

穴位贴敷联合香砂六君子汤治疗妊娠剧吐的临床研究

邓志

张家界市永定区妇幼保健院中医科, 湖南 张家界

收稿日期: 2026年1月26日; 录用日期: 2026年2月25日; 发布日期: 2026年3月10日

摘要

目的: 观察穴位贴敷联合香砂六君子汤治疗妊娠剧吐的临床疗效。方法: 选取2025年1月至2025年10月期间, 就诊于张家界市永定区妇幼保健院门诊或住院的妊娠剧吐患者, 共计60例, 随机分为试验组30人和对照组30人。对照组予以静脉补液, 口服中药香砂六君子汤, 试验组在对照组治疗前提下, 加用穴位贴敷, 7日为一个疗程。结果: 试验组治疗妊娠剧吐效果优于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 穴位贴敷联合香砂六君子汤治疗妊娠剧吐可明显改善临床症状, 促进孕妇身心健康的恢复, 安全可靠, 值得推广应用。

关键词

妊娠恶阻, 穴位贴敷, 香砂六君子汤

Clinical Study on the Combined Use of Acupoint Plasters and Xiang Sha Liu Jun Zi Tang for the Treatment of Hyperemesis Gravidarum

Zhi Deng

Department of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiajie Yongding District Maternal and Child Health Hospital, Zhangjiajie Hunan

Received: January 26, 2026; accepted: February 25, 2026; published: March 10, 2026

Abstract

Objective: To evaluate the clinical efficacy of acupoint plaster application combined with Xiang Sha

Liu Jun Zi Tang in treating hyperemesis gravidarum. Methods: Sixty patients with hyperemesis gravidarum who visited the outpatient or inpatient departments of Zhangjiajie Yongding District Maternal and Child Health Hospital between January and October 2025 were randomly divided into an experimental group (n = 30) and a control group (n = 30). The control group received intravenous fluid replacement and oral administration of Xiang Sha Liu Jun Zi Tang. The experimental group received the same treatment as the control group plus acupoint plaster application, with each treatment course lasting 7 days. **Results:** The experimental group demonstrated superior efficacy in treating hyperemesis gravidarum compared to the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of acupoint plaster application and Xiang Sha Liu Jun Zi Tang significantly improves clinical symptoms of hyperemesis gravidarum, promotes the restoration of physical and mental health in pregnant women, and is safe and reliable, warranting wider application.

Keywords

Hyperemesis Gravidarum, Acupoint Application, Xiang Sha Liu Jun Zi Tang

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妊娠剧吐(HG)是妊娠期上消化道紊乱所致的常见病症,也是孕早中期最常见的入院原因之一。调查显示,约有50%左右孕妇会在妊娠期出现呕吐、睡眠质量下降等症状,部分孕妇还会因此而入院保胎[1]。HG不仅显著降低孕妇生活质量,还会导致心理焦虑及抑郁,同时会引起营养不良、脱水及胃肠道损害等,增加早产及胎儿生长迟缓、Wernicke脑病等并发症,危及孕妇及胎儿生命安全[2][3],故需积极治疗,避免影响胎儿健康。目前HG的病因还不明确,多巴胺受体拮抗剂(甲氧氯普胺)、抗组胺药(多西拉敏)、吩噻嗪类药物(氯丙嗪)、5-羟色胺受体拮抗剂(昂丹司琼)及维生素B6等药物都可以治疗,但由于妊娠剧吐患者的特殊性,这些药物的安全性及有效性均尚待研究[4]。与西药相比,中药对孕妇及胎儿的影响较小。穴位敷贴操作简单,不对胃肠道产生刺激,患者容易接受,适用于不想口服药物的患者。中医药对于妊娠剧吐的治疗具有西药无法比拟的优势。为此,本研究选取张家界市永定区妇幼保健院收治的60例妊娠剧吐孕妇为研究对象,通过分组对照,探讨穴位贴敷联合香砂六君子汤治疗妊娠剧吐的效果,报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选取2025年1月至2025年10月期间,就诊于张家界市永定区妇幼保健院门诊或住院的妊娠剧吐的患者,共计60例,随机分为试验组和对照组。试验组30人,年龄20~38岁,平均(27.12 ± 3.67)岁;对照组60例,年龄20~39岁,平均(27.85 ± 4.36)岁。全部病例依靠病史及体查,结合B超确定为宫内妊娠。两组患者的一般资料对比,差别无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准,参照人民卫生出版社第八版《妇产科学》[5]:妊娠早期出现严重恶心、呕吐,伴有

酸中毒、脱水与电解质紊乱；尿酮体阳性。

中医辨证标准，参照中国中医药出版社 2012 年出版的《中医妇科常见病诊疗指南》[6]制定。主症：妊娠早期呕吐清水、清涎，口淡；次症：脘腹胀闷，便溏，头晕目眩，神疲乏力。舌淡，苔白，脉缓滑无力。

2.3. 纳入标准

妊娠 5~12 周的患者；年龄在 20~40 岁；宫内单胎妊娠者；符合中医辨证标准、西医诊断标准；知情同意并签署同意书者。

2.4. 排除标准

异位妊娠、葡萄胎、多胎妊娠者；妊娠合并胆囊炎、泌尿系结石、胰腺炎、阑尾炎等疾病导致的恶心呕吐者；合并高血压、糖尿病等慢性病；对敷贴或本研究所用中药过敏者；精神病患者。

3. 方法

3.1. 病例分组

① 试验组：在对照组治疗前提下，穴位贴敷每天 1 次，每次保留 5 小时。穴位贴敷中药组成：木香 10 g 砂仁 10 g 半夏 10 g 生姜 10 g。穴位选择：神阙、中脘、内关、足三里。

② 对照组：静脉补液，低钾、低钠者，根据电解质结果补充。香砂六君子汤组成：党参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 甘草 6 g 陈皮 6 g 姜半夏 6 g 木香 10 g 砂仁后下 6 g 生姜 3 片 大枣 4 枚。

③ 观察周期：1 周。

3.2. 观察指标

妊娠剧吐治疗总有效率。疗效标准：治愈：经治疗后，孕妇恶心呕吐症状消失，日常进食不受影响，尿酮体阴性；显效：经治疗后，孕妇恶心呕吐症状基本消失，基本能够正常进食；有效：孕妇能够进食少量的食物；无效：经治疗后上述无改善。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效)例数/总例数 × 100%。

中医证候评分，参照《中药新药临床研究指导原则》[7]制定。

妊娠恶心呕吐生活质量评分(NVPQOL)。

PUQE 量表。

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)。

血清钾、钠。

尿酮体。

3.3. 统计学方法

用 SPSS 25.0 统计学软件进行统计分析，符合正态分布的计量资料($\bar{x} \pm s$)采用 t 检验；不符合正态分布的计量资料，采取秩和检验，用中位数表示；等级资料采用秩和检验进行分析， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4. 结果

4.1. 两组临床疗效比较

经治疗后，试验组临床疗效总有效率 96.67%，高于对照组 80.00%，两组临床疗效比较，试验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between two groups [$\bar{x} \pm s$, n (%)]**表 1.** 两组临床疗效比较 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

	n (人)	治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	19 (63.33)	6 (20.00)	5 (16.66)	1 (11.11)	29 (96.67)
对照组	30	13 (50.00)	7 (23.33)	4 (13.33)	6 (13.33)	24 (80.00)
χ^2 值						3.979
<i>P</i> 值						0.046

4.2. 两组治疗前后症状积分比较

经治疗后, 实验组及治疗组均可以减少中医恶心呕吐等症状, 实验组优于对照组。两组症状积分比较, 治疗前, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组症状积分均较治疗前明显降低($\Delta P < 0.05$), 试验组症状积分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of TCM symptom scores before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$) points**表 2.** 两组治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	8.42 \pm 1.63	4.19 \pm 0.42 Δ
对照组	30	8.37 \pm 1.59	5.41 \pm 0.70 Δ
<i>t</i> 值		0.128	16.935
<i>P</i> 值		0.898	0.000

注: 与同组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ 。

4.3. 两组治疗前后两组 PUQE 评分比较

结果显示两组治疗前后 PUQE 评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组 PUQE 评分均较治疗前明显降低($\Delta P < 0.05$), 试验组 PUQE 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of PUQE scores before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$) points**表 3.** 两组治疗前后 PUQE 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	11.75 \pm 2.11	4.92 \pm 1.63 Δ
对照组	30	11.35 \pm 2.33	6.23 \pm 1.85 Δ
<i>t</i> 值		0.812	2.647
<i>P</i> 值		0.420	0.010

注: 与同组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ 。

4.4. 两组治疗前后 HAMA 评分比较

实验组与对照组均可改善患者的躯体症状及缓解焦虑情绪, 实验组优于对照组。两组 HAMA 评分比较, 治疗前, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组 HAMA 评分均明显降低($\Delta P < 0.05$), 试验组

HAMA 评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of HAMA scores before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$) points

表 4. 两组治疗前后 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	22.67 ± 4.09	8.32 ± 2.11 [△]
对照组	30	21.95 ± 4.03	14.57 ± 3.08 [△]
<i>t</i> 值		0.71	9.35
<i>P</i> 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$

注: 与同组治疗前比较, [△] $P < 0.05$ 。

4.5. 两组治疗前后 NVPQOL 评分比较

治疗前, 两组 NVPQOL 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组 NVPQOL 评分均较治疗前降低, 试验组 NVPQOL 评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of NVPQOL scores before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$) points

表 5. 2 组治疗前后 NVPQOL 评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	30	163.95 ± 15.21	105.28 ± 12.73 [△]
对照组	30	164.76 ± 16.19	128.72 ± 13.31 [△]
<i>t</i> 值		0.215	6.892
<i>P</i> 值		0.830	<0.001

注: 与同组治疗前比较, [△] $P < 0.05$ 。

4.6. 两组治疗前后酮体水平变化

实验组与对照组均能有效纠正呕吐所导致的酮体, 两组尿酮体转阴时间比较, 试验组尿酮体转阴时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

Table 6. Urine ketone body negative conversion time before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$) days

表 6. 2 组治疗前后尿酮体转阴时间($\bar{x} \pm s$)天

组别	例数	酮体转阴时间
试验组	30	4.12 ± 1.10
对照组	30	4.76 ± 1.05
<i>t</i> 值		2.653
<i>P</i> 值		0.009

4.7. 两组治疗前后电解质水平变化

实验组与对照组均能有效纠正呕吐所导致的电解质紊乱。两组治疗前、治疗后血钠、血钾组间比较均无差异($P > 0.05$); 两组治疗后血钠、血钾均较治疗前升高($P < 0.05$)。见表 7。

Table 7. Electrolyte levels ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)**表 7.** 电解质水平($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	血钠		血钾	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	133.49 ± 1.66	137.25 ± 1.82 [△]	3.42 ± 0.14	3.69 ± 0.32 [△]
对照组	30	133.54 ± 1.58	136.18 ± 2.15 [△]	3.39 ± 0.12	3.74 ± 0.28 [△]
<i>t</i> 值		0.110	1.561	1.512	1.545
<i>P</i> 值		0.913	0.122	0.134	0.126

注：与同组治疗前比较，[△]*P* < 0.05。

5. 讨论

宋代《妇人大全良方》认为：“妊娠呕吐恶食，体倦嗜卧，此胃气虚而恶阻也”。《景岳全书》认为：“凡恶阻多由脾虚气滞”。近代著名妇科专家哈荔田也认为恶阻的发生，总属胃气虚弱，不能和降，若胃气强盛，制约上逆之气则不易发病，治疗宜健脾益胃、降逆止呕。王肯堂在《女科证治准绳》中说：“一妊娠呕吐恶食，体倦嗜卧。此胃气虚而恶阻也，用人参橘皮汤，二剂渐愈。又用六君加紫苏，二剂而安。”提示止呕与补气并用，益气可安胎，脾气充足则冲任固，冲任固摄则气机调畅，升降有度则呕止[8]。

香砂六君子汤出自《古今名医方论》卷一，具有益气化痰、行气温中的作用，主治脾胃气虚、痰阻气滞证，能有效缓解呕吐痞闷、不思饮食、脘腹胀痛、倦怠等症状，自古以来得到了广泛应用[9]。本研究中，香砂六君子汤由党参、白术、陈皮、半夏、茯苓、木香、砂仁、生姜、甘草、大枣组成。方中党参为君，益气健脾和胃。白术苦温燥湿，茯苓甘淡渗湿，助党参补益脾胃之气，为臣药；佐以陈皮、半夏、生姜降逆止呕、理气健脾；木香、砂仁，行气和胃、醒脾调中；甘草、大枣为使，调和诸药，并助参、术健脾益气；诸药合用，健脾和胃，降逆止呕[10]。

现代药理学研究表明，党参[11]和茯苓[12]能刺激胃黏膜生成和释放表皮生长因子；白术[13]能通过介导神经递质多巴胺促进上皮细胞移位修复胃肠道黏膜；半夏能抑制中枢神经、刺激迷走神经、抑制胃液分泌以保护胃黏膜；木香[14]、砂仁[15]所含挥发油能抑制胃酸和胃蛋白酶分泌而保护胃黏膜；甘草[16]可抑制胃肠平滑肌收缩和抑制胃酸分泌；生姜[17]能促胃排空、止呕。

中药穴位贴敷能发挥药物与经络腧穴的双重治疗作用。妊娠剧吐患者口服药物治疗时闻药物气味会导致药物难以下咽，甚则恶心呕吐。穴位贴敷避免口服给药，且简便验廉，广泛运用于妊娠剧吐中。辨证选穴，选取中药进行贴敷，能有效治疗妊娠呕吐[18] [19]。本研究选穴以和胃止呕、安神理气为原则，选取神阙、中脘、内关、足三里[20]。本研究选用生姜、半夏、砂仁、木香作为贴敷药物。半夏、木香、砂仁归脾胃经，生姜归脾经。木香能健脾消食，行气止痛，是调理中焦气机要药。砂仁能温中止呕并安胎，生姜能温中止呕，半夏可降逆止呕，《食疗本草》称生姜汁能“止逆，散烦闷，开胃气”，以生姜汁为调和药剂可以加强止呕的功效。四药合用，能充分利用药物本身止呕作用，并调理气机，止呕且安胎，治疗妊娠恶阻可事半功倍。

穴位贴敷联合香砂六君子汤治疗，内通过汤药健脾和胃，外通过经络腧穴调节，内外并用，沟通脏腑经络。本研究表明，香穴位贴敷联合香砂六君子汤治疗妊娠剧吐有效缓解恶心呕吐，减少药物不良反应，有助于缓解患者焦虑，显著改善中医症状评分、NVPQOL、PUQE、HAMA、尿酮体等指标，效果比单一用药显著。中药穴位贴敷既发挥中药作用又直接刺激经络腧穴，治疗妊娠剧吐疗效确切，且不伤脾

胃, 无创无痛, 经济实用, 患者易于接受, 尤其适合不能服药的孕妇, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 孙敬敬. 情志干预结合生姜内关穴贴敷改善妊娠剧吐的效果及对孕妇心理状态、睡眠质量的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(5): 216-220.
- [2] 章乐霞, 龚云辉, 许洪梅. 妊娠剧吐合并 Wernicke's 脑病 1 例病例报告及文献复习[J]. 中国计划生育和妇产科, 2024, 16(5): 107-110.
- [3] Tigga, M.P., Basavarajaiah, S.K., Puttalingegowda, S.R., *et al.* (2025) Morning Sickness to Morning Blues: A Case of Wernicke Encephalopathy. *Oman Medical Journal*, **40**, e783. <https://doi.org/10.5001/omj.2025.22>
- [4] Fejzo, M.S., Trovik, J., Grooten, I.J., *et al.* (2019) Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, **5**, Article No. 62. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0110-3>
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 79-81.
- [6] 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: 72-74.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 姜启丹, 缪阿风, 宋邦国, 等. 中医药治疗妊娠恶阻的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(22): 104-106+132.
- [9] 谷少华, 赵小慧, 刘巧方. 香砂六君子汤加减联合生姜穴位敷贴治疗妊娠剧吐研究[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2025: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251024.1828.129>, 2025-10-27.
- [10] 向芳, 漆娅, 闫智美, 等. 香砂六君子汤结合耳穴压豆治疗妊娠剧吐疗效观察[J]. 山西中医, 2025, 41(4): 45-46.
- [11] 边惠琴, 武晓玉, 夏鹏飞, 等. 党参的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 华西药学杂志, 2022, 37(3): 337-344.
- [12] 潘继普, 甘仕虎, 孙素芹, 等. 茯苓及其药对的研究进展[J/OL]. 现代中药研究与实践, 2025: 1-12. <https://link.cnki.net/urlid/34.1267.R.20251229.1358.004>, 2025-12-30.
- [13] 关成治, 王佛有. 白术药理作用及临床应用研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2025: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20251217.1633.002>, 2025-12-18.
- [14] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测[J]. 中草药, 2022, 53(13): 4198-4213.
- [15] 杨东生, 张越, 舒艳, 等. 砂仁化学成分及药理作用的研究进展[J]. 广东化工, 2022, 49(8): 111-114.
- [16] 智信, 陈晓, 苏佳灿. 甘草次酸药理作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(25): 2847-2850.
- [17] 李申澳, 余卫东, 许寅, 等. 生姜与干姜的化学成分、药理作用、处方应用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(20): 5641-5657.
- [18] 孟凡琼, 满玉晶, 赵文姣, 等. 穴位贴敷法治疗妊娠恶阻的应用现状[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(8): 74-75.
- [19] 蔡方敏, 勾晓雯, 喻婷. 基于数据挖掘穴位贴敷治疗妊娠恶阻用药规律分析[J]. 光明中医, 2024, 39(13): 2555-2559.
- [20] 冉妮, 周建伟. 中药穴位贴敷治疗妊娠剧吐选穴及用药规律分析[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(17): 37-40.