

质与量不够,导致其在入组 6 个月末治疗效果较入组 3 个月末无明显改善。

本研究证明医院参与指导的社区康复能明显提高和强化 CP 患儿的康复治疗效果。不过由于样本量少、各地的经济水平不一以及缺乏有效地跟踪随访等原因,此模式的治疗效果还需进一步的探讨和研究,期待今后继续探索大样本、多方式合作的社区康复服务模式,使 CP 儿童的社区康复工作不断发展与完善,让更多的患儿受益,更好地帮助他们早日融入社会。

### 【参考文献】

- [1] 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(5):309-310.
- [2] 肖玉华,胡永林,沈晓明,等. 家长健康教育对 CP 患儿 ADL 的影响[J]. 中国康复, 2012, 27(5): 383-384.
- [3] 史惟,廖元贵,杨红,等. 粗大运动功能测试表与 Peabody 粗大发育表在脑性瘫痪康复治疗评估中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(7): 423-424.
- [4] 王冀平. 小儿 CP 的综合治疗[J]. 徐州医学院学报, 2004, 24(2): 161-162.
- [5] Stanley FJ, Blair E. The epidemiology of childhood disorders[M]. New York: Oxford University press, 1994, 473-473.
- [6] 陈陵. 我国小儿脑性瘫痪研究的现状分析[J]. 中华现代儿科学杂志, 2005, 2(10): 952-954.
- [7] 酒金霞. 脑瘫患儿放弃治疗的原因分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(3): 81-82.
- [8] Romeo DM, Cioni M, Distefano A, et al. Quality life in parents of children with cerebral palsy: is it influenced by the child's behaviour[J]? *NeurOpediatrics*, 2010, 41(3): 121-126.

## 穴位超声波治疗妊娠剧吐的疗效观察

李祖虹,刘琦,马艳

**【摘要】** 目的:观察穴位超声波治疗对妊娠剧吐的临床疗效。方法:将 64 例妊娠剧吐患者随机分为观察组和对照组各 32 例,分别采用穴位超声波治疗和普通针刺治疗。结果:治疗 7d 后,2 组 24h 呕吐次数及妊娠剧吐评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),而 2 组间比较差异无统计学意义。治疗后,观察组尿酮体转阴率及临床总有效率比较差异均无统计学意义。结论:穴位超声波治疗与普通针刺治疗均能明显缓解妊娠剧吐症状,止吐疗效相当,穴位超声波治疗无创,且易于被患者接受,值得临床推广使用。

**【关键词】** 穴位超声波;妊娠剧吐

**【中图分类号】** R49;R493 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.04.010

针灸对妊娠剧吐具有较好的临床疗效<sup>[1]</sup>,但由于不少孕妇害怕疼痛而拒绝针灸治疗。我科采用穴位超声波治疗 32 例妊娠剧吐患者,疗效满意,报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 3 月~2013 年 9 月间在我院妇产科及康复科门诊就诊的妊娠剧吐患者 64 例,均符合妊娠剧吐的诊断标准<sup>[2]</sup>,患者随机分为 2 组各 32 例,①观察组:年龄( $27.1 \pm 5.3$ )岁;孕( $7.9 \pm 2.3$ )周;病程( $5.2 \pm 0.9$ )d。②对照组:年龄( $26.4 \pm 4.6$ )岁;孕( $8.4 \pm 2.5$ )周;病程( $5.2 \pm 1.0$ )d。2 组一般资料比较

差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均给予补充水、电解质等基础治疗。①对照组加用针刺治疗,主穴取大杼、内关、中脘、足三里;肝胃不和型加肝俞、太冲,气阴两虚型加照海,脾胃虚弱型加脾俞、胃俞,痰湿阻滞型加丰隆、阴陵泉<sup>[3]</sup>。患者取坐位,常规消毒后,采用 0.35mm × 40mm 一次性毫针,大杼、脾俞、胃俞、肝俞等穴针尖向脊柱方向斜刺约 1.5cm,行捻转泻法,不留针。中脘、内关、太冲、照海、足三里、丰隆、阴陵泉直刺 3.0cm,行捻转补法,留针 30min。②观察组加用穴位超声波治疗:采用 DM-200C 型脉冲式超声治疗仪,取穴原则与对照组相同<sup>[3]</sup>,超声刺激强度为 0.5~1.0W/cm<sup>2</sup>,每个穴位给予超声刺激 5min。2 组治疗均为每日 1 次。

1.3 评定标准 ①24h 呕吐次数。②妊娠剧吐评分(hyperemesis gravidarum score, HGS)<sup>[4]</sup>:用一直尺设置 0~100 分游标,0 分即无呕吐、饮食正常,能照常

收稿日期:2014-06-30

作者单位:武汉市第一医院康复医学科,武汉 430000

作者简介:李祖虹(1972-),女,主管技师,主要从事骨科康复方面的研究。

通讯作者:马艳,1203135093@qq.com

工作,100分即呕吐频繁,食入即吐,需卧床休息。嘱患者根据主观症状移动游标得到评分。③检测尿酮体含量。④临床疗效<sup>[2]</sup>:痊愈,患者无呕吐,饮食正常,尿酮体-,妊娠剧吐评分较治疗前减少>75%;显效,每天呕吐≤1次,能进3餐,尿酮体-或+,妊娠剧吐评分较治疗前减少50%~75%;有效,每天呕吐2~4次,能进少量食物,尿酮体+,妊娠剧吐评分较治疗前减少25%~50%;无效,每天频繁呕吐,食入即吐,尿酮体2+~3+,妊娠剧吐评分较治疗前减少<25%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, $\chi^2$ 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗7d后,2组24h呕吐次数及HGS评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ )。而2组间比较差异无统计学意义。见表1。

治疗7d后,观察组尿酮体转阴23例(71.9%),对照组转阴24例(75.0%),2组尿酮体转阴率比较差异无统计学意义。2组临床疗效比较,观察组痊愈6例,显效12例,有效12例,无效2例,对照组分别为5、14、10及3例,观察组总有效率与对照组比较差异无统计学意义(93.8%、90.6%)。

表1 2组24h呕吐次数及HGS评分治疗前后比较  $\bar{x}\pm s$

组别	n	24h呕吐次数(次)		HGS(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	16.7±6.2	10.5±4.3 <sup>a</sup>	85.6±7.6	39.3±5.8 <sup>a</sup>
观察组	32	16.4±7.1	10.2±3.9 <sup>a</sup>	84.7±8.1	41.4±6.1 <sup>a</sup>

与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

现代医学认为,妊娠剧吐可能与体内人绒毛膜促性腺激素增多、胃肠功能紊乱、胃酸分泌减少及胃排空时间延长有关,多见于年轻初产妇;同时过度紧张、焦急、忧虑等精神因素也容易诱发妊娠剧吐<sup>[5-6]</sup>。中医认为妊娠剧吐病因多为脾胃虚弱,或郁怒伤肝,加之孕后胃失和降,故以健脾胃、降逆止呕为治则。取大杼、内关、中脘、足三里穴可调和阴阳,养心益志,使胃阳得复,七情合顺,和胃降逆,呕吐得止<sup>[7]</sup>。有大量研究报道,采用针刺上述穴位对治疗妊娠剧吐具有较好疗效,可显著缓解妊娠剧吐症状<sup>[1,4,7]</sup>。但穴位针刺在实际临床应用时还具有一定局限性。

超声波较激光、针灸、热疗等穿透作用更强,将超声波作用于机体特殊穴位,通过超声波的机械作用和良好的穿透作用使治疗穴位“得气”,同时,超声波的温热作

用使得作用穴位局部组织温度升高,具有传统治疗中的灸法的作用效果,产生疏通经络气血、改善血液循环、消炎止痛等作用<sup>[9-12]</sup>。本研究观察发现,穴位超声波治疗与穴位针刺治疗在改善妊娠剧吐症状方面疗效相当。

酮体是人体脂肪代谢的中间产物,当脂肪分解代谢增多,酮体血液浓度超过肾阈值(70g/L)时,酮体的滤过量超过了肾小管的重吸收能力时,就会形成尿酮体阳性<sup>[13]</sup>。本研究观察发现,穴位超声波治疗与穴位针刺治疗在改善尿酮体指标方面疗效相当,穴位超声波治疗改善以上指标的机制可能与穴位超声波治疗抑制胃肠道过度活动,促进胃黏膜损伤修复,恢复患者正常进食和营养代谢过程相关。但穴位超声波治疗不会引起患者刺痛等不适症状,其治疗依从性较好,很多孕妇乐于接受,同时该疗法还具有操作简单、对孕妇和胎儿无影响等优点,值得临床推广、使用。

## 【参考文献】

- [1] 刘淑杰. 针灸治疗妊娠呕吐研究进展[J]. 江西中医药, 2005,36(8): 61-61.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版,北京:人民卫生出版社, 2013,79-80.
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 第2版,北京:中国中医药出版社,2007,173-173.
- [4] 张红,古兰. 针灸与穴位注射治疗妊娠呕吐的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2009,4(5):46-48.
- [5] 李铁琳,高双,邱锦,等. 妊娠剧吐及其临床分析[J]. 黑龙江医学,2007, 31(6):443-467.
- [6] 王丽珍,曾素文. 中西医结合治疗妊娠剧吐36例[J]. 河北中医,2006, 28(9):646-646.
- [7] 刘蔚霞. 针灸与艾灸治疗妊娠剧吐的临床疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2011,32(16):168-170.
- [8] 南登昆. 康复医学[M]. 第5版,北京:人民卫生出版社, 2013,112-113.
- [9] 丁霞娟,熊春艳,李泞珊,等. 超声针灸对兔胃黏膜损伤修复的病例改变[J]. 北京医学, 2013, 35(1): 48-49.
- [10] 金完成,王少英,代东源,等. 穴位超声对肠功能影响的实验观察[J]. 中华理疗杂志, 1985, 3(3): 147-148.
- [11] 张果忠,王秀云,李桂兰. 穴位针刺、艾条、超声针灸不同刺激对实验性胃痛大鼠痛阈的影响[J]. 中医研究,1996,9(4):32-33.
- [12] 李泞珊,邹建中,丁霞娟,等. “超声针灸”足三里穴对胃黏膜损伤兔前列腺素E2水平的影响[J]. 中国超声医学杂志, 2011,27(10):878-881.
- [13] 龚攀. 妇女妊娠后尿酮体的检测分析[J]. 实用医技杂志, 2013,20(9): 986-986.