

# 和胃固妊汤联合穴位外敷改善肝胃不和型妊娠剧吐的临床研究

王 聪\*, 马丽娜, 门贵香#

临沂市人民医院产科门诊, 山东 临沂

收稿日期: 2026年1月26日; 录用日期: 2026年2月12日; 发布日期: 2026年3月2日

## 摘 要

目的: 探讨和胃固妊汤联合穴位外敷改善肝胃不和型妊娠剧吐的临床效果。方法: 选择2022年1月~2025年12月在医院就诊的孕妇230例, 根据不同用药方案分为联合组和对照组(各115例)。在常规治疗基础上, 两组均使用和胃安胎膏外敷神阙穴, 联合组加用和胃固妊汤。治疗后对两组临床疗效、治疗前后尿酮体及中医证候积分变化情况进行统计分析。结果: 联合组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。两组治疗3 d后、治疗10 d后的尿酮体水平、中医证候积分较治疗前均明显下降, 联合组在治疗后两个时间点的尿酮体水平、中医证候积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 进行常规治疗的基础上使用和胃安胎膏外敷神阙穴, 同时加用和胃固妊汤能够显著缓解肝胃不和型妊娠剧吐。

## 关键词

和胃固妊汤, 和胃安胎膏, 神阙穴, 肝胃不和, 妊娠剧吐

# Clinical Study on the Combined Use of Hewei Guren Decotion Combined with External Application of Hewei Antai Ointment Applied Externally to Shenque Acupoint to Improve Hepatic Gastric Disharmony Type of Preeclampsia

Cong Wang\*, Lina Ma, Guixiang Men#

Department of Obstetrics of Linyi People's Hospital, Linyi Shandong

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王聪, 马丽娜, 门贵香. 和胃固妊汤联合穴位外敷改善肝胃不和型妊娠剧吐的临床研究[J]. 中医学, 2026, 15(3): 55-61. DOI: 10.12677/tcm.2026.153132

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical effect of Hewei gupitang combined with Acupoint External Application on hyperemesis gravidarum of liver stomach disharmony type. **Method:** A total of 230 pregnant women in the hospital from January 2022 to December 2025 were selected and divided into the combination group and the control group (115 cases in each group) according to different medication regimens. On the basis of conventional treatment, both groups were treated with Hewei Antai ointment for external application at Shenque point, and the combined group was additionally treated with Hewei Gupi decoction. After treatment, the clinical efficacy, the changes of urine ketone body and TCM syndrome score before and after treatment in the two groups were statistically analyzed. **Result:** The total effective rate of the combined group was higher ( $P < 0.05$ ). After 3 days and 10 days of treatment, the levels of urinary ketones and TCM syndrome scores in both groups decreased significantly compared to before treatment. Among them, the combined group had significantly lower levels of urinary ketones and TCM syndrome scores at both time points after treatment compared to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** On the basis of routine treatment, applying Hewei Antai ointment externally to Shenque acupoint, and adding Hewei Guyuai decoction can significantly alleviate liver stomach disharmony type of severe vomiting during pregnancy.

## Keywords

Hwei Guren Decotion, Hewei Antai Ointment, Shenque (RN8), Disharmony between Liver and Stomach, Hyperemesis Gravidarum

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(Hyperemesis Gravidarum, HG)是妊娠期常见的严重并发症,多发生于孕6~12周,以频繁剧烈呕吐、食入即吐为主要表现,严重者可出现脱水、电解质紊乱、尿酮体阳性、体重骤降,甚至危及母胎安全[1]-[3]。在中医学范畴,妊娠剧吐属“恶阻”范畴,《医宗金鉴》中记载其核心病机为“胎气上逆,胃失和降”,其中肝胃不和型最为常见,占比达40%以上,多因孕后情志不舒、肝失疏泄、横逆犯胃所致,临床以呕吐酸水或苦水、胸胁胀满、心烦口苦为典型症状[4]。目前西医治疗妊娠剧吐以补液、纠正电解质紊乱、营养支持等对症治疗为主,虽能缓解部分症状,但远期疗效欠佳,且部分患者对药物耐受性差,存在复发风险[5][6]。中医治疗该病注重辨证论治,内外合治方案因疗效确切、安全性高而被广泛应用。和胃固妊汤源于传统经方化裁,具有疏肝和胃、降逆安胎之功效,契合肝胃不和型妊娠剧吐的病机特点;穴位外敷作为中医外治经典方法,通过药物经皮渗透刺激穴位,可调节脏腑功能、和胃止呕,避免口服药物对胎儿的潜在影响[7]。本研究采用和胃固妊汤联合穴位外敷治疗肝胃不和型妊娠剧吐,观察其临床疗效及对相关指标的影响,旨在为临床优化治疗方案提供参考。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

选择2022年1月~2025年12月收治的230例孕妇为研究对象。入选标准:(1)宫内妊娠,且妊娠≤

16周；(2) 确诊为肝胃不和型妊娠剧吐，每日呕吐  $\geq 3$  次；(3) 尿酮体阳性、尿比重上升。排除标准：(1) 非肝胃不和型妊娠剧吐；(2) 既往有研究药物或穴位贴敷过敏史。根据不同用药方案将其分为联合组( $n = 115$ )和对照组( $n = 115$ )。

## 2.2. 研究方法

两组均接受常规西医治疗，禁食 24~48 h，静脉输注葡萄糖注射液、氯化钠注射液、氯化钾注射液等，纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱；维生素 B6 注射液 20 mg 加入补液中静脉滴注，每日 1 次；必要时给予脂肪乳、氨基酸等营养支持。穴位外敷采用和胃安胎膏(本院制剂室制备，成分：姜半夏、砂仁、木香、陈皮、生姜各等份，研末后加凡士林调制成膏状)，取神阙穴(脐中)、内关穴(前臂掌侧，腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间)、中脘穴(上腹部，前正中线上，脐中上 4 寸)。清洁穴位皮肤后，将药膏均匀涂抹于无菌纱布上(直径 2~3 cm)，贴敷于穴位处，用胶布固定，每日更换 1 次，每次贴敷 8~10 h，连续治疗 10 d。嘱孕妇卧床休息，予营养支持，待孕妇症状缓解、电解质正常、尿酮体转阴后逐渐减少补液量并少量进食。

两组均使用和胃安胎膏外敷治疗，每日 1 剂，涂敷 4 h 后将其清洗，持续 10 d。该药组方为：丁香和党参各 15 g，黄连 12 g，竹茹 9 g，陈皮 6 g。以开水将药材调至糊状，待膏剂温度降至约 40℃时，取 50 g 涂敷于神阙穴，面积 2 cm × 2 cm。

联合组加用和胃固妊汤，每日 1 剂，水煎取汁 200 mL，分 3~4 次少量频服，持续 10 d。该药组方为：地黄 15 g，丁香、枳实和白芍各 10 g，半夏 6 g，麦芽、大枣、川芎和当归各 5 g，生姜和白薏仁各 3 g。

## 2.3. 临床疗效评价

参照《中医病证诊断疗效标准》比较两组治疗 10 d 后的临床疗效，其判定标准为：治愈：恶心呕吐停止，能正常进食，停药后无复发，尿酮体阴性；有效：恶心呕吐减轻，进食改善，尿酮体弱阳性或阴性；无效：未达上述标准；总有效率 = 治愈率 + 有效率。其中，尿酮体+、++、+++、++++分别计 0、1、2、3、4 分。

## 2.4. 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析，计量资料均符合正态分布，用均数  $\pm$  标准差表示，组间比较采用  $t$  检验；计数资料采用百分率表示，组间比较采用卡方检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 一般临床资料比较

结果显示，两组孕妇治疗前的年龄、孕周、产次、尿酮体水平比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ，表 1)。

**Table 1.** Comparison of general clinical data

**表 1.** 一般临床资料比较

项目	联合组( $n = 115$ )	对照组( $n = 115$ )	$t$ 值/ $\chi^2$ 值	$P$ 值
年龄(岁)	28.69 $\pm$ 3.32	27.87 $\pm$ 3.90	0.117	0.929
孕周(周)	9.03 $\pm$ 1.18	9.15 $\pm$ 1.35	0.083	0.951
产次			2.872	0.335

续表

经产妇	28 (24.35)	33 (28.70)		
初产妇	87 (75.65)	82 (71.30)		
尿酮体水平			2.313	0.569
+	35 (30.43)	33 (28.70)		
++	30 (26.09)	31 (26.96)		
+++	28 (24.35)	30 (26.09)		
++++	22 (19.13)	21 (18.26)		

### 3.2. 临床疗效比较

治疗 10 d 后, 联合组总有效率为 89.57%, 明显高于对照组的 77.39%, 其差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表 2)。

**Table 2.** Comparison of clinical efficacy after 10 days of treatment

**表 2.** 治疗 10 d 后的临床疗效比较

组别	联合组(n = 115)	对照组(n = 115)	$\chi^2$ 值	P 值
有效	72 (62.61)	53 (46.09)		
好转	31 (26.96)	36 (31.30)	12.305	<0.001
无效	12 (10.43)	26 (22.61)		
总有效	103 (89.57)	89 (77.39)		

### 3.3. 尿酮体水平变化比较

两组孕妇治疗 3 d 后、治疗 10 d 后尿酮体水平较治疗前均明显下降, 联合组治疗 3 d 后、治疗 10 d 后尿酮体水平均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表 3)。

**Table 3.** Comparison of urinary ketone body levels before and after treatment

**表 3.** 治疗前后尿酮体水平变化比较

组别	联合组(n = 115)	对照组(n = 115)	t 值	P 值
治疗前	2.28 ± 0.19	2.31 ± 0.22	0.566	0.728
治疗 3 d 后	1.21 ± 0.14*	1.77 ± 0.18*	7.629	<0.001
治疗 10 d 后	0.79 ± 0.12*#	1.12 ± 0.15*#	6.105	<0.001

注: \*与治疗前比较,  $P < 0.05$ ; #与治疗 3 d 后比较,  $P < 0.05$ ;

### 3.4. 中医证候积分变化比较

两组孕妇治疗 3 d 后、治疗 10 d 后中医证候积分较治疗前均明显下降, 联合组治疗 3 d 后、治疗 10 d 后中医证候积分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表 4)。

**Table 4.** Comparison of TCM syndrome integral changes before and after treatment  
**表 4.** 治疗前后中医证候积分变化比较

组别	联合组(n = 115)	对照组(n = 115)	t 值	P 值
治疗前	19.15 ± 4.03	19.22 ± 4.15	0.431	0.862
治疗 3 d 后	10.31 ± 2.26*	12.69 ± 2.11*	9.065	<0.001
治疗 10 d 后	5.16 ± 0.55*#	6.56 ± 0.63*#	7.282	<0.001

注：\*与治疗前比较， $P < 0.05$ ；#与治疗 3 d 后比较， $P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

妊娠剧吐的发病机制尚未完全明确，西医认为与妊娠后体内人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)水平急剧升高密切相关， $\beta$ -HCG 刺激胃肠道平滑肌，导致胃肠蠕动紊乱，引发呕吐[8][9]；同时，精神心理因素、维生素 B6 缺乏、甲状腺功能异常等也可能参与发病过程[10]。临床治疗以对症支持为主，虽能快速纠正脱水和电解质紊乱，但难以从根本上调节胃肠功能，部分患者症状反复，影响孕期生活质量。

中医学将妊娠剧吐归为“恶阻”，其发病与孕后生理变化密切相关。《金匱要略》中记载：“妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之”，奠定了中医治疗妊娠恶阻的基础[11]。肝胃不和型为临床常见证型，孕后血聚养胎，肝血相对不足，肝失濡养则疏泄失常，横逆犯胃；或因情志不畅，肝气郁结，气机阻滞，胃失和降，冲气上逆而发为呕吐[12]-[14]。其核心病机为“肝失疏泄、胃失和降、冲气上逆”，治疗应以疏肝和胃、降逆安胎为核心原则，兼顾固护脾胃之气，避免损伤胎元[15]。

和胃固妊汤源于传统经方化裁，紧扣肝胃不和型妊娠剧吐的病机特点，配伍遵循“疏肝不伤胎、和胃不碍孕”的原则。方中半夏为君药，辛温燥湿、降逆止呕，为治疗妊娠恶阻之要药，《本草纲目》记载其“能主反胃，霍乱转筋，肠鸣，痰厥头痛”，经炮制后毒性降低，配伍生姜可进一步中和其毒性，增强止呕功效；蔻仁为臣药，化湿醒脾、行气温中、安胎止呕，既能缓解脾胃气滞，又能固护胎元，针对妊娠期间脾胃功能减弱、气机不畅的特点尤为适宜[16]。

丁香理气健脾、燥湿和胃，助砂仁行气和胃；大枣补脾和胃、逆寒生津，固护脾胃之本，增强运化之力，使气血生化有源，滋养胎元[17]；白芍养血柔肝、缓急止痛，既能辅助疏肝，又能缓解胸胁胀满之症；枳实破气消积、化痰散痞，针对食积停滞、脘腹胀满、痰湿阻滞等症状；生姜温中止呕、解表散寒，作为引经药直达病所[18]；当归益气和胃、调和诸药，使全方药性平和，共奏疏肝和胃、降逆安胎之功效，数药共奏，可使气机升降有司、脏腑功能调和，以达降逆止呕之效，全方共奏清肝和胃、降逆止呕、健脾安胎之功，切中病机[19]。本研究中，观察组在穴位外敷及西医治疗基础上加用和胃固妊汤，临床疗效显著优于对照组，且症状缓解时间更短，提示口服中药能从内调节脏腑功能，快速改善呕吐症状。

穴位外敷是中医外治的重要方法，通过药物经皮渗透与穴位刺激双重作用起效，具有安全性高、操作简便、避免口服药物胃肠道刺激等优势，尤其适合妊娠患者[20]。其作用机制主要体现在三方面：一是药物直接作用于局部穴位，通过皮肤渗透进入血液循环，发挥和胃止呕、理气安胎之功效；二是刺激穴位调节脏腑功能，通过经络传导作用于肝、胃等脏腑，恢复脾胃和降、肝气疏泄功能，缓解冲气上逆之证；三是安神定志，缓解患者因呕吐引发的焦虑情绪，进一步减轻呕吐反应，形成良性循环。

本研究选取神阙、内关、中脘三穴，均为治疗呕吐的经典穴位。神阙穴为任脉要穴，位于脐中，与脾胃经络相通，刺激该穴可调节脾胃功能、和胃降逆，且药物贴敷此处易被吸收，起效迅速；内关穴为手厥阴心包经之络穴，具有宁心安神、理气止痛、和胃降逆之功效，是治疗恶心呕吐的首选穴位，可通过调节心神与脾胃气机，缓解呕吐症状；中脘穴为任脉与足阳明胃经的交会穴，位于胃脘部，能健脾和胃、

降逆止呕,直接作用于病变部位,改善胃肠功能。和胃安胎膏中姜半夏、砂仁、木香等药物,与穴位刺激协同作用,增强和胃止呕效果,与口服和胃固妊汤内外合治,标本兼顾,提高临床疗效[21]。

尿酮体水平的升高伴随着酮体大量生成并超过肾脏代谢负荷,故尿酮体水平被认为是评价妊娠剧吐严重程度的重要指标。本研究两组孕妇治疗后尿酮体水平均较治疗前下降,说明恶心呕吐症状缓解、进食恢复使孕妇脂肪分解减少、机体葡萄糖含量上升,内环境逐渐趋于稳定,且联合组缓解更为明显。本研究的结果显示,联合组治疗后的中医证候积分较对照组更低,说明中西医结合治疗方案在缓解妊娠剧吐症状、促进恢复方面的优势更为显著。

因研究时间和研究范围有限,本研究存在一定局限性,一是样本量较小,且为单中心研究,结果可能存在偏倚,需多中心、大样本临床研究进一步验证;二是观察周期较短,对远期疗效及胎儿生长发育的影响需长期随访观察;三是未检测 $\beta$ -HCG、甲状腺功能等指标,对联合疗法影响内分泌水平的机制有待进一步探讨。后续我们将开展多中心研究,深入分析联合疗法的作用机制,优化方剂配伍及穴位选择,为肝胃不和型妊娠剧吐的中西医结合治疗提供更完善的临床依据。

综上所述,在常规西医治疗及和胃安胎膏外敷神阙穴的基础上,联合和胃固妊汤可通过调节胃肠功能与气机升降显著改善肝胃不和型妊娠剧吐孕妇临床症状,且安全性良好,具有良好的临床应用价值。

## 基金项目

临沂市重点研发计划(医学类,项目编号为2024YX0126)。

## 参考文献

- [1] 靳媛,龙赵晴,蔺婧. 妊娠剧吐发病机制研究进展及展望[J]. 现代妇产科进展, 2025, 34(1): 59-61+66.
- [2] 徐怡,文燕青,漆洪波. 基于全球指南解析妊娠期恶心呕吐及妊娠剧吐的处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(12): 1235-1240.
- [3] 李鑫,廖秋月,邬闻文,等. 妊娠剧吐相关因素分析及其对妊娠结局的影响[J]. 湖北医药学院学报, 2024, 43(4): 406-411.
- [4] Yıldırım, S.B., Ayaydın Yılmaz, K.I., Altuntaş, N.B., *et al.* (2023) Relationship between Combined Systemic Inflammatory Indices with Presence and Severity of Hyperemesis Gravidarum. *European Review for Medical and Pharmacological Science*, **27**, 8868-8876.
- [5] 叶扬予,李雪兰. 妊娠剧吐的研究进展[J]. 中国妇幼健康研究, 2025, 36(6): 70-74.
- [6] 马丽娜,漆海宁,邢建红,等. 妊娠恶心呕吐的妊娠期管理现状与展望[J]. 国际妇产科学杂志, 2024, 51(3): 306-311.
- [7] 冯欣,许忠波,叶琳,等. 中医特色疗法对妊娠剧吐有效性的网状 Meta 分析[J]. 光明中医, 2023, 38(23): 4513-4517.
- [8] Austin, K., Wilson, K. and Saha, S. (2019) Hyperemesis Gravidarum. *Nutrition in Clinical Practice*, **34**, 226-241. <https://doi.org/10.1002/ncp.10205>
- [9] London, V., Grube, S., Sherer, D.M. and Abulafia, O. (2017) Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology*, **100**, 161-171. <https://doi.org/10.1159/000477853>
- [10] Clark, S.M., Zhang, X. and Goncharov, D.A. (2024) Inpatient Management of Hyperemesis Gravidarum. *Obstetrics & Gynecology*, **143**, 745-758. <https://doi.org/10.1097/aog.000000000000518>
- [11] 刘俐,王宇,李晶明,等. 妊娠呕吐和剧吐的中西医治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(2): 265-270.
- [12] 王斐繁,郑婷婷,孙杰茹. 妊娠剧吐的中西医研究进展[J]. 中国医药, 2019, 14(9): 1437-1440.
- [13] 刘承东,常惠,刘德广,等. 妊娠剧吐的中西医研究进展[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 37-40.
- [14] 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.
- [15] 李杨,刘丽. 中医药治疗妊娠剧吐应用现状及展望[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 127-129.

- 
- [16] 周文哲, 曲洪美. 中西医结合治疗妊娠剧吐临床疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(11): 148-150+191.
- [17] 宋东玲. 中西医结合治疗 46 例妊娠呕吐的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2020(11): 7-8.
- [18] 张晓玲. 妊娠剧吐中医外治法研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2235-2236.
- [19] 蔡亚平, 吴飞华. 中医药治疗妊娠剧吐研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(4): 157-159.
- [20] 夏巧慧, 张玮, 程圆圆. 妊娠剧吐的相关危险因素及围产结局分析[J]. 现代实用医学, 2022, 34(7): 942-945.
- [21] 刘思琪, 桂顺平. 英国皇家妇产科医师学会《妊娠期恶心呕吐及妊娠剧吐管理指南(2024 年)》解读[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(9): 704-708.