

· 论著 · 系统性疾病 ·

益生菌联合揸针辅助治疗妊娠剧吐临床疗效观察*

戴月¹ 叶青丽^{1,*} 万金凤¹ 杜晓珊¹ 胡翠云²

1.上海市嘉定区安亭医院妇产科(上海 201805)

2.上海市嘉定区安亭医院麻醉科(上海 201805)

【摘要】目的 探讨益生菌联合揸针辅助治疗妊娠剧吐的临床疗效。**方法** 选取2022年10月至2023年9月期间于我院就诊的妊娠剧吐孕妇120例,随机分为3组,各40例,分别为对照组1、对照组2及实验组,对应采取治疗方式为:揸针联合静脉补液、单纯静脉补液及益生菌加揸针联合静脉补液,比较两组中医证候疗效,中医主要证候积分,各项次要证候积分,安全性。**结果** 实验组治疗总有效率为97.50%,对照组1治疗总有效率为75.00%,对照组2治疗总有效率为77.50%,试验组高于对照组1与对照组2($P<0.05$);治疗前,三组各项积分对比无统计学意义($P>0.05$);治疗后三组中医主要证候积分、各项次要证候积分及患者相关指标均有改善,且实验组的各项积分均低于对照组1与对照组2($P<0.05$);三组治疗安全性对比,差异无统计学意义($P<0.05$)。**结论** 益生菌联合揸针辅助治疗妊娠剧吐效果明显,能够显著减轻患者中医证候,且安全性较高。

【关键词】 益生菌; 揸针; 妊娠剧吐; 临床疗效; 中医主要证候积分; 安全性**【中图分类号】** R714.24+1**【文献标识码】** A**【基金项目】** 上海市嘉定区卫生健康委员会中医药科研课题; 益生菌联合揸针辅助治疗妊娠剧吐临床疗效观察(2022-KY-ZYY-12)**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.051

Observation of the Clinical Efficacy of Probiotics Combined with Acupuncture Assisted Treatment for Hyperemesis of Pregnancy*

DAI Yue¹, YE Qing-li^{1,*}, WAN Jin-feng¹, DU Xiao-shan¹, HU Cui-yun².

1.Department of Obstetrics and Gynecology, Anting Hospital, Jiading District, Shanghai 201805, China

2.Department of Anesthesiology, Anting Hospital, Jiading District, Shanghai 201805, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of probiotics combined with acupuncture as an adjuvant therapy for preeclampsia. **Methods** 120 pregnant women with severe nausea and vomiting who visited our hospital from October 2022 to September 2023 were randomly divided into three groups, with 40 cases in each group: control group 1, control group 2, and experimental group. The corresponding treatment methods were acupuncture combined with intravenous fluid replacement, simple intravenous fluid replacement, and probiotics combined with acupuncture combined with intravenous fluid replacement. The efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes, TCM main syndrome scores, various secondary syndrome scores, and safety were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the experimental group was 97.50%, the total effective rate of the control group 1 was 75.00%, and the total effective rate of the control group 2 was 77.50%. The experimental group was higher than the control group 1 and the control group 2 ($P<0.05$); before treatment, there was no statistically significant difference in the scores of the three groups ($P>0.05$); after treatment, the scores of the main TCM syndromes, various secondary syndromes, and patient related indicators in the three groups all improved, and the scores of the experimental group were lower than those of control group 1 and control group 2 ($P<0.05$); there was no statistically significant difference in the safety of the three treatment groups ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of probiotics and acupressure therapy has a significant effect on the treatment of preeclampsia, which can significantly alleviate traditional Chinese medicine symptoms in patients and is relatively safe.

Keywords: Probiotics; Press the Needle; Hyperemesis During Pregnancy; Clinical Efficacy; Points for Main TCM Syndromes; Security

妊娠剧吐(hyperemesis gravidarum, HG)常发生于孕早期,主要表现为频繁呕吐和恶心,严重时可能导致脱水、电解质失衡及酸中毒等症状,甚至威胁患者生命,因此需及时就医^[1]。临床上,治疗妊娠剧吐以纠正电解质紊乱和营养失衡为主要目的,尽管常规补液治疗能暂时缓解病情,但长期静脉输液可能增加脉管炎的风险,且病情易复发。益生菌作为有益微生物,具有调节免疫系统、抵抗有害细菌、减少炎症及改善肠道黏膜完整性的功能^[2]。此外,有研究表明^[3],揸针疗法作为一种中医辅助治疗手段,通过埋入小型揸针于特定穴位,实现持续刺激穴位、调理气血、疏通经络的效果,对缓解妊娠剧吐有一定帮助。本文旨在探讨益生菌联合揸针疗法在辅助治疗妊娠剧吐方面的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年10月至2023年9月期间于我院进行诊疗的妊娠剧吐孕妇120例,用随机化方式分为3组,各40例。对照组1,年龄:23~35(29.16±3.14)岁,孕周:6~12(8.21±2.13)周;对照组2,年龄:24~35(29.03±3.15)岁,孕周:6~12(8.30±2.12)周;实验组,年龄:23~34岁(28.51±3.46)岁,孕周:7~12(8.48±1.54)周。三组病例资料比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 中医诊断标准:依据新世纪(第二版)全国高等中医药院校规划教材《中医妇科学》^[4]予以确立。

中医辨证标准:主要症状:出现恶心及呕吐表现、吐出物为酸水或苦水;存在厌食情况、不喜肥甘厚味。次要症状:头部胀满或眩晕;胸胁部满闷、胀痛不舒;口中自觉发干、发苦;心情

【第一作者】戴月,女,副主任医师,主要研究方向:临床医疗。E-mail: daiyue1978212@163.com

【通讯作者】叶青丽,女,副主任医师,主要研究方向:临床医疗。E-mail: 1385086323@qq.com

烦躁容易发怒；频繁暖气、叹息；舌质淡红，舌苔薄黄，脉象弦滑。符合以上全部主要症状和包含次要症状的任意3项。

西医诊断标准：参考《妇产科学》^[5]。

纳入标准：需与中西医关于妊娠剧吐的诊断标准相符合；孕周处于6~12周期间，且经超声检查确诊为宫内单活胎妊娠；无对药物、食物以及接触性物质等的过敏史、既往史；能自愿参与本研究，并具备配合完成相应治疗流程的能力。排除标准：有流产既往史、先兆流产迹象、患有妊娠合并症或者出现并发症的患者；处于异位妊娠状态患者；因滋养细胞疾病引发呕吐症状的患者；属于过敏体质，对本实验涉及的药物、耗材存在过敏反应，或者有精神类疾病以及存在意识障碍的患者；拒绝接受分组治疗安排，且未签署知情同意书的患者。

剔除与脱落标准：在实验过程中发生严重不良事件的情况；对于本研究中拟使用的药物、耗材存在高度过敏嫌疑者，或在应用相关药物、耗材时出现过敏反应；患者配合度差，未按照研究设定方案治疗者；在研究开展期间，因多种原因自行选择退出者；凡符合上述任意一项情形的，均予以剔除处理。

1.3 方法 对照组1：揸针联合静脉补液：(1)静脉补液措施：采用多种注射液进行混合补液，包括5%葡萄糖、复方维生素、复方氯化钠、碳酸氢钠注射液以及维生素B6、维生素C、10%氯化钾注射液等注射。具体的补液方案需要按照孕妇本人营养状况和脱水程度适当调整。通常情况下，每日补充的液体总量大致维持在3000mL水平，保证尿量达到1000mL及以上。对于无法正常进食的孕妇，液体补充量可依据实际情况适度增加；一旦尿酮体检测结果显示为阴性，且进食量有所提升，则可相应适量减少补液量。在进行补钾操作时，一般每日补钾量控制在3~4g，此外须密切关注肾功能和尿量指标(要求尿量>40mL/h)。针对严重酸中毒的孕妇，依据二氧化碳结合力的检测数据，选用碳酸氢钠进行静脉液滴，以纠正酸中毒，但需谨慎操作，避免过度纠正。(2)揸针治疗方法：选取特定穴位实施治疗，主要包括双侧上肢内关穴和下肢足三里穴，对于腹部中脘穴依照国家标准针灸技术操作规范开展施治。首先对腧穴局部皮肤进行消毒处理(使用75%酒精)，后将揸针贴压于穴位处，确保胶布与皮肤紧密固定。每间隔4h对穴位进行1次按压，每次按压时长为1min，按压强度以患者能够耐受为标准，揸针留置24h后取针，每周进行3次治疗。需注意，患者皮肤出现红肿、皮损、患有皮肤病区域、紫癜以及瘢痕部位禁止针刺操作。

对照组2：单纯静脉补液，具体方法同于对照组1。

实验组：益生菌加揸针联合静脉补液：揸针联合静脉补液治疗方法同于对照组1。另补充复合益生菌固体饮料(妍苏宁，复合益生菌固体饮料，含唾液乳杆菌AP32、罗伊杆菌GL104、嗜酸乳杆菌DDS-1；银耳提取物，猴头菇提取物，含益生元：纽崔丝达食品科技(上海)有限公司 用法：1包 bid，温水融化后口服)。三组患者连续治疗1周为1个疗程，共治疗2个疗程。

1.4 观察指标 (1)中医证候治疗效果评估标准。判定依据^[6]：痊愈：完成治疗流程后，中医相关症状消失，且疗效指数达到95%及以上，电解质和酸碱平衡得到完全纠正，尿酮体检查结果为阴性，且超过3次；显效：完成治疗后中医症状明显改善，疗效指数多在70%及以上，且小于95%，尿酮体检查结果1次呈阴性；有效：经过治疗后中医症状有所改善，疗效指数在30%~70%范

围，电解质和酸碱平衡得到轻微改善。无效：完成相应治疗后，中医症状表现未见任何好转迹象甚至有恶化加重趋势，通过疗效指数计算公式得出小于30%。其疗效指数(E)的计算公式为：以患者接受治疗前后的症状积分差值，除以治疗前的积分，再乘以100%。总有效率通过特定公式计算，即(痊愈病例数+显效病例数+有效病例数)除以参与研究的总病例数，乘以100%。

(2)中医主要证候积分。制定中医主要证候量化积分表，包括呕吐、厌食2项。呕吐：无呕吐表现，记为0分；当呕吐次数少于5次/天，并且能够摄入少量流食时，记为2分；若呕吐次数处于5~10次/天范围，且出现进食后即即刻呕吐现象，记为4分；一旦呕吐次数超过10次/天，甚至达到无法进食状态，记为6分。

(3)各项次要证候积分。制定中医次要证候量化积分表，包括胸肋满闷、心烦易怒、口苦口干、暖气叹息、头晕而胀5项指标，各项不存在相关症状则记为0分，呈现轻度症状记为1分，处于中度症状记2分，表现为重度症状记3分。

(4)安全性分析。1级安全程度：安全，不存在任何不良反应；2级中等安全状况：有较为轻微的不良反应发生，暂时无需特殊处理，可按原计划继续用药或者维持当前治疗手段；3级不良反应情形：不良反应程度达到中等及以上水平，存在一定安全风险隐患，需进行针对性的对症处理，在不良反应得到有效控制或者缓解后，可视情况决定是否继续用药；4级严重不良反应：当出现严重危害患者生命健康的不良反应，必须立即终止实验，全力对患者进行抢救和治疗。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0进行统计学数据分析，计数资料(中医证候疗效、安全性)用n，%表示，行 χ^2 检验，计量资料(中医主要证候积分、各项次要证候积分)以($\bar{x} \pm s$)表示，多组数据的比较运用方差分析的方法， $P < 0.05$ ，表示差异具备统计学上的显著性。

2 结果

2.1 中医证候疗效 见表1。

2.2 中医主要证候积分 见表2。

2.3 各项次要证候积分 见表3。

2.4 安全性 见表4。

表1 两组患者中医证候疗效对比(n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组1	40	8(20.00)	13(32.50)	9(22.50)	10(25.00)	30(75.00)
对照组2	40	9(22.50)	14(35.00)	8(20.00)	9(22.50)	31(77.50)
实验组	40	12(30.00)	17(42.50)	10(25.00)	1(2.50)	39(97.50)

注：将对照组1与对照组2进行对比，经卡方检验得出 χ^2 值为0.069，对应的P值为0.792；对照组1与实验组进行对比，其卡方检验结果 χ^2 为8.537，P值为0.003；对照组2与实验组相比较，卡方值 χ^2 是7.314，P值为0.006。

表2 两组患者中医主要证候积分比较(分)

组别	例数	呕吐		厌食	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组1	40	4.06±1.01	2.50±0.40 [*]	2.04±0.22	1.15±0.10 [*]
对照组2	40	4.05±1.08	2.35±0.35 [*]	2.08±0.25	1.10±0.12 [*]
实验组	40	4.08±1.02	1.00±0.20 [*]	2.10±0.20	0.62±0.10 [*]
F值		0.009	253.953	0.742	298.721
P值		0.991	<0.05	0.478	<0.05

注：与同组治疗前比较，^{*}P<0.05。

表3 两组患者各项次要证候积分比较(分)

组别	例数	胸肋满闷		心烦易怒		口苦口干		暖气叹息		头晕而胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组1	40	1.85±0.32	1.01±0.12 [*]	1.75±0.25	1.05±0.14 [*]	1.80±0.35	0.97±0.20 [*]	1.78±0.16	0.88±0.12 [*]	1.65±0.20	0.89±0.12 [*]
对照组2	40	1.86±0.34	1.03±0.15 [*]	1.78±0.27	1.02±0.15 [*]	1.82±0.32	0.99±0.21 [*]	1.80±0.18	0.90±0.13 [*]	1.66±0.21	0.87±0.13 [*]
实验组	40	1.79±0.36	0.85±0.10	1.80±0.25	0.80±0.10	1.84±0.30	0.75±0.15	1.79±0.17	0.72±0.11	1.63±0.20	0.70±0.15
F值		0.495	24.904	0.384	42.917	0.152	19.962	0.138	26.912	0.226	24.312
P值		0.611	<0.05	0.682	<0.05	0.859	<0.05	0.871	<0.05	0.798	<0.05

注：与同组治疗前比较，^{*}P<0.05。

表4 两组患者安全性比较(n, %)

组别	例数	1级	2级	3级	4级
对照组1	40	27(67.50)	10(25.00)	3(7.50)	0(0.00)
对照组2	40	27(67.50)	11(27.50)	2(5.00)	0(0.00)
实验组	40	26(65.00)	12(30.00)	2(5.00)	0(0.00)

注：将对照组1与对照组2进行对比，经卡方检验得出 χ^2 值为0.000，P值为1.000；对照组1与实验组相比，其卡方检验结果 χ^2 为0.000，P值为1.000；对照组2与实验组相比较，卡方值 χ^2 为0.000，P值为1.000。

3 讨 论

妊娠剧吐是早孕期间一种严重的反应，通常发生在妊娠第6至20周^[7]。其主要症状为频繁的恶心呕吐，程度远超正常孕吐，同时还可能伴有疲惫、头晕及情绪波动等症状，对母体和胎儿的健康构成严重威胁^[8]。现代医学治疗妊娠剧吐主要采用营养液补充与止吐药物相结合的方式，但静脉补液缓解呕吐症状的速度较慢，且需要长时间住院观察。此外，部分患者由于呕吐剧烈，口服止吐药物难以被肠道有效吸收，长期服用还可能对胎儿发育产生不良影响。

妊娠剧吐在祖国医学理论中被归为“恶阻”范畴，由于母体气血变化，冲脉之气上升，影响胃的正常功能，导致胃气失和，升降失常^[9]。此外，中医还认为妊娠剧吐与肝胃不和有关，肝脏具有疏泄气机的功能，能够调节全身的气血运行，孕期患者肝脏疏泄功能失调，气机郁滞，肝火亢盛上逆侵扰胃腑，导致肝胃失和。揞针术归属于浅刺法，以中医经络学说、卫气学说以及现代医学神经为理论基础，能够疏通经络、调和脏腑，是一种安全有效的中医特色疗法。本研究在治疗妊娠剧吐时，选取了内关穴和足三里穴进行埋针，内关穴系属手厥阴心包经，位于前臂内侧，两个横指上方的位置，与任督相会的同时相合于足阳明胃经，通于阴维脉，是八脉交会穴之一，刺激该穴位有疏肝理气、调节情志的作用。足三里穴位于小腿外侧，在犊鼻穴下3寸处，系足阳明胃经的关键穴位之一，经气在此最为旺盛，选择该穴位进行揞针疗法可以健脾和胃、促进气血补充，阴阳调畅。

本次研究结果显示，对照组1、对照组2和实验组治疗总有效率分别为75.00%、77.50%、97.50%，其中实验组高于对照组1与对照组2(P<0.05)。证实益生菌联合揞针辅助治疗妊娠剧吐的临床疗效较好，能明显改善患者的恶心呕吐情况。分析原因为内关穴与任脉相会，用揞针刺刺激该穴位能够起到补益气血、宁心安神的作用；足三里穴通过脉络与胃腑相连，在该穴位埋针治疗可使皮部经气震荡，调和胃经，起到降逆止呕作用；益生菌通过减

少有害菌群，增加有益菌群，从而维护肠道正常功能，改善患者恶心呕吐情况。本研究中，治疗后两组中医主要证候积分、各项次要证候积分均患者相关指标均改善，且实验组的各项积分均低于对照组1与对照组2(P<0.05)；进一步证实益生菌联合揞针辅助治疗妊娠剧吐更能缓解患者不良症状。提示为益生菌能调节胃肠道激素的分泌，改善胃肠道运动性，减少胃部不适感，有利于患者对营养物质的消化和吸收^[10]；揞针通过内关穴和足三里穴进入皮下表浅位置，通过刺激神经末梢，唤醒体液调节机制，进而减轻呕吐，因此二者联合可以使患者饮食恢复正常，改善其营养状态，进而有助于促进疾病症状恢复，改善病情。且二者合用可以起到疏肝解郁，通达气机，缓解恶心呕吐症状，改善患者营养状态的作用，从而提升患者的生活质量。此外，益生菌与揞针辅助治疗的联合应用可起到内外兼顾的效果，不仅利于维持实验室检查指标在正常范围内，还能一定程度上帮助孕妇获得良好的妊娠结局^[11-12]。

综上所述，益生菌与揞针协同辅助干预妊娠剧吐成效显著，可有效缓解患者的恶心及呕吐等不适症状表现，且药物安全性也可得到保证，建议推广。

参考文献

- [1] 李子曦,周荣生,曹振平.穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液治疗妊娠剧吐疗效观察[J].安徽中医药大学学报,2023,42(1):59-63.
- [2] 曹小荣,陈芳,李平.内关穴注射液维生素B6联合益生菌治疗妊娠剧吐的临床研究[J].贵州医药,2023,47(12):1905-1906.
- [3] 方芳.揞针与穴位注射治疗妊娠剧吐的临床疗效对比研究[J].现代诊断与治疗,2023,34(14):2078-2081.
- [4] 张玉珍.中医妇科学[J].中国中医药出版社,2002:150-163.
- [5] 《新编中华临床医药卫生全书》编委会.临床妇产科学[M].中医古籍出版社,2006:130-138.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[J].中国医药科技出版社,2002:122-141.
- [7] 祝佩,王巧,陈晓勇.穴位敷贴加按压配合间苯三酚治疗妊娠剧吐临床研究[J].光明中医,2023,38(11):2152-2155.
- [8] 周琳.穴位贴敷联合耳穴压豆治疗妊娠剧吐的临床研究[J].黑龙江医药,2023,36(5):1052-1055.
- [9] 苑程鲲,马琳琳,孟小钰,等.中药穴位贴敷治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐的临床观察[J].中医药学报,2021,49(8):77-80.
- [10] 张海龙,李晓,王彩莲,等.益生菌对胃肠道黏膜屏障的调控机制研究进展[J].动物营养学报,2022,34(4):2087-2096.
- [11] 韦昕芳,赵华山,姜陵,等.剖宫产切口妊娠患者MRI影像特点及临床结局分析[J].中国CT和MRI杂志,2018,16(5):110-113.
- [12] 罗治会,易朝君.TVCD联合孕酮、HCG对不良妊娠结局的预测价值[J].中国CT和MRI杂志,2024,22(12):144-146.

(收稿日期：2024-12-04)

(校对编辑：赵望淇)