

内关穴位按压配合生姜敷贴法对妊娠剧吐患者胃动素水平的影响

许洁 郁金芬

(南京中医药大学附属张家港市中医医院妇产科, 张家港, 215600)

摘要 目的:探究内关穴位按压配合生姜敷贴法对妊娠剧吐患者胃动素水平的影响。方法:选取2017年1月至2019年3月张家港市中医医院收治的妊娠剧吐患者70例作为研究对象,按照治疗方案不同分为对照组和观察组,每组35例。对照组予以常规对症治疗,观察组在此基础上引入内关穴位按压配合生姜敷贴法进行治疗,2组患者治疗时间均为7 d。观察2组患者临床疗效以及呕吐清水、食入即吐、头晕厌食、恶心呕吐等中医症候积分;记录2组患者呕吐次数、止吐时间、住院天数、妊娠恶心呕吐生命质量量表(NVPQOL)、妊娠专用恶心呕吐量表(PUQE),并分别于治疗前后采用放免测试法检测患者血清中胃动素,采用试带法检测2组患者尿酮体水平,同期比较2组患者上述指标的差异。结果:观察组临床疗效(94.29%)明显高于对照组(74.29%)($\chi^2 = 5.285, P = 0.022$);经过治疗后,2组患者呕吐清水、食入即吐、头晕厌食、恶心呕吐等中医症候积分均出现显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.01$);2组患者尿酮体均显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.01$);2组患者胃动素均显著升高,且观察组高于对照组($P < 0.01$);2组患者PUQE、NVPQOL评分均显著降低,且观察组低于对照组($P < 0.01$);观察组呕吐次数、止吐时间、住院时间等均明显优于对照组($P < 0.05$);此外,观察组复发率为5.71%(2/35),对照组复发率为22.86%(8/35),组间差异有统计学意义($\chi^2 = 4.200, P = 0.040$)。结论:内关穴位按压配合生姜敷贴法治疗妊娠剧吐疗效显著,能够有效改善机体尿酮体及胃动素水平,且可显著缩短患者呕吐时间及住院时间,减少呕吐次数,提高生命质量。

关键词 内关穴位按压;生姜敷贴法;妊娠剧吐;胃动素

Effects of Neiguan(PC6) Acupoint Pressing Combined with Ginger Application on Motilin Level in Hyperemesis Gravidarum Patients

XU Jie, YU Jinfen

(Department of Obstetrics and Gynecology, Zhangjiagang Hospital of Traditional Chinese Medicine
Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Zhangjiagang 215600, China)

Abstract Objective: To explore the effects of Neiguan(PC6) acupoint pressing combined with ginger application on motilin level in patients with hyperemesis gravidarum. **Methods:** A total of 70 patients with hyperemesis gravidarum who were treated in Zhangjiagang Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to March 2019 were selected and divided into a control group(35 cases) and an observation group(35 cases). The control group was given routine symptomatic rehydration support treatment. On this basis, the observation group was treated with Neiguan(PC6) acupoint pressing combined with ginger application. The treatment time of both groups was 7 days. The clinical efficacy and TCM symptom scores of vomiting clear water, nausea and vomiting after ingestion, dizziness and anorexia, nausea and vomiting were observed. The vomiting frequency, time to stop vomiting, hospitalization days, PUQE and NVPQOL were recorded. Serum motilin was measured by radioimmunoassay before and after treatment. The test strip method was used to detect the levels of uroketones in the 2 groups, and the differences in the above indicators were compared between the 2 groups at the same time. **Results:** The clinical efficacy of the observation group(94.29%) was significantly higher than that of the control group(74.29%) ($\chi^2 = 5.285, P = 0.022$); after treatment, the scores of vomiting clear water, vomiting while eating, dizziness, anorexia, nausea and vomiting in the 2 groups were significantly decreased, and the observation group was lower than those in the control group($P < 0.01$); the levels of urea ketone body in both groups were significantly decreased, and the observation group was lower than those in the control group($P < 0.01$); motilin in both groups were significantly increased and the observation group was lower than those in the control group($P < 0.01$). The PUQE and NVPQOL scores in the 2 groups were significantly decreased and the observation group was lower than those in the control group($P < 0.01$); the vomiting frequency, antiemetic time and hospitalization time in the observation group were significantly better than those in the control group

基金项目:江苏省妇幼保健协会基金资助项目(FYX201719);苏州市科技局基金资助项目(SYSD2016002)

作者简介:许洁(1986.01—),女,硕士,主治医师,研究方向:中医妇产科疾病诊治研究,E-mail:425446036@qq.com

通信作者:郁金芬(1976.09—),女,本科,副主任医师,研究方向:围产医学研究,E-mail:yujf76n@163.com

($P < 0.05$); in addition, the recurrence rate in the observation group was 5.71% (2/35) and that in the control group was 22.86% (8/35), with statistical differences between the 2 groups ($\chi^2 = 4.200$, $P = 0.040$). **Conclusion:** Neiguan (PC6) acupoint pressing combined with ginger application is effective in the treatment of hyperemesis gravidarum. It can effectively improve the level of urinary ketone body and motilin, shorten the time of vomiting and hospitalization, reduce the number of vomiting, and improve the quality of life.

Keywords Neiguan (PC6) acupoint pressing; Ginger application; Hyperemesis gravidarum; Motilin

中图分类号: R271.41 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2020.02.030

妊娠早期的孕妇极易表现出恶心呕吐,无法进食,食入即吐等症状,属于中医学中“病食”“阻病”等范畴^[1]。大量临床案例显示^[2-3],多数孕妇通常持续 2~3 个月后症状会自行缓解,但有 0.3%~3.0% 的孕妇会进展为妊娠剧吐,如未进行有效治疗会造成患者出现酮症酸中毒、肝肾功能异常等,以致影响孕妇生命质量,甚至威胁母儿生命。目前对于妊娠剧吐的发病机制尚不明确,现代医学多以静脉输液为主,虽可改善患者营养状况,但疗程较长,花费较高,且仍难以彻底消除患者恶心呕吐症状^[4]。中医认为,妊娠剧吐与脾胃、肝有关,脾胃虚弱、肝胃不和导致胃失和降,恶心不食,因而治疗当以降逆止呕、疏肝和胃、调气和中为主^[5]。基于此,本研究遵循这一治疗原则,采用内关穴位按压配合生姜敷贴法对妊娠剧吐患者进行治疗,同时通过观察内关穴位按压配合生姜敷贴法对妊娠剧吐患者尿酮体及胃动素的影响,旨在观察其治疗效果且初步探讨作用机制,为其他医院引进此方案提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2019 年 3 月张家港市中医医院收治的妊娠剧烈呕吐患者 70 例作为研究对象,按照治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组患者年龄 21~33 岁,平均年龄 (26.78 ± 2.50) 岁;病程 5~35 d,平均病程 (17.84 ± 7.09) d;停经天数 43~84 d,平均停经 (60.19 ± 15.22) d;其中轻度 18 例,中度 9 例,重度 8 例。观察组患者年龄 20~35 岁,平均年龄 (26.91 ± 2.68) 岁;病程 5~38 d,平均病程 (17.90 ± 7.26) d;停经天数 42~86 d,平均停经 (60.36 ± 15.08) d;其中轻度 19 例,中度 10 例,重度 6 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会同意且批准(伦理审批号:201709)。

1.2 纳入标准 1) 中医诊断符合《中医妇科学》中妊娠恶阻辨证标准^[6]: 呕吐剧烈,干呕或呕吐黄绿苦水甚至血水,频频发作持续日久,以至精神萎靡,嗜睡消瘦,四肢乏力,双眼无神,眼眶下陷,肌肤干皱失

泽,低热口干,尿少便坚,唇舌干燥,舌红少津,薄黄或光剥,脉细滑数无力;2) 西医诊断符合《妇产科学》中关于妊娠剧吐的诊断标准^[7]: 典型表现为孕 6 周左右出现恶心、呕吐并虽妊娠进展逐渐加重,发展为持续性呕吐,不能进食,极为严重出现嗜睡、意识模糊等症状;3) 体征: 孕妇体质量下降,出现明显消瘦、疲乏、口唇干裂、皮肤干燥等症状;4) 无合并有心肝肺肾等器质性病变的患者;5) 均无明显先兆流产迹象;6) 患者均了解研究目的并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1) 胚胎发育异常、稽留流产、习惯性流产及异位妊娠者;2) 妊娠合并内外科疾病如合并肝炎、甲亢、胃肠道疾病等引起呕吐者;3) 过敏性体质无法耐受贴敷治疗者;4) 妇产科疾病及伴随其他妊娠疾病者;5) 治疗前或治疗中出现肝肾功能异常及其他严重妊娠剧吐并发症者。

1.4 治疗方法 2 组患者入组后予常规对症补液支持治疗,即呕吐缓解期给予流质半流质饮食,补液 1 500~2 000 mL/d,基本用药如下:5% 葡萄糖注射液(西南药业股份有限公司,国药准字 H50020784)、维生素 C 注射液(华中药业股份有限公司,国药准字 H42021514)、维生素 B6 注射液(天津金耀集团湖北天药药业股份有限公司,国药准字 H42020023)、复方氯化钠注射液(洛阳市秦岭制药有限责任公司,国药准字 H41022950);口服补钾:氯化钾缓释片(北京顺鑫祥云药业有限责任公司,国药准字 H11021124)1~2 g/d;静脉补钾:氯化钾注射液(四川美大康华康药业有限公司,国药准字 H51021421)1~2 g/d。观察组在对照组基础上加用内关穴位按压配合生姜敷贴法治疗,即为:1) 内关穴位按压:嘱患者取仰卧位,双手掌向上,双臂伸直,双腿平伸。按压双侧内关(位于腕横纹上 2 寸,在掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间),按压力度由轻到重,使患者感到局部有酸、麻、胀、痛感,各持续 20 min/次,2 次/d。2) 生姜穴位敷贴:取新鲜生姜 20 g 去皮洗净剁成姜泥,少许陈醋与生姜共同调成糊状,分成 2 份,制成 1.5 cm × 1.5 cm 药饼贴,置于胶布上,贴敷于双侧内关穴,持续 30 min/次,2 次/d。2 组患者治疗时间均为 7 d。

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n = 35)	10 (28. 57)	9 (25. 71)	7 (20. 01)	9 (25. 71)	30 (74. 29)
观察组 (n = 35)	15 (42. 86)	10 (28. 57)	8 (22. 86)	2 (5. 71)	37 (94. 29)
χ^2 值					5. 285
P 值					0. 022

表 2 2 组患者中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	呕吐清水	食入即吐	头晕厌食	恶心呕吐
对照组 (n = 35)				
治疗前	2. 62 $\pm$ 0. 58	2. 12 $\pm$ 0. 72	2. 23 $\pm$ 0. 67	2. 67 $\pm$ 0. 76
治疗后	1. 43 $\pm$ 0. 44 *	1. 42 $\pm$ 0. 50 *	1. 32 $\pm$ 0. 41 *	1. 46 $\pm$ 0. 53 *
观察组 (n = 35)				
治疗前	2. 75 $\pm$ 0. 66	2. 23 $\pm$ 0. 79	2. 27 $\pm$ 0. 63	2. 56 $\pm$ 0. 67
治疗后	0. 79 $\pm$ 0. 32 * Δ	0. 91 $\pm$ 0. 29 * Δ	0. 81 $\pm$ 0. 25 * Δ	0. 79 $\pm$ 0. 35 * Δ

注:与治疗前比较, * $P < 0. 05$;与对照组比较, $\Delta P < 0. 05$

1. 5 观察指标 1) 比较 2 组患者临床疗效:参考《中药新药临床研究指导原则》^[8] 中的疗效标准进行评价,其中以呕吐停止,临床症状消失,饮食正常,停药后无复发,尿酮体检查连续 3 次阴性者为痊愈;以恶心、呕吐停止或偶见,进食改善,各项检查均明显改善,尿酮体检验阴性或减少 2 个 + 以上者为显效;以恶心、呕吐次数减少,程度减轻,可进食,各项理化检查有所改善,但尿酮体仍是阳性者为有效;以呕吐诸症均无改善或加重,尿酮体持续阳性,或行手术终止妊娠者为无效。2) 观察呕吐清水、食入即吐、头晕厌食、恶心呕吐等临床症状改善情况,根据参照《中药新药临床观察指导原则》将症状轻重程度分为无、轻、中、重 4 个等级,分别记 0、1、2、3 分。3) 分别于治疗前后,采用试带法检测 2 组患者尿酮体水平,同时抽取清晨空腹外周静脉血 3 mL,并将血液标本置于离心机上以 3 000 r/min 离心 5 min,取上层血清,放免测试法测定血清中胃动素水平。4) 记录 2 组患者呕吐次数、止吐时间、住院天数,采用 PUQE 对患者进行症状分度,从 3 个躯体症状来进行评分:恶心时间的长短(以小时计)、干呕发作的次数以及呕吐发作的次数,总分 3 ~ 15 分,≤6 次为轻度,7 ~ 12 为中度,≥13 为重度;采用 NVPQOL 对患者进行生命质量评价,躯体症状及恶化因素、疲乏、情绪和受限等 4 个维度,总分 30 分 ~ 210 分,分数越低说明生命质量越高。5) 对所有患者进行有效随访 1 个月,复查尿酮体结果,判断是否复发,计算复发率。

1. 6 统计学方法 采用 SPSS 22. 0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验,以

$P < 0. 05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2. 1 2 组患者临床疗效比较 经过治疗,观察组总有效率较对照组显著升高,组间差异有统计学意义($\chi^2 = 5. 19, P = 0. 02$)。见表 1,图 1。

2. 2 2 组患者中医症候积分比较 治疗前 2 组患者呕吐清水、食入即吐、头晕厌食、恶心呕吐比较,组间差异无统计学意义($P > 0. 05$);治疗后,2 组患者各项中医症候积分均显著下降,且观察组均低于对照组($P < 0. 01$)。见表 2,图 2。

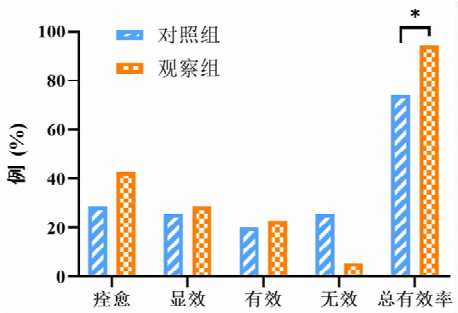


图 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

注:与对照组比较, * $P < 0. 05$

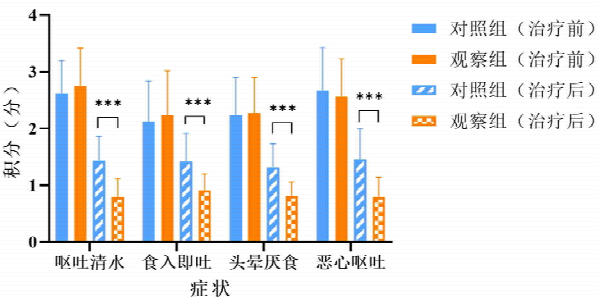


图 2 2 组患者中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

注:治疗后与对照组比较, *** $P < 0. 001$

2. 3 2 组患者尿酮体、胃动素比较 治疗前,2 组患

者尿酮体、胃动素比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者尿酮体均显著下降,且观察组均低于对照组($P < 0.01$);2 组患者胃动素均显著上升,且观察组均高于对照组($P < 0.01$)。见表 3,图 3。

表 3 2 组患者尿酮体、胃动素比较($\bar{x} \pm s$)

组别	尿酮体(nmol/L)	胃动素(ng/mL)
对照组($n = 35$)		
治疗前	0.55 ± 0.19	50.36 ± 6.47
治疗后	$0.35 \pm 0.11^*$	$61.48 \pm 7.95^*$
观察组($n = 35$)		
治疗前	0.53 ± 0.21	49.25 ± 6.39
治疗后	$0.18 \pm 0.06^{*\Delta}$	$79.69 \pm 9.63^{*\Delta}$

注:与治疗前比较, $^*P < 0.05$;与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$

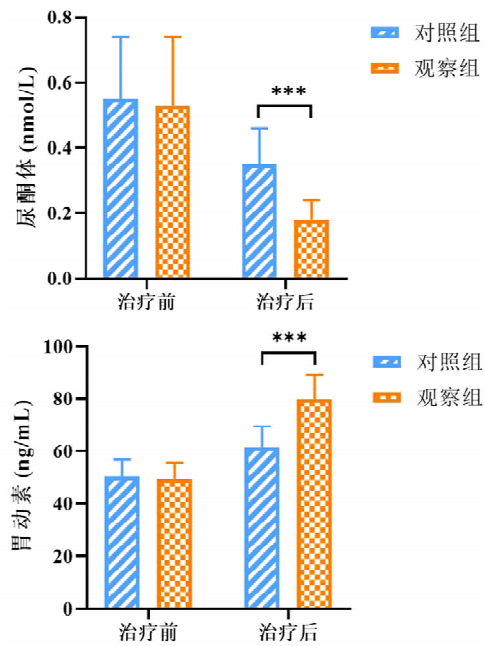


图 3 2 组患者尿酮体、胃动素比较($\bar{x} \pm s$)

注:治疗后与对照组比较, $***P < 0.001$

2.4 2 组患者 PUQE、NVPQOL 评分比较 干预前 2 组患者 PUQE、NVPQOL 评分比较组间差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 2 组患者 PUQE、NVPQOL 评分呈下降趋势,且观察组较对照组更低($P < 0.01$)。见表 4,图 4。

表 4 2 组患者 PUQE、NVPQOL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	PUQE 评分	NVPQOL 评分
对照组($n = 35$)		
治疗前	14.81 ± 1.06	169.36 ± 17.97
治疗后	$12.45 \pm 0.94^*$	$118.80 \pm 13.95^*$
观察组($n = 35$)		
治疗前	14.50 ± 0.95	170.47 ± 18.12
治疗后	$9.59 \pm 0.65^{*\Delta}$	$93.75 \pm 10.74^{*\Delta}$

注:与治疗前比较, $^*P < 0.05$;与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$

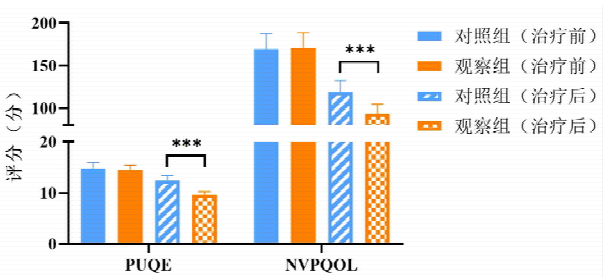


图 4 2 组患者 PUQE、NVPQOL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

注:治疗后与对照组比较, $***P < 0.001$

2.5 2 组患者预后质量比较 2 组患者治疗期间均无病例脱落现象,且观察组呕吐次数、止吐时间、住院时间等均明显优于对照组。见表 5,图 5。

表 5 2 组患者预后质量比较[例(%)]

组别	呕吐次数(次)	止吐时间(d)	住院时间(d)
对照组($n = 35$)	6.09 ± 2.31	5.36 ± 2.18	10.11 ± 3.22
观察组($n = 35$)	4.53 ± 1.70	3.59 ± 1.54	5.59 ± 1.83
t 值	3.218	3.923	7.220
P 值	0.002	0.000	0.000

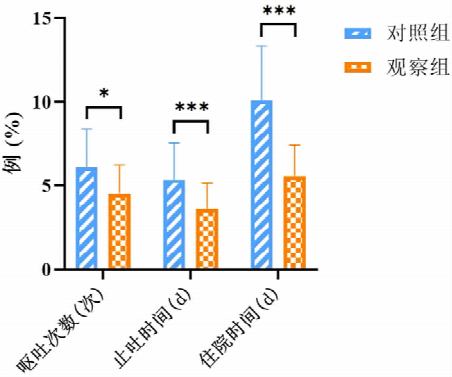


图 5 2 组患者预后质量比较[例(%)]

注:治疗后与对照组比较, $^*P < 0.05$, $***P < 0.001$

2.6 2 组患者复发情况比较 随访结果显示,观察组复发率为 5.71% (2/35),对照组复发率为 22.86% (8/35)。2 组患者复发率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.200, P = 0.040$)。

3 讨论

妊娠早期孕妇往往会有食欲降低、轻度恶心等早孕反应,多数患者无需特殊治疗便可自行痊愈,但仍有部分患者会因焦虑、过度紧张等情绪,以致大脑皮质兴奋性降低、自主神经功能失调,最终刺激延髓呕吐中枢及化学感受器引发妊娠呕吐,而妊娠呕吐会导致孕妇体质量降低,直接影响妊娠结局,甚至可能威胁母儿的生命安全^[9-10]。据相关临床调查显示^[11],随着二胎政策的全面开放,越来越多的高龄妇女选择生二胎,而受孕前低体质指数、精神心理因素等因素影响,妊娠呕吐患病率呈现显著上升之势。

由于妊娠呕吐发病因素不明确,临床中仍无统一的治疗方案,多以纠正酸碱失衡及静脉输液补充营养为主,虽可改善患者体内电解质平衡及营养状况,但输液时间长有静脉炎风险,且病情易反复发作,患者痛苦难忍,治疗效果欠佳^[12-13]。因而,寻找一种安全、高效的治疗方案,对于母儿的预后至关重要。

中医以扶正祛邪、辨证施治为治疗理论和观念,中医辅助治疗在不良反应减小的同时亦可弥补现代医学疗法功效单一的不足,具有协同奏效、相得益彰等特点^[14]。中医认为,妊娠剧吐是由于“冲气上逆,胃失和降”所致,即妊娠后机体处于生理性闭经,阴血藏而不泻以养胎元,而冲脉之气盛,冲气上逆,循经犯胃,胃失和降发为恶心呕吐^[15]。脾胃互为表里,胃通降、受纳功能失调,必使脾运化,故临床可表现为呕吐频繁,不能进食,甚至胃痛难忍。故治之宜健脾和胃、固冲止呕^[16]。穴位按压是以经络腧穴学说为基础,以按摩为主要施治的一种手段,其可通过对相关穴位的揉压能有效缓解妊娠剧吐患者恶心呕吐的症状。本研究所取穴为内关穴,系厥阴心包经的络穴,亦为八脉交会穴之一,通阴维脉,由此穴走三焦于阴经,具有安神宁心、和中降逆、宽胸理气等功能。现代研究发现^[17],内关穴位按压可以缓解患者的恶心、呕吐症状,刺激内关穴位区的感受器和传入神经,神经冲动沿脊髓传至呕吐中枢,抑制呕吐中枢的异常放电,再通过传出神经对呕吐过程进行调节。另外,刺激内关穴可调整内分泌功能,抑制胃酸分泌,解除胃痉挛,达到治疗恶心呕吐的效果^[18]。生姜性味辛、温,均有温中和胃、降逆止呕之功效,称之为“呕家圣药”,其特有的“姜辣素”能刺激胃肠黏膜,可用于治疗呕吐、胀满等^[19-20]。国内多个动物模型研究发现^[21-22],生姜可能通过作用于 5-HT 受体和 M3 胆碱受体从而起到抗呕吐作用。随机、双盲临床试验也已经提供了证据,支持姜对治疗妊娠期恶心和呕吐有益^[23]。但鉴于单口服生姜可引起口腔黏膜刺激和胃部灼烧感,导致患者难以耐受,而贴敷疗法避免了口服给药对胃肠道的刺激带来的不良作用。目前临床上就内关穴位按压配合生姜敷贴法治疗妊娠剧吐的研究报道少见,鉴于此,本研究就对其展开报道,以期后续同类患者的治疗奠定实践基础。

结果显示,观察组临床疗效显著高于对照组,而呕吐清水、食入即吐、头晕厌食、恶心呕吐等中医症候积分则显著低于对照组,表明内关穴位按压配合生姜敷贴法对妊娠剧吐治疗效果更佳,可明显改善

患者临床症状,对疾病转归产生积极作用。临床研究显示,胃动素水平是近年来在实验中用于判断胃肠道动力情况的重要指标,其生理功能是促进消化道运动,加速胃排空,促胃动素的浓度与胃排空时间呈正相关。国内学者赵威等^[24]研究发现妊娠剧吐患者治疗前血浆 MOT 值均显著低于治疗后,证实该疾病的发生发展可能与患者 MOT 值波动相关。酮体是人体内脂肪在肝脏代谢的中间产物,正常人肝内产生的酮体很快被肝外组织利用,尿酮体检测为阴性,而由于妊娠呕吐,胃肠功能紊乱,产生的丙酮过多超过了机体清除能力,即会出现尿酮体阳性^[25]。本研究发现,观察组经治疗后的尿酮体显著低于对照组,而胃动素显著高于对照组,提示该治疗方案能够有效改善患者肠胃蠕动能力以及机体酸碱平衡紊乱状态。此外,本研究对所有患者预后情况进行观察发现,观察组 PUQE、NVPQOL 评分以及复发率均显著低于对照组,而呕吐次数、止吐时间、住院时间等则明显优于对照组,证实内关穴位按压配合生姜敷贴法可显著缩短患者呕吐时间及住院时间,减少呕吐次数,提高生命质量,有利于防止疾病复发。

综上所述,内关穴位按压配合生姜敷贴法治疗妊娠剧吐疗效显著,能够有效改善机体尿酮体及胃动素水平,且可显著缩短患者呕吐时间及住院时间,减少呕吐次数,提高生命质量。但本研究尚存在不足之处,即病例数有限,且样本的选择可能存在一定偏倚,故我们建议临床进行更多前瞻性、大样本、多中心的长期研究,为进一步研究该治疗方案在妊娠剧吐患者中的应用以及作用机制打下基础。

参考文献

- [1] 陈文秀, 张玉霞. 维生素 B6 不同给药途径治疗妊娠期剧吐的疗效分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(1): 52-54.
- [2] Pope E, Maltepe C, Koren G. Comparing pyridoxine and doxylamine succinate-pyridoxine HCl for nausea and vomiting of pregnancy: A matched, controlled cohort study[J]. J Clin Pharmacol, 2015, 55(7): 809-14.
- [3] Heitmann K, Solheimsnes A, Havnen GC, et al. Treatment of nausea and vomiting during pregnancy-a cross-sectional study among 712 Norwegian women[J]. Eur J Clin Pharmacol, 2016, 72(5): 593-604.
- [4] 胡蓉. 静脉营养治疗配合艾条灸及耳穴贴压治疗妊娠剧吐的疗效观察[J]. 中医药导报, 2015, 8(1): 70-71.
- [5] 朱洁明, 陈加云. 内关穴按压联合生姜敷贴缓解妇科恶性肿瘤化疗患者恶心呕吐症状的效果[J]. 中国计划生育和妇产科, 2015, (7): 32-36.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 194.
- [7] 王泽华. 妇产科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 364.

- [8] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9] Little RE. Maternal alcohol and tobacco use and nausea and vomiting during pregnancy:relation to infant birthweight[J]. Acta Obstet Gynecol Scand,1980,59(6):495-497.
- [10] Joe HB, Lee SY, Kim JS, et al. Effect of total intravenous anaesthesia and prophylactic ramosetron on postoperative nausea and vomiting after thyroidectomy: A prospective, randomized controlled study[J]. J Int Med Res,2016,44(1):81-88.
- [11] 焦雪静,郭利洁,梁靖,等. 妊娠剧吐影响因素及对妊娠结局影响的研究现状[J]. 护理学杂志,2015,30(4):107-109.
- [12] 韩洁,陈永立,高慧,等. 妊娠剧吐患者对疾病认知情况及治疗延迟的相关因素分析[J]. 检验医学与临床,2016,13(18):2684-2685.
- [13] 郭伟男. 凝结芽孢杆菌活菌片对妊娠剧吐的疗效观察[J]. 中国微生态学杂志,2018,30(6):687-689.
- [14] Colodro-Conde L, Cross SM, Lind PA, et al. Cohort Profile: Nausea and vomiting during pregnancy genetics consortium (NVP Genetics Consortium)[J]. Int J Epidemiol,2017,46(2):e17.
- [15] 赵玉玲. 保胎合孕汤联合针刺治疗妊娠剧吐疗效观察[J]. 四川中医,2017(2):169-170.
- [16] 崔英,刘勇志,易丽红. 穴位注射对妊娠剧吐患者胃动素的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(1):53-54,57.
- [17] 杨洪萍. 穴位贴敷配合补液法治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(6):1249-1251.
- [18] 齐丹,邱明娟. 补液联合穴位贴敷加耳穴埋籽治疗妊娠剧吐 30 例临床研究[J]. 江苏中医药,2018,50(9):60-61.
- [19] 王洁,黄香妹,金瑞芬,等. 内关足三里温和灸治疗妊娠剧吐的效果观察[J]. 护理学报,2015,(18):65-67.
- [20] 陈博,李萍恋,张莹,等. 内关穴位按压联合内关穴位生姜贴敷护理对老年恶性肿瘤患者化疗后恶心呕吐及干呕症状的干预效果研究[J]. 中国全科医学,2015,(7):838-841.
- [21] 胡许欣,刘晓,楚玉,等. 生姜中有效部位及相关活性成分的止呕作用研究[J]. 中国中药杂志,2016,41(5):904-909.
- [22] Ding ZJ, Xu DQ, Lao YZ, et al. Interactions Between Traditional Chinese Medicine and Anticancer Drugs in Chemotherapy[J]. World J Tradit Chin Med,2017,3(3):38-45.
- [23] 蒋映雪,王光友,段昆茂,等. 维生素 B6、氯化可的松、生姜治疗妊娠剧吐的疗效比较[J]. 医药前沿,2017,7(30):115-116.
- [24] 赵威,鲁英杰,黄爱洁,等. 帕罗西汀对慢性萎缩性胃炎患者血清胃泌素和胃动素水平的影响[J]. 现代生物医学进展,2016,16(8):1487-1489.
- [25] 林丽娟. 妊娠期妇女尿酮体检测及临床意义[J]. 现代实用医学,2014,26(4):443-444.

(2019-05-07 收稿 责任编辑:王明)

新型冠状病毒感染的肺炎中医药救治工作有序开展

按照党中央、国务院决策部署,国家中医药管理局认真贯彻落实习近平总书记和李克强总理的重要指示批示精神,全力推动各地卫生健康行政部门和中医药主管部门开展新型冠状病毒感染的肺炎中医药救治工作。

国家卫生健康委和国家中医药管理局制定印发《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》后,北京、天津等 24 个省(区、市)和新疆生产建设兵团参照国家方案,根据本地气候特点以及临床实际,制定了本地中医治疗方案,上海、河南、重庆等 3 个省(市)正在研究制定省级中医治疗方案,山

西、安徽、福建和青海 4 个省(区)暂执行国家印发的诊疗方案。

目前,31 个省(区、市)和新疆建设生产兵团组建的省级医疗救治专家组中均有中医专家参与,共纳入 185 名中医专家。24 个省(区、市)和新疆生产建设兵团同时单独设置省级中医药专家组,共有 525 名专家。在中医药参与救治过程中,患者使用汤药和中成药后,乏力、发烧、咳嗽、咽痛、纳差等症状得到不同程度改善。(数据截止至 1 月 28 日 24 时)