

揞针联合穴位按摩对妊娠期恶心呕吐孕妇症状及护理效果的观察

文 敏

湖北省潜江市中医院 湖北 潜江 433100

【摘 要】：目的：探究揞针联合穴位按摩对妊娠期恶心呕吐孕妇症状及护理效果的观察，构建规范可行的中医外治干预方案。方法：选取 2025 年 5 月-2026 年 6 月期间本院收治的 NVP 孕妇 30 名作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组各 15 名孕妇。入院后，两组均进行常规治疗及常规护理。在此基础上，观察组加用揞针联合穴位按摩。对比两组症状改善情况（恶心呕吐发作频次、严重程度、食欲）、相关生理指标（尿酮体转阴率）、不良事件发生率及护理满意度。结果：干预后，观察组患者恶心呕吐发作频次显著少于对照组，症状严重程度评分低于对照组，食欲评分高于对照组， $P<0.05$ ；观察组尿酮体转阴率高于对照组，但组间相比， $P>0.05$ 。两组均未发生不良事件。观察组护理总满意率高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在 NVP 临床护理中应用揞针联合穴位按摩，有助于缓解临床症状，改善相关生理指标，且患者接受度高，是一种值得临床推广的中医护理适宜技术。

【关键词】：揞针；穴位按摩；妊娠期恶心呕吐；中医护理；临床干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.076

妊娠期恶心呕吐（NVP）是孕早期常见的临床症状。调查显示，在孕早期孕妇中，NVP 较为常见，是引起孕妇脱水、电解质紊乱、酮症酸中毒甚至韦尼克脑病的主要原因^[1]。该病症的发生可影响母婴健康。西医治疗 NVP 以补液、纠正电解质紊乱等常规治疗为主，但部分孕妇不适症状仍较为明显，且基于对胎儿安全性的考虑，部分孕妇依从性不高。在中医领域，NVP 的发生被认为与“冲气上逆，胃失和降”有关，且该病症的发生与肝、脾、胃功能失调密切相关。揞针又叫皮内针，是中医常用方法，通过长时间柔和刺激相关穴位，以起到调节脏腑气机的效果。穴位按摩也是中医常用外治方法，对 NVP 孕妇进行穴位按摩，可通过手法刺激，起到和胃降逆、疏肝理气的即刻效应^[2-3]。两种中医适宜技术的应用，可起到协同效应。基于此，本研究进一步分析揞针联合穴位按摩在 NVP 临床护理中的应用效果，构建规范可行的中医外治干预方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为 2025 年 5 月-2026 年 6 月期间本院收治的 NVP 孕妇 30 名，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组各 15 名孕妇。观察组中，年龄 21-36 岁，平均年龄（ 28.33 ± 4.52 ）岁；孕周 6-11⁺周，平均（ 8.33 ± 2.05 ）周。对照组中，年龄 24-37 岁，平均年龄（ 30.40 ± 3.81 ）岁；孕周 6-11⁺周，平均（ 8.23 ± 1.79 ）周。以上资料统计学对比， $P>0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①超声检查正常妊娠者；②年龄 20-45 岁，孕龄 6-12 周，单胎妊娠；③每日呕吐 ≥ 3 次；④尿酮体阳性；⑤

对研究内容知情，并签署同意书。

排除标准：①存在严重脏器功能障碍者；②存在知觉功能障碍者；③伴有其他可能引起呕吐的疾病者；④存在其他妊娠并发症且控制不佳者；⑤使用本研究涉及药物时出现过敏反应者；⑥加入其他药物临床研究。

1.3 方法

对照组给予补液、纠正电解质紊乱等常规治疗及常规护理。常规护理方法：指导孕妇少食多餐，避免食用油腻的食物。与孕妇沟通，讲解 NVP 的发生机制，疏导负面情绪，教会自我护理方法，并指导其每日记录恶心呕吐次数，每次持续时间。在此基础上，观察组加用揞针联合穴位按摩治疗。揞针取穴：主穴为肝、脾、胃、膈、神门、内分泌、皮质下，按摩膈穴为内关（双侧）、足三里（双侧）。方法：指导孕妇取舒适体位，对于耳廓及穴位皮肤进行常规消毒。使用一次性无菌揞针（ $0.20\text{ mm}\times1.5\text{ mm}$ ），用镊子夹住针环，垂直刺入相应穴位，并采用医用胶布固定。指导孕妇每日轻柔按压 2-3 次（在恶心感出现时，或每日固定时间按压），每次按压 1-2 分钟，每 3 天更换一次，双耳可交替取穴。疗程 1-2 周。穴位按摩方法，取穴内关、足三里，采用点按揉结合的方法用拇指指腹对上述穴位进行刺激，注意力度，以孕妇能够耐受为宜，每穴按摩 3-5min，每日 2 次，疗程 1-2 周。

1.4 观察指标

（1）比较两组干预前后症状改善情况，包括恶心呕吐发作频次、严重程度、食欲。恶心呕吐严重程度应用视觉模拟评分法（VAS）评估，分值区间为 0-10 分，得分越高，表示恶心

呕吐越明显。食欲应用食欲自评量表评估, 分值区间为 0-10 分, 0 分代表“完全没有食欲, 根本不想吃任何东西”, 10 分代表“食欲极好, 非常想吃东西”[4]。

(2) 对比两组干预前后相关生理指标。尿酮体测定方法: 采集清晨第一次空腹尿, 置于干燥清洁容器中, 1 小时内送检, 采用尿干化学试纸条法测定[5]。

(3) 对比两组不良事件发生率, 主要包括局部皮肤红肿、瘙痒、疼痛、感染等。

(4) 对比两组护理满意度, 采用自制的护理满意度调查问卷评估, 满分 100 分, 分为非常满意 (>90 分)、一般满意 (70-90 分)、不满意 (<70 分), 总满意率=非常满意率+一般满意率。

1.5 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析, 采用正态性检验, 资料满足正态分布。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以百分比 (%) 表示, 以卡方 (X^2) 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组干预前后症状改善情况

干预前, 两组恶心呕吐发作频次、严重程度评分及食欲评分相比, $P > 0.05$ 。干预后, 观察组患者恶心呕吐发作频次显著少于对照组, 症状严重程度评分低于对照组, 食欲评分高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组干预前后症状改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=15)	观察组(n=15)	t	P
恶心呕吐 发作频次 (次/d)	干预前	4.56±0.21	4.49±0.27	0.793	0.435
	干预后	2.10±0.11	1.15±0.16	18.950	<0.001
恶心呕吐 严重程度 评分(分)	干预前	6.32±0.14	6.34±0.18	0.340	0.737
	干预后	3.23±0.12	1.31±0.27	25.167	<0.001
食欲评分 (分)	干预前	2.12±0.27	2.14±0.25	0.211	0.835
	干预后	4.38±0.19	6.38±0.21	27.352	<0.001

2.2 对比两组干预前后相关生理指标

观察组尿酮体转阴率高于对照组, 但组间相比, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 对比两组干预前后相关生理指标[例 (%)]

组别	对照组(n=15)	观察组(n=15)	t/ X^2	P
----	-----------	-----------	----------	---

尿酮体转阴率	5(33.33)	9(60.00)	2.143	0.143
--------	----------	----------	-------	-------

2.3 两组不良事件发生情况对比

两组未发生不良事件。

2.4 两组护理满意度对比

观察组护理总满意率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组护理满意度对比[例 (%)]

组别	对照组(n=15)	观察组(n=15)	X^2	P
非常满意	6(40.00)	8(53.33)		
一般满意	3(20.00)	6(40.00)		
不满意	6(40.00)	1(6.67)		
总满意率	9(60.00)	14(93.33)	4.658	0.031

3 讨论

NVP 的发生机制较为复杂。研究发现, NVP 的发生与内分泌因素、胃肠激素紊乱、心理因素等密切相关。西医干预方法虽然可以在一定程度上纠正内环境紊乱, 但缓解不适症状方面存在一定的局限性, 且会增加孕妇对用药治疗的担忧, 从而引发不良情绪[6-7]。

中医适宜技术在 NVP 护理中具有明显的优势。本研究中, 主要分析揠针联合穴位按摩的应用效果。在揠针治疗中, 选取的耳穴及体穴具有协同作用。对耳穴肝、脾、胃进行刺激, 可疏肝理气、健脾和胃; 膈穴是止呕经验效穴; 刺激神门、皮质下、内分泌等穴可对植物神经及内分泌功能进行调节。选取体穴中的内关穴为止呕要穴, 足三里穴为胃经合穴, 对上述穴位进行刺激, 可和胃降逆止呕。揠针的持续埋针刺激与穴位按摩手法刺激相结合, 可持续调和冲任气血、平冲降逆, 可作用互补, 持续对相关穴位进行刺激。从现代医学角度分析, 刺激耳穴及体穴可能通过神经-体液途径调节胃肠道功能, 缓解恶心呕吐症状, 从而改善进食状况, 促进尿酮体转阴。揠针和穴位按摩的操作简单, 刺激性较小, 易于孕妇接受, 符合中医护理“简、便、廉、验”的特点, 有助于确保依从性[8]。

从本研究结果可以看出, 采用揠针联合穴位按摩对患者进行干预后, 观察组恶心呕吐发作的频次、症状的严重程度都发生明显的改善, 食欲评分显著提高, 这证明该中医外治组合方案确实能够减轻妊娠期恶心呕吐所带来的躯体痛苦。妊娠期恶心呕吐不仅会造成躯体上的不适, 反复呕吐、进食障碍, 还容易诱发孕妇焦虑、烦躁等负面心理, 而该干预手段操作温和, 不存在药物带来的胚胎潜在暴露风险, 对于早孕期孕妇当中对临床用药顾虑较多的人来说相对友好。在本研究中, 观察组尿酮体转阴率虽然高于对照组, 但是组间对比差异并没有统计学意义, 分析其中的原因, 一方面和本次样本量偏小有关, 尿酮

体恢复受到孕妇进食摄入、补液干预、个体代谢差异等多种因素影响,另一方面,尿酮体属于营养消耗后的滞后性指标,在短周期干预条件下,酮体代谢清除需要一定时间,仅仅依靠中医外治手段很难快速逆转已经形成的酮体异常,这提示在临床实际工作中,揞针联合穴位按摩不能完全替代补液、纠正电解质紊乱等基础西医治疗,应当作为辅助护理手段协同使用。

揞针耳穴埋针通过其柔和而较长久的温和来发挥调理功效,再配合体穴按摩等即时手法干预,二者建立起长效与短时刺激相互补充的模式。然而在实际护理实施时,存在一些现实问题存在:耳廓皮肤相对娇嫩,部分孕妇的皮肤敏感度较高,埋针之后有局部瘙痒、红疹的潜在风险,所以要严格把控皮肤消毒流程,定时观察耳廓局部状况,严格依照双耳交替更换揞针的操作规范来执行,与此同时要做好孕妇的健康宣教工作,教会孕妇正确的按压力度,防止用力过大致使皮肤破损。孕妇

居家自我操作的依从性会直接对干预效果产生影响,部分孕妇由于孕期身体疲惫,难以坚持每日多次进行穴位按压,护理人员要做好随访提醒,及时解答操作方面的疑问。

本阶段研究是单中心小样本临床观察存在一些局限,只是纳入轻中度妊娠期恶心呕吐病例,未将重度妊娠剧吐患者纳入其中,而且观察干预周期有限,缺乏对孕妇长期妊娠结局、胎儿发育情况进行追踪。后续研究可以扩大样本量去进行多中心对照研究,进一步探究该干预手段对于不同严重程度 NVP 人群合适边界在何处,完善不同孕周下的干预参数,从而为中医外治技术在产科护理中的规范化推广提供更多循证依据。

综上,在 NVP 临床护理中应用揞针联合穴位按摩,有助于缓解临床症状,改善相关生理指标,且患者接受度高,是一种值得临床推广的中医护理适宜技术。

参考文献:

- [1] 蔡雪娇,闵永华,钱新洪.穴位按摩联合揞针预防全麻手术后患者自控镇痛所致恶心呕吐临床研究[J].新中医,2023,55(2):157-159
- [2] 孔金兰,朱莉.穴位按压联合揞针预防胃镜致恶心呕吐的临床护理分析[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,202(2):177-179.
- [3] 郑渝,刘宁,李妍.妊娠期恶心呕吐护理管理的最佳证据总结[J].循证护理,2020,6(12):1277-1284.
- [4] 李霞,张师前.美国妇产科医师协会"妊娠期恶心呕吐诊治指南 2018 版"解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(4):409-412.
- [5] 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.
- [6] 马丽娜,漆海宁,邢建红,等.妊娠恶心呕吐的妊娠期管理现状与展望[J].国际妇产科学杂志,2024,51(3):156-160.
- [7] 芷萱邱.中药穴位贴敷治疗妊娠期恶心呕吐的研究概况[J].临床医学进展,2024,14(10):294-299.
- [8] 王凯悦,常惠,王宇,等.基于数据挖掘探讨中药治疗妊娠恶阻的用药规律[J].世界中医药,2024,19(3):403-409.