

耳穴贴压联合揸针治疗 1 例 脾胃虚弱型孕吐患者的护理体会

张贤玲

(天津中医药大学第一附属医院 产科, 天津 300000)

摘要: 本文总结应用耳穴贴压联合揸针治疗 1 例脾胃虚弱型孕吐患者的护理体会。在常规护理的基础上予患者耳穴贴压联合揸针治疗, 观察患者呕吐的症状。经过 7 d 的干预后, 患者呕吐症状明显改善, 有效提高了患者的孕期生活质量。

关键词: 耳穴贴压; 揸针; 脾胃虚弱; 孕吐; 护理

Nursing experience of treating a patient with spleen and stomach weakness induced morning sickness with ear acupoint application combined with acupressure

ZHANG Xianling

(Department of Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using ear acupressure combined with acupressure to treat a patient with spleen and stomach weakness induced morning sickness. On the basis of routine nursing, the patient is treated with ear acupressure combined with acupressure, and the symptoms of vomiting are observed. After 7 days of intervention, the patient's vomiting symptoms significantly improved, effectively enhancing their quality of life during pregnancy.

KEY WORDS: ear acupressure; press the needle; weakness of spleen and stomach; morning sickness; nursing

妊娠呕吐中医又称“妊娠恶阻”, 是妊娠早期的常见现象, 症状轻者可自行缓解, 若反应严重, 反复呕吐不止者, 可使孕妇迅速消瘦或诱发它病, 甚至影响胎儿的发育, 临床中往往因医患对早孕期用药安全性的顾虑而延误就诊或治疗不足导致孕妇严重并发症甚至危及母亲生命, 被迫终止妊娠, 因此早期正确治疗处理对临床具有重要意义^[1]。临床上西医治疗常规主要以静脉输液, 补充液体、纠正电解质紊乱、代谢性酸中毒为主, 虽能有效改善患者的营养状况, 但消除患者恶心呕吐的临床症状并不明显, 极大程度影响了妊娠患者的身心健康及母胎妊娠结局。中医认为妊娠呕吐一般由脾胃虚弱、肝气犯胃、痰湿阻滞导致, 病机主要为孕后经血不泻, 血聚养胎, 以致冲气上逆, 胃失和降。治疗以调气和中、降逆止呕为

主^[2]。本案例通过总结应用耳穴贴压联合揸针中医技术对孕期呕吐患者进行临床干预, 起到调气和中、降逆止呕的作用, 进而促进患者胃肠功能恢复, 减轻并消除患者恶心、呕吐的临床症状, 达到标本兼治的功效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 22 岁, 主诉“孕 8+6 周, 恶心, 呕吐 1+月, 加重 3 d”于 2024 年 7 月 27 由门诊步行收入病房。入院症见: 神清, 精神可, 面色白, 乏力, 时有恶心, 舌淡红, 苔白, 脉弦滑, 纳差, 睡眠一般, 二便尚可。既往史: 既往体健, 否认药物食物过敏史, 否认家族史、手术史, 否认高血压、糖尿病病史, 否认其他接触病史, 配偶体健。

1.2 查体

患者体温(T)36.0℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)90/64 mm Hg,身高165 cm,体重55 kg;专科查体:查妇科彩超示胎囊1.6 cm×3.5 cm×1.9 cm,其内可见胎儿长0.78 cm,可见原始心管搏动,提示宫内早孕,盆腔积液,最深约2.2 cm;尿常规提示尿酮体(+++),近3 d体重较前减轻严重。患者神清,精神可,形体消瘦,全身皮肤及粘膜无黄染,面色白,乏力。中医四诊:①望:神清,精神可,面色无华,舌淡红、苔薄白;②闻:言语无力,未闻及异味;③问:时有恶心、呕吐,进食减少,脘腹胀闷,伴烧心反酸,胃脘部不适,小腹偶有坠胀感,二便调,纳少,寐欠安;④切:脉弦滑。

1.3 诊断

中医诊断:妊娠恶阻;辨证分型:脾胃虚弱型;西医诊断:妊娠剧吐。辨证依据:中医辨证为脾胃虚弱证,隐隐作痛,胃脘胀满,时缓时急,喜温喜按,纳呆便可,四肢不温,身倦乏力,少气懒言,患者脾胃素虚,升降失调,孕后阴血下聚养胎,冲气上逆犯胃,胃失和降,故恶心呕吐不食,舌淡红,苔薄白,脉细滑为脾胃虚弱之征。

1.4 治疗

患者入院后予二级护理妇科护理常规,禁食水;西医治疗予对症治疗,予静脉补液,纠正电解质及酸碱平衡,根据化验结果适当调整补钾量,改善营养,吸氧治疗;中医治疗应用耳穴贴压联合揸针治疗,起到调气和中,降逆止呕的作用。患者2024年7月27日因恶心、呕吐严重入院,西医予常规输液治疗,中医予耳穴贴压联合揸针治疗,1次/d,2024年8月2日患者诉恶心、呕吐症状好转,睡眠及焦虑情绪均有所改善,化验值趋于正常,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburghsleep quality index, PSQI)评估患者的睡眠质量。该量表是由19个自我评定问题和5个由睡眠同伴评定的问题组成,19个自我评定问题构成由0~3分的7个因子,累积各因子成分得分为匹兹堡睡眠质量指数量表的总分,总分范围为0~21分。得分越高,表示睡眠质量越差,此患者评

分为19分,睡眠质量较差。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者焦虑程度。借助该量表对患者近1周身心症状进行打分。其中,总分≥29分,可能为严重焦虑;评分≥21分,肯定有明显焦虑;评分≥14分,肯定有焦虑;评分≥7分,可能有焦虑;评分<7分,便没有焦虑症状。此患者焦虑评分为24分,属存在明显焦虑。

2.1.3 恶心呕吐评估

采用早期恶心、呕吐对生活质量影响的量表评分(PUQE)来评估妊娠恶心呕吐的严重程度,量表从恶心时间长度、干呕发作次数、呕吐发作次数3个方面进行评估,总分是3~15分,评分≤6分为轻度,7~12分为中度,评分≥13分为重度。此患者评分为14分,恶心呕吐程度为重度。

2.2 护理诊断

呕吐与冲气上逆,胃失和降有关;焦虑与恶心呕吐有关;活动无耐力与生化乏源气血运行不足有关;睡眠形态紊乱与焦虑有关。

2.3 护理计划

针对患者恶心呕吐的严重程度及预期结果,经过医护一体化查房制定精细化、整体化的护理计划和目标,能有效缓解患者恶心、呕吐的临床症状,改善睡眠质量,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

病室内保持整洁安静,定时通风,温湿度适宜,使患者保持良好轻松愉悦的心理状态。若发生呕吐,记录呕吐的时间、次数及呕吐物的性状,并及时用温开水或漱口水漱口,保持床单位干净整洁。用药护理:遵医嘱以静脉输液、营养支持治疗,静脉输注葡萄糖氯化钠注射液500 mL,复方电解质葡萄糖MG3注射液500 mL,5%葡萄糖注射液500 mL加入维生素C2 g,维生素B6100 mg,钠钾镁钙葡萄糖注射液500 mL。根据化验结果及电解质结果分析适当调整碳酸氢钠及氯化钾的用量,必要时口服补钾,同时注意检测血清钾及尿量。定时检测尿酮体,根据各项化验值及时调整补液方案。饮食护理:早期呕吐严重患者禁食,呕吐症状减轻者,可鼓励患者少食多餐,进食清淡易消化食物,忌油腻辛辣。情志护理:主动与患者进行沟通交流,予患者心理疏导,以减轻患者紧张、焦虑及不安的心理状态。同时告知家属多陪伴予

患者情感支持,也可通过听轻松舒缓的音乐,注意力转移法,缓解患者焦虑等负面情绪,增加患者战胜疾病的信心。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压

遵医嘱予患者耳穴贴压治疗,取耳穴中口、食道、贲门、脾、胃、十二指肠、肝对应的穴位,有镇静、安神、降逆止呕作用。评估患者耳部情况,用75%酒精棉签清洁消毒耳轮体、耳廓部位,用探棒探查耳穴的敏感点,以感觉酸、麻、胀、痛为宜,从而确定贴压部位。用镊子夹取王不留行籽贴压于所选耳穴敏感处,同时用拇指和食指按压穴位上下皮肤进行按压刺激,并询问患者有何不适是否有酸麻胀痛感。治疗1次/d,两耳交替进行,嘱病人按压3~5次/d,3~5 min/次,以有酸麻胀痛感为宜。

2.4.2.2 揠针

揠针是一种皮下针,选用无菌揠针(0.25 mm×1.30 mm),定位于内关、中脘、下脘、梁门、足三里,起到和胃降逆、疏肝理气的作用。评估局部皮肤情况,用75%酒精消毒局部皮肤后,持小镊子夹取针柄处连同胶布取下,对准穴位垂直刺入,适力按压揠针处,患者以出现酸胀感或轻微疼痛为宜。嘱咐病人按压时间,每个穴位按压2~3 min,揠针24 h更换一次,并观察局部皮肤有无不良反应。

3 结果和随访

2024年8月2日,患者病情好转出院。对比干预前,患者干预后恶心、呕吐程度、睡眠质量、焦虑评分均有所下降,出院时患者临床症状均明显好转于干预前,详见表1,综合疗效评定为有效。患者病情好转出院后予电话随访,了解患者恶心、呕吐症状、饮食、自我护理及情绪等方面情况,对患者现存在的护理问题予以指导帮助。指导患者保持心情舒畅、适当锻炼,患者体重较前有所增加。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预第1天	干预第3天	干预第5天	干预第7天
PSQI/分	19	18	17	15	13
HAMA/分	24	20	18	13	13
PUQE/分	14	10	8	5	4

4 讨论

目前,妊娠呕吐的西医治疗多采用静脉输液及对症治疗为主,但临床效果并不显著。中医学认为妊娠恶阻主要是由于孕妇患有胃、脾及肝之虚,患有热、痰和郁之疾,导致孕后冲气上逆而犯胃,胃失和降所引起^[3],治则应以疏肝理气,调胃和中,降逆止呕为主。

耳穴贴压技术是常见的中医护理技术。中医学认为耳与经络间联系紧密,中医古籍中将其称作耳脉,认为耳是经络聚集之地^[4],耳穴与全身脏腑保持着紧密的连系,通过刺激耳部的相应穴位能改善人体气血脏腑功能,从而达到缓解治疗疾病的作用。耳穴贴压疗法是通过将王不留行籽贴于耳部相应穴位上,刺激相应穴位发挥疾病防治的作用。耳穴中的贲门穴为止痛要穴;食道、十二指肠穴能够有效调节胃肠道的功能;脾、胃穴起到降逆止呕、健脾和胃之功效;肝穴有疏肝理气之功效。联合应用起到疏肝养血、健脾和胃及调节情志之效。因此本案例选取口、食道、贲门、脾、胃、十二指肠及肝等穴位联合应用,有效缓解患者的临床症状。

揠针治疗是传统针灸治疗的一种^[5],是现代中医学研究发展的成功结果,这种方法也被称为揠钉型皮内针,属皮内针的一种,是源于针灸治疗方法的延续。揠针技术是结合皮部理论与腧穴理论的具体应用,操作时将特制的针型垂直刺入选定的穴位处,固定于皮内或皮下处,能够起到连续性持久性的刺激,从而起到防治疾病的作用。揠针具有操作简便,创伤性小,利于患者接受,而且减少反复针刺的弊端,同时避免西医药物治疗带来的不适反应等诸多优势^[6]。现代医学研究表明,揠针通过刺激皮下穴位能够有效缓解胃部肌肉收缩时松弛及减轻膈肌痉挛,增加胃肠道的蠕动^[7]。足三里是胃的下合穴,针刺足三里通过经络传到能够起到健脾和胃,补中益气的功效,针刺内关穴可调节三焦,促进气血的运行,起到降逆止呕,理气之功效^[8]。针对本例患者,在常规治疗及护理的基础上,加以中医耳穴贴压联合穴位揠针治疗,有效缓解患者的临床症状,提高患者孕期的生活质量^[9]。

综上所述,耳穴贴压联合穴位揠针治疗妊娠孕吐,具有操作简便、经济、安全、易于患者接受的优点,并且能有效改善患者妊娠呕吐的临床症状,

值得临床推广应用。

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] 周燕,卫爱武.卫爱武从抑肝和胃论治妊娠恶阻经验[J]. 中医学报, 2022, 37(8): 1671-1675.
ZHOU Y, WEI A W. Wei aiwu's experience in treating hyperemesis gravidarum by suppressing liver to achieve harmonious stomach[J]. Acta Chin Med, 2022, 37(8): 1671-1675. (in Chinese)
- [2] 郝萍萍,陈利芳,王樟连.王樟连运用针刺治疗妊娠剧吐经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(14): 124-128.
HAO P P, CHEN L F, WANG Z L. Experience of WANG Zhanglian in treating hyperemesis gravidarum with acupuncture[J]. New Chin Med, 2024, 56(14): 124-128. (in Chinese)
- [3] 赵威,田凡,张翠,等.张大伟教授治疗热证妊娠恶阻经验采撷[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1596-1598, 1603.
ZHAO W, TIAN F, ZHANG C, et al. Professor Zhang dawei's experience in treating obstruction of pregnancy with heat syndrome [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(10): 1596-1598, 1603. (in Chinese)
- [4] 白洁,宗晓,李丹丹,等.耳穴压豆联合温阳润肠汤加减治疗糖尿病合并便秘临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 174-177.
BAI J, ZONG X, LI D D, et al. Clinical study on auricular point pressing with beans combined with modified Wenyang Runchang Tang for diabetes complicated with constipation [J]. J New Chin Med, 2021, 53(22): 174-177. (in Chinese)
- [5] 金颖,周建平,钱学群,等.苇管灸联合揸针脾肾阳虚证连续性不卧床性腹膜透析患者营养状况的影响[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(9): 681-682.
JIN Y, ZHOU J P, QIAN X Q, et al. Effect of reed tube moxibustion combined with press acupuncture on nutritional status of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients with spleen-kidney Yang deficiency syndrome [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2023, 58(9): 681-682. (in Chinese)
- [6] 黄群,夏佳芬,范文静,等.天枢、大横及足三里揸针埋针对老年妇科肿瘤腹腔镜术后胃肠康复的影响[J]. 现代实用医学, 2021, 33(11): 1508-1510.
HUANG Q, XIA J F, FAN W J, et al. Influence of Tian Shu, Daheng and Zusanli needling acupuncture on gastrointestinal rehabilitation of elderly gynecological tumors after laparoscopic surgery [J]. Mod Pract Med, 2021, 33(11): 1508-1510. (in Chinese)
- [7] 张艳,曹敏斯,陈亿慧,等.揸针治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻临床观察[J]. 山西中医, 2022, 38(8): 41-42.
ZHANG Y, CAO M S, CHEN Y H, et al. Clinical observation on the treatment of malignant obstruction of pregnancy with spleen-stomach weakness by pressing acupuncture [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2022, 38(8): 41-42. (in Chinese)
- [8] 薛筱琴,王艳,陶蓉.揸针埋针技术在妇科腹腔镜术后腹胀中的应用效果分析[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(1): 156-158.
XUE X Q, WANG Y, TAO R. Analysis of the application effect of pressing needle and embedding needle technology in abdominal distension after gynecological laparoscopy [J]. J Med Theory Pract, 2024, 37(1): 156-158. (in Chinese)
- [9] 赵素珍,郑秋霞,郑海霞,等.耳穴压豆联合穴位揸针治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐30例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(6): 538-540.
ZHAO S Z, ZHENG Q X, ZHENG H X, et al. Clinical observation on 30 cases of pregnancy vomiting with spleen and stomach deficiency treated by ear point pressing bean and acupoint pressing acupuncture [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2024, 59(6): 538-540. (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。