

中西医结合护理在1例高龄、瘢痕子宫合并蚕豆病的妊娠剧吐患者中的应用

黄英华

广东省江门市新会区妇幼保健院 广东 江门 529100

摘要：总结1例高龄、瘢痕子宫合并蚕豆病的妊娠剧吐患者采用中医特色护理联合西医常规护理的临床经验。经13天干预，患者呕吐症状完全消失，电解质与尿酮体恢复正常，焦虑自评量表（SAS）评分由65分降至38分，可正常进食并顺利出院，出院后随访妊娠进展良好。提示针对复杂妊娠剧吐患者，实施中西医结合个性化护理方案，能快速缓解症状、稳定内环境、改善心理状态，提升患者舒适度与治疗依从性，具有临床推广价值。

关键词：妊娠剧吐；中医特色护理；穴位贴敷；五音疗法

妊娠剧吐是早孕期严重的并发症之一，发生率虽仅0.3%~3%，但症状远重于普通早孕反应，以持续性剧烈恶心呕吐、无法进食、脱水、电解质紊乱及尿酮体阳性为主要表现，严重时危及母婴安全，也是早孕期间孕妇住院的常见原因^[1]。本文通过1例高龄、瘢痕子宫合并蚕豆病的难治性妊娠剧吐病例，总结中医外治联合西医常规护理的实践经验，为临床优化妊娠剧吐护理方案、改善患者预后提供参考。本文通过回顾1例高龄、瘢痕子宫合并蚕豆病的难治性妊娠剧吐患者的护理过程，总结中西医结合护理的实践经验，以为同类患者的护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者，女，40岁，因“停经14周，频繁恶心呕吐1月余，加重2天”于2025年10月4日入院。患者孕早期反复出现恶心呕吐，曾多次住院治疗，症状反复且控制不佳，外院治疗效果欠佳后转入本科。既往2011年行剖宫产术1次，有蚕豆病史，无药物过敏史及其他慢性病史。入院诊断：妊娠剧吐、瘢痕子宫、高龄妊娠、蚕豆病。

患者入院时频繁呕吐，无法正常进食进水，呕吐物以口腔分泌物及少量胃内容物为主，伴口干口苦、睡眠差、情绪焦虑。查体：神志清，生命体征平稳，体温36.8℃，脉搏82次/分，呼吸20次/分，血压122/86mmHg，腹软稍膨隆，无压痛反跳痛。

实验室检查：10月4日查：血钾3.21mmol/L，血钠133.1mmol/L，均低于正常范围；尿常规提示尿酮体3+；肝功能、甲状腺功能未见明显异常；B超提示宫内单活胎，孕周约12+周，胎儿NT值正常。采用焦虑自评量表（SAS）对患者进行心理评估提示处于焦虑状态，匹兹

堡睡眠质量评分（PSQI）：欠佳，日常生活自理能力（Barthel）存在中度依赖。

1.2 治疗与转归

患者入院后立即启动常规治疗方案，包括静脉补液、补钾补钠、纠正脱水及电解质紊乱、肌注维生素B1与甲氧氯普胺止吐、持续监测生命体征。同时结合中医辨证结果，给予吴茱萸散加生姜穴位贴敷、真空拔罐、温服生姜水等外治与内服调护，配合中医五音疗法与心理疏导缓解焦虑。患者治疗期间关键指标的动态变化如下表1所示。

表1 患者治疗期间关键指标动态变化表

时间点	呕吐次数 (次/日)	PUQE- 24评分	血钾 (mmol/L)	尿酮体	SAS评分
入院时	频繁(约 10-15次)	12	3.21	3+	65
治疗第3天	5	9	3.4	2+	58
治疗第6天	2	6	3.7	1+	50
治疗第9天	0-1	4	3.9	-	42
出院时(第 13天)	0	2	4.2	-	38

注：PUQE-24评分为24小时内妊娠剧吐量化评分，范围0-15分，分数越低表示症状越轻；血钾正常范围3.5-5.5mmol/L；SAS评分为焦虑自评量表标准分，≥50分提示存在焦虑情绪，分数越低表示焦虑程度越轻。尿酮体“-”表示阴性，“+”越多表示酮体水平越高。

2 护理重点

针对患者高龄妊娠、瘢痕子宫、蚕豆病、反复剧吐伴电解质紊乱及焦虑的复杂情况，护理团队组建个案护理小组，以“快速止呕、稳定内环境、疏肝和胃、舒缓情志”为核心，将常规护理与中医外治有机结合，实施全程个体化、多维度护理干预^[2]。

2.1 西医常规护理：快速控制急症，稳定内环境

严格遵循“见尿补钾、先盐后糖、匀速补液”原则，遵医嘱使用生理盐水、林格氏液、氯化钾注射液等静脉补液，重点监测尿量、皮肤弹性、口腔黏膜湿润度，评估脱水改善情况。定时复查电解质，根据血钾、血钠数值动态调整补液速度与补钾剂量，避免补钾过量引发心律失常，或补液过快加重心脏负担^[3]。患者入院时低钾低钠明显，经规范补液与分次补钾后，电解质逐步恢复至正常范围，未出现相关不良反应。

遵医嘱肌注维生素B1、甲氧氯普胺（用药前已充分告知患者及家属药物在孕早期使用的获益与潜在风险，患者表示理解并同意使用），用药后观察呕吐缓解情况及有无嗜睡、锥体外系反应等不良反应。呕吐急性期嘱患者暂禁食，少量多次饮用温凉水，避免空腹、异味、油腻食物诱发呕吐；症状缓解后遵循“少食多餐、干湿分离、清淡易消化”原则，逐步给予米汤、稀粥、苏打饼干等食物，避开辛辣、气味浓烈食物，晨起前指导患者少量进食干性食物，降低晨吐发作频率^[4]。

采用妊娠呕吐量化评分表（PUQE-24）评分每日量化恶心呕吐严重程度，记录呕吐次数、性状及量，监测体重、尿酮体变化，警惕脱水、酮症酸中毒、营养不良、韦尼克脑病等并发症。加强胎儿监护，定期协助完成B超检查，关注胎儿发育情况^[5]。

2.2 中医特色护理：辨证施护，和胃止呕疏肝解郁

2.2.1 穴位贴敷护理

基于“冲气上逆、胃失和降”病机，选用吴茱萸散加生姜自制外敷药剂。对吴茱萸的使用，需要遵医嘱将吴茱萸粉与生姜汁调成糊状，浓度控制在安全范围内，每次贴敷时间不超过4小时，并密切观察局部皮肤反应。选取涌泉穴、内关穴为主要贴敷穴位。结合中医经络循行时间，于每日辰时（7:00-9:00）胃经气血旺盛时，嘱患者空腹贴敷，贴敷后半小时内再进食，提升药物吸收与经络调节效果^[6]。

2.2.2 真空拔罐护理

选取背部太阳经、督脉相关穴位实施真空拔罐，利用负压刺激激发人体正气，促进气血运行，调和营卫，缓解气机不畅引发的恶心呕吐^[7]。拔罐前评估患者皮肤状况、耐受度及孕期禁忌部位，调节负压大小，避免吸力过大损伤皮肤；拔罐过程中密切观察患者面色、呼吸及主观感受，及时询问有无头晕、心慌、恶心加重等情况；拔罐后做好保暖，避免受凉，协助患者卧床休息30分钟。该操作可放松肌肉、舒缓紧张情绪，间接减轻孕吐不适，患者全程耐受良好^[8]。在拔罐过程中，考虑到患者因剧烈呕吐导致气机逆乱严重，经中医师评估，采

用轻负压、短时间（不超过10分钟）、选取背俞穴等安全部位进行拔罐，旨在调节脏腑气机，操作全程密切监护，确保母婴安全。

2.2.3 生姜水内服调护

生姜性温，归肺、脾、胃经，具有温中和胃、降逆止呕功效，且孕期使用安全性高。指导患者将新鲜生姜切片煮水，放温后少量多次频服，避免过量饮用刺激咽喉与胃肠道^[9]。根据患者口味适当调整浓度，提升服用依从性。每日观察饮用后恶心、反酸缓解情况，作为中医辅助调护手段，有效改善患者胃部不适。

2.3 个体化综合护理：兼顾特殊病史与妊娠安全

考虑患者高龄妊娠、既往剖宫产史，护理中避免腹部过度按压、刺激，指导患者活动时动作轻柔，预防子宫牵拉不适；加强胎儿宫内状况监测，定期核对孕周，关注胎儿生长发育指标，及时发现异常并处理。建立蚕豆病护理警示标识，病房内禁止摆放蚕豆及相关制品，饮食、用药、输液前严格核查成分，杜绝禁忌食物，全程保障孕期安全，未发生溶血相关风险。患者出院前制定个性化出院指导，包括饮食、作息、情志调护、中医居家护理方法等；出院后通过电话、微信定期随访，了解呕吐、饮食、睡眠及产检情况，及时解答疑问，构建延续性护理模式，降低症状复发率。

3 护理效果与讨论

经中医外治联合西医常规护理干预后，患者各项指标均明显改善：恶心呕吐症状从每日数十次逐步减少至完全消失，PUQE-24评分由重度降至轻度以下；血钾、血钠恢复至正常范围，尿酮体由3+转为阴性，内环境稳定；焦虑评分由入院时65分降至38分，情绪平稳，睡眠质量显著提升；可正常进食流质及半流质食物，体重稳定，无脱水、营养不良、感染等并发症。患者顺利出院，出院时患者对护理工作表示满意，特别对中医护理技术的舒适性和效果给予了肯定。出院后通过微信随访，反馈呕吐未复发，饮食睡眠正常，妊娠进展顺利，对护理服务满意度高。

出院时患者对护理工作表示满意，特别对中医护理技术的舒适性和效果给予了肯定。本案例的护理实践表明，妊娠剧吐在孕早期发病率虽不高，但一旦发生，患者常因反复呕吐无法进食进水，短期内即可出现体重下降、电解质紊乱、代谢性酸中毒及营养不良，若未及时干预，可进展为韦尼克脑病甚至危及生命^[10]。常规护理以补液、止吐、纠正内环境紊乱为主，可快速缓解急症症状，但对于反复呕吐、情绪相关性呕吐及长期调理效果有限，且部分患者对药物止吐存在顾虑。从中医病机

演变角度分析,孕后血聚养胎,冲脉气血充盛,若素体脾胃虚弱或情志不舒,则冲气易挟胃气上逆发为恶阻^[8]。本案例将西医常规护理与中医外治深度结合,既快速纠正脱水、电解质紊乱等危急问题,又通过辨证施护从根源调理气机、和胃止呕、舒缓情志,同时针对性解决高龄妊娠、瘢痕子宫、蚕豆病等特殊问题,实现全方位、个体化护理。患者症状缓解快、并发症少、心理状态佳、出院后恢复稳定,充分体现中西医结合护理在妊娠剧吐中的应用价值。临床护理中应注重中西医优势互补,根据患者病情、体质、妊娠特点及合并症制定个性化方案,强化中医外治操作规范与病情动态评估,提升护理专业性与安全性。

4 小结

本例40岁高龄妊娠、瘢痕子宫合并蚕豆病的妊娠剧吐患者,因反复呕吐多次住院,入院时伴电解质紊乱、酮症及中度焦虑,结合中医辨证,其核心病机为肝胃不和、气机上逆——患者高龄肾气渐衰,焦虑情绪致肝失疏泄、木旺乘土,冲气挟胃气上逆发为恶阻,这也是其呕吐反复、难以控制的关键原因。基于此核心病机,本案例制定“急则治其标、缓则治其本”的分阶段护理路径:急性期以静脉补液、纠正电解质紊乱、肌注止吐药物快速稳定生命体征,缓解期针对性采用中医技术组合干预,形成“组合拳”式护理方案,各技术协同作用、靶向施策:穴位贴敷选取涌泉穴、内关穴,可引气下行、降逆止呕,直击“胃气上逆”之标;真空拔罐选取背部背俞穴,可调理脾胃气机、调和营卫,改善脾胃运化功能,从根源缓解恶心呕吐;五音疗法选用木音、水音类乐曲,可疏解肝郁、调和情志,解决“肝失疏泄”的核心诱因;生姜水内服则温中和胃,辅助增强止呕效果,四者结合精准契合病机,实现标本兼顾。经过系统

护理,患者呕吐症状完全缓解,内环境恢复正常,心理状态显著改善,顺利出院且随访妊娠进展良好。

参考文献

- [1]杨亚莉,裴重重,曹磊.浅谈中医护理技术在妊娠剧吐中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(15):135-138.
- [2]李世言,韦飞飞.情志疏导护理联合中医外治护理对肝热证妊娠剧吐患者呕吐症状、负性情绪及生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2024(8):159-161,179.
- [3]万云云,万云慧.中医综合护理联合揶针治疗妊娠剧吐临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(10):143-145.
- [4]李瑾媚.中医护理妊娠剧吐的应用效果[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(17):147-149.
- [5]周辉,吴凡伟,林子琦.桂枝汤内服联合半夏茯苓汤穴位贴敷治疗太阴证型妊娠恶阻的临床研究[J].广州中医药大学学报,2024,41(8):2047-2054.
- [6]宣东华.闻香疗法联合辨证中医穴位贴敷治疗妊娠剧吐的护理干预体会[J].数理医药学杂志,2022,35(8):1209-1211.
- [7]李菊.隔姜灸联合穴位按压在妊娠剧吐孕妇护理的应用[J].光明中医,2024,39(20):4196-4199.
- [8]周月芳,朱胤丰.子午流注择时拔罐联合穴位贴敷对肝胃不和型妊娠恶阻的影响[J].浙江中医杂志,2025,60(8):699-700.
- [9]甘丽莉,付少丽,余作琼,等.集束化中医护理方案防治妊娠剧吐临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(2):323-325.
- [10]王红美.中医饮食运动管理联合中医情志护理对妊娠糖尿病患者的影响分析[J].实用中西医结合临床,2023,23(18):106-108.