupressure; spleen-stomach deficiency; strengthening spleen and harmonizing stomach; Traditional Chinese Medicine nursing

收稿日期:2026-02-24

OPEN ACCESS

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

妊娠恶阻是妊娠早期常见的以恶心呕吐、食入即吐为主症的疾病,严重者可引发脱水、电解质紊乱及营养不良,影响母胎健康。中医学认为,本病病位在胃,与肝、脾、冲脉密切相关,核心病机为“冲气上逆、胃失和降”,其中脾胃虚弱型最为多见。西医多采用补液、纠正电解质紊乱及止吐等对症治疗^[1],但药物使用存在局限性,部分患者疗效欠佳。中医外治法可避免口服药物加重胃肠负担,患者接受度较高^[2]。本个案从健脾和胃理论视角出发,采用隔药饼灸联合耳穴压豆对1例脾胃虚弱型妊娠恶阻患者进行干预,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,33岁,孕7⁺周,双胎妊娠。因“停经48d,恶心呕吐1d”于2025年03月08日入院。患者平素月经规律,周期28d,经期7d,经量中等,色黯红,无痛经,偶有血块。末次月经为2025年01月20日,经量、色质如常。停经1个月自测尿妊娠试验阳性,门诊查血人绒毛膜促性腺激素(hCG)456.72 mIU/mL,孕酮>40.00 ng/mL,诊断为“妊娠状态”,后规律复查。2025年03月01日因阴道少量血性分泌物就诊,超声提示宫内早孕,双绒毛膜囊双胎,胎龄分别约6周、5⁺周,遵医嘱口服地屈孕酮10 mg,3次/d保胎治疗。

入院前1d,患者无明显诱因出现恶心、呕吐,呈食入即吐,每日呕吐约7次,呕吐物为清水及清涎,伴少量暗褐色阴道分泌物,无腹痛、腰酸及下腹坠胀感,无发热,偶有头晕乏力。门诊查血hCG 201272.6 mIU/mL,孕酮39.95 ng/mL,尿常规示酮体(+)。为进一步治疗,以“先兆流产、妊娠剧吐”收入院。既往史:2025年11月行宫腔镜下双侧输卵管通液术。否认高血压、糖尿病、肝炎及结核等病史,否认药物及食物过敏史。营养状况:孕前体重48 kg,身高158 cm,体重指数(BMI)19.2 kg/m²;孕后因呕吐体重减轻2 kg,入院时BMI 15.2 kg/m²。

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)110/67 mm Hg。一般情况:神志清楚,精神疲倦,形体消瘦,面色无华,声音低微,情志焦虑。专科查体:腹部平坦,腹

软,无压痛及反跳痛,肠鸣音4次/min,音调不高。阴道少量暗褐色分泌物,无异味。中医查体:舌淡、苔白腻、边有齿痕,舌下络脉暗紫迂曲,脉细滑无力。

1.3 诊断

中医诊断:妊娠恶阻(脾胃虚弱证);西医诊断:妊娠剧吐,先兆流产,双胎妊娠,轻度低钠血症(钠136 mmol/L)。辨证依据:患者孕后阴血下聚养胎,冲脉之气偏盛,夹胃气上逆;素体脾胃虚弱,运化失职,胃失和降,故恶心呕吐、食入即吐、呕吐清水清涎;脾胃虚弱,运化无权,则脘痞腹胀、纳差;中阳不振,清阳不升,则头晕乏力、精神疲倦;舌淡、苔白腻、边有齿痕、脉细滑无力,皆为脾胃虚弱之象。病位在脾胃,证属脾胃虚弱。

1.4 治疗

西医治疗:静脉输注营养液、维生素B6、电解质等营养支持治疗;口服地屈孕酮片10 mg,3次/d保胎。中医治疗:以健脾和胃、降逆止呕为法,采用隔药饼灸联合耳穴压豆。隔药饼灸1次/d,30 min/次,药饼保留4 h;耳穴压豆每日按压3~5次,1~2 min/次,每3 d更换1次。

经治疗,患者恶心呕吐症状逐日减轻。03月10日自觉饥饿感,可正常进食;03月13日晨起刷牙时仅有轻微恶心,要求再次行中医治疗后出院。

2 护理

2.1 护理评估

①日常生活能力量表(ADL)评分:日常生活活动能力涵盖衣、食、住、行、个人卫生等方面的基础动作和功能活动^[3]。ADL评分≤40分为重度依赖,41~60分为中度依赖,61~99分为轻度依赖,100分为无需依赖。本例患者ADL评分为90分,提示轻度依赖,部分活动需协助。

②妊娠期恶心呕吐专用量表(PUQE)评分:PUQE评分≤6分为轻度,7~12分为中度,≥13分为重度^[4]。本例患者PUQE评分为15分,提示重度恶心呕吐。

③Zung氏焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分:Zung氏焦虑自评量表标准得分<50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,60~70分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑^[5]。本例患者SAS评分为55分,提示轻度焦虑。

④匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分:匹兹堡

睡眠质量指数(PSQI)涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间醒来次数、睡眠质量和日间功能障碍等多个维度^[6]。0~6分,其中0分表示无相关症状,2分表示轻微症状,4分表示中度症状,6分表示重度症状。本例患者PSQI评分为12分,提示睡眠质量较差。

⑤营养状态:采用体重指数(BMI)评估营养状态,BMI<18.5 kg/m²为体重过低,18.5~24.9 kg/m²为正常,25.0~29.9 kg/m²为超重,BMI≥30.0 kg/m²为肥胖^[7]。本例患者BMI为15.2 kg/m²,提示体重过低;尿酮体(+),提示能量摄入不足。

⑥社会支持:家属陪护,支持良好,但对疾病认知不足。

2.2 护理诊断

①恶心呕吐:与胃失和降、浊气上逆有关;②营养失调:低于机体需要量,与长期呕吐、纳差有关;③焦虑:与呕吐不适、担心胎儿健康有关;④睡眠型态改变:与恶心呕吐困扰、焦虑情绪有关;⑤知识缺乏:缺乏妊娠恶阻自我调护及保胎相关知识。

2.3 护理目标

①缓解恶心呕吐症状,恢复进食,保证营养摄入;②维持体重不下降,纠正电解质紊乱;③稳定情绪,改善睡眠,提高治疗依从性;④加强健康教育,提升患者自我管理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切观察患者呕吐次数、呕吐物性质,以及阴道流血量、色质变化,监测生命体征及体重波动。遵医嘱静脉补液,纠正电解质紊乱。保持病室空气清新,温湿度适宜,避免油烟、异味等不良刺激。指导患者以静养为主,减少活动量,保证充足睡眠。

2.4.2 隔药饼灸

选穴:中脘、双侧内关及足三里。药饼制备:取砂仁、木香及菟丝子各30g,研磨成细粉,加入温水和凡士林调成糊状,制成直径1.5cm、厚1cm的药饼。操作方法:患者取平卧位,以手指按压穴区,选取酸胀感最明显处为施灸部位。将药饼置于穴位上,上置艾柱(约1.5cm高),点燃施灸,30min/次,1次/d,连续治疗3d为1疗程,共治疗1疗程。施灸后药饼保留于穴位4h以巩固疗效。施灸过程中密切观察局部皮肤反应,避免烫伤,具体施灸方法见图1。



图1 隔药饼施灸操作图

2.4.3 耳穴压豆

选穴:神门、脾、胃、肝、肾、食道、贲门及膈。操作方法:用75%乙醇棉签消毒耳廓,待干后将贴有王不留行籽的耳贴粘贴于所选穴位。指导患者用食指和拇指指腹在耳廓两侧对称按压,以自觉局部酸、麻、胀、痛或发热为宜,每日按压3~5次,每次每穴按压1~2min,每3d更换1次,双耳交替进行。连续治疗5d为1疗程,共治疗1疗程。所选耳穴定位及压豆效果,详见图2。



图2 耳穴压豆图片

2.4.4 情志调护

主动与患者沟通,耐心倾听其顾虑,讲解妊娠恶阻的病因、病程及治疗效果,帮助其树立治疗信心。采用五音疗法,根据“脾在音为宫”的理论,指导患者于每日上午9点至11点(巳时,脾经当令之时)聆听宫调音乐(如《月儿高》《春江花月夜》等),20~30min/次,1次/d,连续治疗5d为1疗程,共治疗1疗程,以调畅气机、安神定志。鼓励家属参与支持,营造轻松的治疗氛围。

2.4.5 饮食指导

指导患者少量多餐,每1~2h进食少量清淡、易消化及富含维生素的食物,如藕粉、山药粥及蒸

蛋羹等。进食时将固体食物与液体食物分开食用,间隔时间不少于30 min,餐后保持坐位或半卧位休息,避免立即平卧。推荐食疗方砂仁鲫鱼汤(砂仁3 g,鲫鱼1条,生姜3片),以健脾和胃、降逆止呕。嘱患者忌食辛辣、油腻、生冷、煎炸类食物。

2.4.6 健康教育

向患者及家属讲解妊娠剧吐的发病机制、对母胎的影响及中医外治法的优势,指导其掌握耳穴按压方法及艾灸注意事项。告知早孕期营养支持的重要性,指导患者每日记录体重、尿量及呕吐次数。嘱患者出院后保持心情舒畅,起居有常,按时产检,如有异常及时就诊。

2.5 护理评价

经5 d综合治疗与护理,患者相关症状得到改善,具体如下:①患者恶心呕吐症状基本消失,仅晨起刷牙时有轻微恶心,PUQE评分由15分降至3分,可正常进食;②体重由46 kg升至46.2 kg,未出现下降,尿酮体转阴,血钠恢复正常;③SAS评分由55分降至43分,焦虑情绪明显缓解,睡眠质量改善,PSQI评分降至8分;④患者掌握耳穴按压及饮食调护方法,对疾病认知水平提升。

治疗前,患者舌象表现为舌淡、苔白腻、边有齿痕,舌下络脉暗紫迂曲,此乃脾胃虚弱、运化失职、湿浊内停、气血运行不畅之象;治疗后,舌象转为舌淡红、苔薄白,舌下络脉转为淡红清晰,提示脾胃功能渐复,湿浊得化,胃气来复,气血趋于通畅,详见图3。



图3 舌象改善情况

3 结果与随访

患者于2025年03月13日出院,出院时精神

状态良好,无恶心呕吐症状,饮食正常,舌象转为舌淡红、苔薄白。嘱其继续保持清淡饮食,少量多餐,维持情绪平稳,每日按压耳穴以巩固疗效。出院后2周电话随访,患者自述恶心未再发作,食欲正常,体重增加0.5 kg,已可正常从事家务活动。嘱其按时产检,如有不适及时就诊。

4 讨论

妊娠恶阻是早孕期常见疾病,严重者可导致母体代谢紊乱及胎儿生长受限。脾胃虚弱型恶阻患者素体中阳不振,孕后阴血下聚养胎、冲气上逆,更易引发胃失和降、呕恶不止。中医药治疗妊娠恶阻以辨证论治为核心,内服汤药疗效确切,但部分患者因呕吐剧烈拒绝服药^[8],导致治疗依从性下降。中医外治法通过经络、腧穴及药物等多种途径发挥作用,可避免口服药物对胃肠道的刺激,患者接受度更高。

本案例从健脾和胃理论视角出发^[9],采用隔药饼灸联合耳穴压豆进行干预。从中医机制分析,隔药饼灸集“灸—药—穴”作用于一体,艾灸的温热之力可温通经络、调气和血^[10];药饼中砂仁化湿开胃、温脾止呕,木香行气健脾、和胃消食,菟丝子补肾安胎、益精养血,三药合用共奏健脾和胃、降逆止吐之功;穴位选用胃之募穴中脘、胃之下合穴足三里、心包经络穴内关,三穴配伍可通调腑气、和胃降逆^[11]。耳穴压豆则基于“耳为宗脉之所聚”理论,选取脾、胃、肝及肾等相应反射区,通过持续刺激调节脏腑功能^[12]。

从现代医学机制分析,隔药饼灸的热效应可促进局部血液循环,加速炎症介质吸收,同时药物经皮吸收后可通过神经—内分泌—免疫网络调节胃肠功能^[13]。研究表明,艾灸足三里、内关等穴位可调节血清胃泌素、胃动素水平,抑制5-羟色胺释放,从而减轻恶心呕吐反应^[14]。耳穴压豆刺激耳部迷走神经耳支,可通过迷走神经—胆碱能抗炎通路双向调节胃肠运动,缓解呕吐症状^[15]。两法并用,内外同调,标本兼顾,使脾胃健运,冲气平顺,呕止胎安。

但本案例具有一定局限性,本文为单一个案观察,缺乏对照组,疗效的推广性有待验证;隔药饼灸药饼制备缺乏标准化流程,药物细度、黏稠度及艾柱用量等因素可能影响疗效稳定性;患者住院时间短,远期疗效及复发情况尚需进一步随访。未来可开展大样本、随机对照研究,并探索药饼制

备工艺的规范化,为妊娠恶阻中医外治方案提供更高质量的证据支持。

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] 蔡亚平, 吴飞华. 中医药治疗妊娠剧吐研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(4): 157-159.
CAI Y P, WU F H. Research progress of TCM treatment of hyperemesis pregnancy[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(4): 157-159. (in Chinese)
- [2] 郭深. 中医治疗妊娠恶阻研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3586-3589.
GUO S. Research progress of traditional Chinese medicine in treating hyperemesis gravidarum [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(17): 3586-3589. (in Chinese)
- [3] 王宝艺, 黄培冬, 方佳, 等. 日常生活能力量表的中医临床应用研究[J]. 云南中医药大学学报, 2025, 48(5): 14-19.
WANG B Y, HUANG P D, FANG J, et al. Study on clinical application of daily living ability scale in traditional Chinese medicine [J]. J Yunnan Univ Chin Med, 2025, 48(5): 14-19. (in Chinese)
- [4] 徐怡, 文燕青, 漆洪波. 基于全球指南解析妊娠期恶心呕吐及妊娠剧吐的处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(12): 1235-1240.
XU Y, WEN Y Q, QI H B. Analysis of the treatment of nausea and vomiting during pregnancy and hyperemesis gravidarum based on global guidelines [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2024, 40(12): 1235-1240. (in Chinese)
- [5] 孙梦云, 黄星, 杨业环, 等. 各孕期及产后焦虑状况自然转归情况及影响因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(8): 1112-1117.
SUN M Y, HUANG X, YANG Y H, et al. Natural outcomes and influencing factors of anxiety status in Chinese pregnant and parturient women during pregnancy and postpartum [J]. Chin J Woman Child Health Res, 2021, 32(8): 1112-1117. (in Chinese)
- [6] 张秀红, 周海芳, 徐哲. 振腹环揉法腹部推拿辅助治疗痰热内扰型失眠症伴“胃不和”症状的随机对照试验[J]. 中医杂志, 2024, 65(8): 830-835.
ZHANG X H, ZHOU H F, XU Z. Vibration-kneading abdominal tuina as an adjunct treatment for insomnia of phlegm-heat harassing the interior syndrome with “stomach disharmony”: a randomised controlled trial [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(8): 830-835. (in Chinese)
- [7] 陈佳佳, 花琳琳, 孙睿洁, 等. 孕晚期血浆致动脉硬化指数在孕前BMI与巨大儿关联中的中介效应[J]. 郑州大学学报(医学版), 2026, 61(1): 47-50.
CHEN J J, HUA L L, SUN R J, et al. Mediating effect of atherogenic index of plasma in the third trimester of pregnancy in the association between pre-pregnancy BMI and macrosomia [J]. J Zhengzhou Univ Med Sci, 2026, 61(1): 47-50. (in Chinese)
- [8] 覃晓洵, 杜雪莲, 黄剑美. 中医外治法治疗妊娠恶阻现状[J]. 光明中医, 2022, 37(2): 345-349.
QIN X X, DU X L, HUANG J M. Current situation of treating malignant obstruction of pregnancy with external treatment of traditional Chinese medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(2): 345-349. (in Chinese)
- [9] 钱桂红. 健脾和胃降逆止呕中药内服加穴位贴敷治疗妊娠恶阻脾胃虚弱证临床疗效[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(11): 135-136.
QIAN G H. Clinical effect of oral administration of traditional Chinese medicine for invigorating spleen and regulating stomach, reducing adverse flow and stopping vomiting plus acupoint application on spleen and stomach weakness due to bad pregnancy [J]. Asia Pac Tradit Med, 2016, 12(11): 135-136. (in Chinese)
- [10] 彭艳红. 灸法临床思考及在脾胃病中的运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(23): 88-91.
PENG Y H. Thoughts and application of moxibustion therapy in the treatment of spleen and stomach diseases [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2025, 23(23): 88-91. (in Chinese)
- [11] 刘晶, 邓扬嘉, 黄俊凡, 等. 改良隔药饼灸治疗急性肠胃炎的临床观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(12): 2149-2152.
LIU J, DENG Y J, HUANG J F, et al. Clinical observation on the treatment of acute gastroenteritis by improved herb-partitioned moxibustion method [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(12): 2149-2152. (in Chinese)
- [12] 叶文慧, 范丽梅, 杨威, 等. 耳穴压豆联合内关穴位贴敷治疗妊娠剧吐的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 671-675.

- YE W H, FAN L M, YANG W, et al. Clinical observation of auricular point sticking combined with Neiguan acupoint (PC6) application for treatment of hyperemesis gravidarum [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2020, 37(4): 671–675. (in Chinese)
- [13] 郑雪, 萧有智, 吴梦蝶, 等. 隔药饼灸对慢性萎缩性胃炎大鼠 PTEN-AKT 抑癌途径的作用机制研究 [J]. *上海针灸杂志*, 2021, 40(12): 1500–1508.
- ZHENG X, XIAO Y Z, WU M D, et al. Mechanism study of the effect of herb-partitioned moxibustion on PTEN-AKT tumor suppressor pathway in rats with chronic atrophic gastritis [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2021, 40(12): 1500–1508. (in Chinese)
- [14] 麻彩音, 覃美玉. 雷火灸治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐的临床疗效观察 [J]. *微创医学*, 2023, 18(2): 202–204, 232.
- MA C Y, QIN M Y. Clinical observation on thunder fire moxibustion in treating hyperemesis gravidarum with spleen and stomach weakness [J]. *J Minim Invasive Med*, 2023, 18(2): 202–204, 232. (in Chinese)
- [15] 张静, 方晓红. 妊娠恶阻患者中医体质与临床证型及耳穴埋豆的干预分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34(3): 493–495.
- ZHANG J, FANG X H. Analysis of TCM constitution and clinical syndrome types of patients with obstruction of pregnancy and intervention of ear point embedding bean [J]. *Matern Child Health Care China*, 2019, 34(3): 493–495. (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。