

恶阻病（妊娠剧吐）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考中华中医药学会发布的《中医妇科常见病诊疗指南》^[1]。

（1）以早孕期频繁的恶心呕吐为主症。

（2）早期表现为频繁呕吐或食入即吐，甚则呕吐苦水或挟血丝，随着病情发展，可出现精神萎靡，身体消瘦，目眶下陷，严重者可出现血压降低，体温升高，脉搏增快，黄疸，少尿，嗜睡和昏迷等危象。

2. 西医诊断标准

参考中华医学会妇产科学分会 2015 年发布的《妊娠剧吐的诊断及临床处理专家共识》以及卫生部“十二五”规划教材《妇产科学》^[2]中妊娠剧吐拟定。

（1）主要条件：①每日呕吐 ≥ 3 次；②尿酮体阳性；③体重较妊娠前减轻 $\geq 5\%$ 。

（2）次要条件：①血红蛋白水平及红细胞比容升高；②血清钾、钠、氯水平降低；③血清二氧化碳结合力降低；④肝肾功能异常；⑤视神经炎及视网膜出血；⑥出现特殊并发症，如甲状腺功能亢进或 Wernicke 脑病。

同时具备主要条件或兼次要条件 1 项或多项，即可诊断妊娠剧吐。

（二）证候诊断

参考中华中医药学会发布的《中医妇科常见病诊疗指南》^[1]。

1. 脾胃虚弱证：妊娠期间，恶心呕吐清水、清涎或饮食物，甚或食入即吐；口淡，脘腹胀满，神疲思睡，纳差便溏；舌质淡、苔白润，脉缓滑无力。

2. 肝胃不和证：妊娠期间，呕吐酸水或苦水；胸胁胀满，嗳气叹息，心烦口苦；舌红、苔黄，脉弦滑。

3. 气阴两虚证：妊娠期间，呕吐剧烈，甚至呕吐咖啡色或血性分泌物；精神萎靡，身体消瘦，目眶下陷，发热口渴，唇舌干燥，尿少便秘。舌红无津、苔薄黄而干或花剥，脉细滑数无力。

二、治疗方法

呕吐严重时禁食水，禁食水期间不禁药。

（一）辨证论治

1. 脾胃虚弱证

治法：健脾和胃，降逆止呕

（1）推荐方药：香砂六君子汤加减。人参、白术、茯苓、甘草、制半夏、

陈皮、木香、砂仁、生姜、大枣等。浓煎，少量多次呷服。或具有同类功效的中成药。

(2) 饮食疗法：禁食期间可用生姜片含服，病情好转后清淡饮食，少食多餐，忌辛辣肥腻之品。

2 肝胃不和证

治法：清肝和胃，降逆止呕

(1) 推荐方药：加味温胆汤加减。陈皮、制半夏、茯苓、甘草、枳实、竹茹、黄芩、黄连、麦冬、芦根、生姜等。浓煎，少量多次呷服。

(2) 饮食疗法：呕吐缓解后可用茅根汁少量多次呷服，清淡饮食，忌辛辣肥腻之品。

3. 气阴两虚证

(1) 推荐方药：生脉散合增液汤加减。人参、麦冬、五味子、生地、玄参等。浓煎，少量多次呷服。或具有同类功效的中成药。

(2) 饮食疗法：呕吐好转后可用芦根汁少量多次呷服，清淡流质或半流饮食，少食多餐，忌辛辣肥腻之品。

(二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

1. 针灸：取穴足三里、内关、中脘，脾虚者加上腕穴，肝热者加太冲穴。针法补虚泻实，宜柔和，避免强刺激，每天 1-2 次，留针 20 分钟左右。

2. 拔罐：取中脘穴，用负压瓶或中号火罐吸附，10 分钟后进食或服药。饮食后 10-20 分钟拔出负压瓶。

3. 耳穴疗法：将中药王不留行籽压于耳穴（脾、胃、肝）上，用拇、食指指腹相对按压 1-3 分钟，以患者能够耐受为度，每天按压 2-3 次。

(三) 西药治疗

参考中华医学会妇产科学分会 2015 年发布的《妊娠剧吐的诊断及临床处理专家共识》，持续性呕吐并酮症的妊娠剧吐孕妇需给予补液、补充多种维生素、纠正脱水及电解质紊乱、合理使用止吐药，防治并发症，如 Wernicke 脑病等。

(四) 护理调摄要点

1. 饮食调理：呕吐严重时禁食水，病情好转后从流质或半流饮食逐渐过渡到普通饮食，饮食宜清淡，少食多餐，忌辛辣肥腻之品。

2. 情志调理

(1) 重视情志护理，避免情志刺激。

(2) 加强疾病常识宣教，正确认识疾病，学会心理的自我调节，避免焦虑、紧张、抑郁等不良情绪，保持心情舒畅。

三、疗效评价

参考 2002 年《中药新药临床研究指导原则》拟定。

(一) 评价标准

1. 治愈：恶心呕吐停止，能正常进食，停药后无反复，尿酮体阴性；
2. 好转：恶心呕吐等症减轻，进食改善，尿酮体好转或阴性；
3. 无效：恶心呕吐等症改善不明显，尿酮体持续阳性。

(二) 评价方法

根据患者入院和出院当天病情按照疗效标准进行恶阻疗效评价。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社, 2012:47-48
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社, 2013: 79-81

牵头分会：中华中医药学会妇科分会

牵头人：史云（北京中医药大学东直门医院）

主要完成人：

史云（北京中医药大学东直门医院）

闫清雅（北京中医药大学东直门医院）