

揞针联合穴位按摩干预妊娠期恶心呕吐的临床护理研究

文敏

(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在妊娠期恶心呕吐（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。方法：选取2024年1月-2025年8月期间本院收治的NVP孕妇100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50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（血清 β -HCG、胃动素水平、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 β -人绒毛膜促性腺激素、胃动素水平均高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组尿酮体转阴率高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组有3例（6.00%）出现耳部贴压处轻微瘙痒或红肿，去除揞针后自行缓解，无感染及其他严重不良事件发生。对照组未发生不良事件。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

Clinical Nursing Study on Pressing Acupuncture Combined with Acupoint Massage for Intervening in Pregnancy-Related Nausea and Vomiting
Wen Min

(Qianjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qianjiang Hubei 433100)

[Abstract] Objective: To investigate the application effect of pressing acupuncture combined with acupoint massage in the clinical nursing of pregnancy-related nausea and vomiting (NVP), and to establish a standardized and feasible external treatment intervention protocol in traditional Chinese medicine. Methods: A total of 100 pregnant women with NVP admitted to our hospital from January 2024 to August 2025 were selected as study subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 50 women in each group. After admission, both groups received routine treatment and routine nursing. On this basis, the observation group additionally received pressing acupuncture combined with acupoint massage. The improvement in symptoms (frequency of nausea and vomiting episodes, severity, appetite), related physiological indicators (serum β -HCG, gastrin levels, urine ketone body conversion rate to negative), incidence of adverse events, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: After intervention, the observation group showed significantly fewer episodes of nausea and vomiting compared to the control group ($P < 0.05$), lower severity scores, and higher appetite scores ($P < 0.05$). The β -human chorionic gonadotropin and gastrin levels in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The urine ketone body conversion rate to negative in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Three cases (6.00%) in the observation group experienced mild itching or redness at the ear acupoint, which resolved spontaneously after removing the acupuncture needles. No infections or other serious adverse events occurred. No adverse events were reported in the control group. The overall nursing satisfaction rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of acupressure combined with acupoint massage in the clinical nursing of NVP (Nausea and Vomiting during Pregnancy) helps alleviate clinical symptoms, improve relevant physiological indicators, and is highly acceptable to patients. It is a suitable traditional Chinese medicine nursing technique worthy of clinical promotion.

[Key words] Acupressure; Acupoint massage; Pregnancy-related nausea and vomiting; Traditional Chinese medicine nursing; Clinical intervention

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的发生率为50%–80%，且其中有0.3%–3%的孕妇可发展为妊娠剧吐，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^[1-2]。

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。揸针又叫皮内针,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^[3-4]。两种中医适宜技术的应用,可起到协同效应。基于此,本研究进一步分析揸针联合穴位按摩在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2024年1月-2025年8月期间本院收治的NVP孕妇100名,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组各50名孕妇。观察组中,年龄27-39岁,平均年龄(34.87±0.46)岁;孕周3-7周,平均(4.87±0.12)周。对照组中,年龄26-39岁,平均年龄(34.59±0.49)岁;孕周3-8周,平均(4.98±0.15)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)单胎妊娠;(2)于本院建档;(3)符合临床关于NVP的诊断标准;(4)对研究内容知情,并签署同意书。

排除标准:(1)由消化系统疾病引起的恶心呕吐;(2)合并先兆流产、严重内科疾病;(3)局部皮肤破溃;(4)对揸针胶布过敏。

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,观察组加用揸针联合穴位按摩治疗。揸针取穴:主穴为肝、脾、胃、膈、神门、内分泌、皮质下,体穴为内关(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。使用一次性无菌揸针(0.20 mm×0.6 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。指导孕妇每日按摩3-5次(在恶心感出现时,或每日固定时间按压),每个穴位每次按压10-15下,以局部穴位出现酸、胀、热感为度,每3天更换

一次,双耳可交替取穴。疗程共2周。穴位按摩方法,取穴内关、足三里、中脘穴,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(如晨起、睡前),疗程共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”^[5]。(2)对比两组干预前后相关生理指标,包括β-人绒毛膜促性腺激素、胃动素水平及尿酮体转阴率。取空腹静脉血,加入至离心机中分离血清,2500r/min,15min,应用酶联免疫吸附试验法测定。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^[6]。(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。

2.2 对比两组干预前后相关生理指标

干预前,两组β-人绒毛膜促性腺激素、胃动素水平相比,P>0.05。干预后,观察组β-人绒毛膜促性腺激素、胃动素水平均高于对照组,P<0.05;观察组尿酮体转阴率高于对照组,P<0.05。见表2。

表1 对比两组干预前后症状改善情况($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 恶心呕吐发作频次(次/d) | | 恶心呕吐严重程度评分(分) | | 食欲评分(分) | |
|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|-----------|-----------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组(n=50) | 4.98±0.21 | 2.18±0.15 | 6.28±0.12 | 3.12±0.17 | 2.28±0.32 | 4.28±0.21 |
| 观察组(n=50) | 4.96±0.25 | 1.21±0.13 | 6.32±0.14 | 1.34±0.23 | 2.34±0.35 | 6.23±0.24 |
| t | 0.433 | 34.555 | 1.534 | 44.008 | 0.895 | 43.237 |
| P | 0.666 | <0.001 | 0.128 | <0.001 | 0.373 | <0.001 |

表2 对比两组干预前后相关生理指标

| 组别 | β -人绒毛膜促性腺激素 (IU/L, $\bar{x} \pm s$) | | 胃动素 (pg/mL, $\bar{x} \pm s$) | | 尿酮体转阴率[例 (%)] |
|------------|---|-------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | |
| 对照组 (n=50) | 113242.38 \pm 1213.23 | 122154.34 \pm 1242.25 | 243.23 \pm 12.32 | 289.29 \pm 13.29 | 35 (70.00) |
| 观察组 (n=50) | 113248.41 \pm 1213.34 | 135732.56 \pm 1157.45 | 243.35 \pm 12.29 | 324.29 \pm 13.34 | 46 (92.00) |
| t/χ^2 | 0.025 | 56.548 | 0.049 | 13.143 | 7.862 |
| P | 0.980 | < 0.001 | 0.961 | < 0.001 | 0.005 |

2.3 两组不良事件发生情况对比

观察组有3例(6.00%)出现耳部贴压处轻微瘙痒或红肿,去除撤针后自行缓解,无感染及其他严重不良事件发生。

对照组未发生不良事件。

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 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意率 |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 (n=50) | 19 (38.00) | 18 (36.00) | 13 (26.00) | 37 (74.00) |
| 观察组 (n=50) | 25 (50.00) | 20 (40.00) | 5 (10.00) | 45 (90.00) |
| χ^2 | | | | 4.336 |
| P | | | | 0.037 |

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^[7-8]。

中医适宜技术在 NVP 护理中具有明显的优势。本研究中,主要分析撤针联合穴位按摩的应用效果。在撤针治疗中,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,中脘穴为胃之募穴,对上述穴位进行刺激,可和胃降逆止呕。

撤针的持续埋针刺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对神经-体液途径进行调节,刺激下丘脑-垂体-卵巢轴及胃肠神经系统,从而调节 β -HCG 水平,并且促进胃肠激素的分泌,使胃肠道恢复正常蠕动节律,从而缓解恶心呕吐的不适症状,提升食欲,保证足够的影响摄入,促进尿酮体转阴。希望,撤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^[9]。

综上,在 NVP 临床护理中应用撤针联合穴位按摩,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]孔金兰,朱莉.穴位按压联合撤针预防胃镜致恶心呕吐的临床护理分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(2):31-33.
- [2]蔡雪娇,闵永华,钱新洪.穴位按摩联合撤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.
- [3]刘云,余学龙,杨晓娟,等.撤针联合穴位贴敷对改善大肠内镜下黏膜切除术后胃肠功能障碍的临床疗效观察[J].江西中医药大学学报,2025,37(6):52-55,60.
- [4]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.
- [5]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.
- [6]连亚楠,乔媛,贺同强.静脉高营养序贯经鼻空肠管内营养治疗重度妊娠期恶心呕吐1例[J].中国临床案例成果数据库,2025,7(1):112.
- [7]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.
- [8]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.
- [9]陈锦红,吴淑婷,郭志清,等.中医适宜技术治疗妊娠恶阻的研究进展[J].内蒙古医学杂志,2021,48(9):1061-1063.