

·综述·

姜对缓解孕期恶心呕吐症状的研究进展

王庭敏¹,李平²,赵蒙¹

(1 山东中医药大学,山东济南,250011;2 山东中医药大学附属医院,山东济南,250014)

[关键词] 姜;孕期;恶心呕吐

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)06-0071-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.019

Effect of ginger on pregnant nausea and vomiting: a literature review

Wang Tingmin, Li Ping, Zhao Meng//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):71.

[Key words] ginger; pregnancy; nausea and vomiting

早孕反应是妊娠早期出现的不同程度的恶心呕吐、全身不适的症候群,其中恶心呕吐是其最主要的表现,大约 50%~90%的初产妇都会出现恶心呕吐症状^[1]。孕期恶心呕吐存在明显的个体差异,其严重程度直接影响孕妇的身心健康及胎儿的发育^[2]。随着我国优生优育政策的提出和人们优生优育意识的提高,人们越来越重视妊娠早起孕妇的恶心呕吐症状,改善孕期恶心呕吐症状已经作为重要内容被纳入孕早期产前保健的范畴^[3]。

孕期恶心呕吐的治疗包括药物治疗和非药物治疗,由于害怕药物的致畸作用,孕妇不愿接受药物治疗。姜作为一种止呕药,其疗效已经得到证实,同时姜作为药食兼用的常用中药往往更容易被接受。国外已经开展了姜对缓解孕期恶心呕吐症状的研究,但由于样本量较少、干预、评价指标等不同,并未得到较一致的结果。而我国目前对孕期恶心呕吐的研究多集中于生活方式的干预,而关于姜缓解孕期恶心呕吐的高质量文献较少。本文对姜缓解孕期恶心呕吐症状的相关研究进行综述,旨在为我国开展姜缓解孕期恶心呕吐症状的研究提供参考,现报道如下。

1 孕期恶心呕吐的概述

孕期恶心呕吐是早孕反应中最常见的症状,俗称晨吐(早晨起床后几个小时内呕吐),但是目前80%孕吐持续整天而不仅仅是“晨吐”,仅仅有1.8%孕吐发在早晨^[4]。据报道^[5],大约50%~80%孕妇发生恶心症状,50%的孕妇发生呕吐症状。50%孕妇同时出现恶心呕吐症状,25%孕妇只有恶心症状,25%孕妇不受影响,只有呕吐症状的情况比较少见。一般孕妇在妊娠4~8周出现恶心呕吐症状,到9~11周达到高峰,50%孕妇在妊娠14~18周时症状有所改善,而90%孕妇到22周症状才会完全消失^[4]。

孕期恶心呕吐确切的病因至今不明,研究认为^[3,6],孕期恶心呕吐是生理、心理因素共同作用的结果。孕期恶心呕吐特别是妊娠剧吐对母体和胎儿都产生不同程度的影响,可以导致许多临床并发症,如韦尼克病、脾撕裂、食管破裂等,还能引起焦虑、消沉等社会心理障碍^[7]。除了影响孕妇的身心健康,恶心呕吐对孕妇的职业、家庭角色功能、社会功能也产生影响。据报道^[8],约1/4的女性因为孕期恶心呕吐而放弃工作^[8]。研究报道^[9-10],孕期恶心呕吐对妊娠过程起到一种保护作用,但是持续剧烈的恶心呕吐可能导致低出生体重儿和早产儿,恶心呕吐越厉害胎儿体重越低。因

[收稿日期] 2016-01-03

[作者简介] 王庭敏(1983-),女,山东泰安人,硕士在读。

[通信作者] 李平,护理部主任,主任护师,本科,E-mail:7777liping@163.com。

此,孕期恶心呕吐必须要引起我们的重视,进行早期干预。

2 孕期恶心呕吐的干预

孕期恶心呕吐是一种正常的孕期反应,但当症状足以危及母体胎儿健康时应当进行治疗。我们治疗的目的不是为了完全消除症状,而是为了缓解其症状,从而减少对母体及胎儿的不良影响。根据已有文献显示,目前,用于缓解孕期恶心呕吐症状的治疗大体分为两类,一类治疗即非药物干预包括生活方式干预、穴位按压和针灸^[11];另一类是药物干预:抗组胺药(氯苯甲嗪、多拉西敏、乘晕宁)、维生素(vitamin B₆)、抗胆碱药(东莨菪碱)、多巴胺拮抗剂(吩噻嗪类、氯丙嗪)、苯甲酰胺类(胃复安)、皮质类固醇(甲基强的松龙)^[12-13]。多拉西敏联合 VitB₆ 可作为治疗孕期恶心呕吐的第一线治疗,但抗组胺类药物具有较强的镇静作用,可导致困倦、昏睡等不良反应;皮质类固醇通常用于顽固性妊娠剧吐,但是在孕 10 周前不主张使用;胃复安对治疗孕期恶心呕吐是有效的,但是存在肌张力障碍、嗜睡等副作用,长期使用有发生迟发型运动障碍风险,2009 年美国食品药品监督管理局(FDA)给予胃复安黑框子警告^[12]。

3 姜的概述

生姜为姜科,属植物姜的新鲜根茎,是中国本土植物,现在已经在全世界种植。国内外学者通过对姜的化学成分分析发现姜的化学成分复杂,已发现的有 100 多种,可归属为挥发油、姜辣素和二苯基庚烷三大类^[14]。这些成分具有非常重要的医药用途,其物理化学特性为姜的药理活性奠定了基础。挥发油类主要产生姜的特殊气味,是食品、香料、医药的重要原料。姜辣素是姜属植物的特有成分,不仅是姜辛辣风味的主要呈味物质,也是姜多种生物活性的主要成分;姜辣素是多种物质构成的混合物,其结构中均含有 3-甲氧基-4-羟基苯基官能团,根据该官能团所连接脂肪链的不同,可把姜辣素分为姜酚类(Gingerols)、姜酮类(Zingeron)、姜烯酚类(Shogaols)、姜二酮类(Gingerdiones)、姜二醇类(Gingerdiols)等,其中姜辣素的主要活性成

分是姜酚。除上述成分外,姜中还含有各种营养成分:蛋白质、脂肪、碳水化合物、粗纤维、钙、铁、磷、胡萝卜素、维生素 B₁、维生素 B₂ 及维生素 C,因而姜具有食疗和药疗双重作用^[14-16]。

姜作为一种香料已经被人们所熟知,同时姜作为一种中药也已经被使用了好几千年。通过对姜的药理作用研究,发现其具有解热、镇痛、抗炎、抗肿瘤、镇吐等功效。早在《金匮要略》中就有关于生姜止呕的记载,被古人誉为“呕家圣药”^[14]。目前,关于生姜止呕的确切生理机制尚不明确,可能与以下几方面有关:一方面姜具有拮抗 5-HT₃ 的作用,5-HT₃ 是呕吐过程中的重要递质,自由基可促使嗜络细胞释放 5-HT₃ 递质,而生姜具有抗自由基的作用,从而抑制胃肠道嗜络细胞释放 5-HT₃,起到止呕作用;另一方面可能与调整胃肠机能有关,其保护机制可能是与生姜刺激胃黏膜合成和释放具有保护作用的内源性胃蛋白酶原有关;另外,生姜通过抑制消化道(包括胆囊)平滑肌运动来抑制胃动过速,从而达到止吐作用^[15-17]。

目前,经文献证实,姜可抑制多种呕吐,包括妊娠呕吐、妇科内镜检查^[18]及术后呕吐^[19]、化疗诱发呕吐等^[20],但是在预防化疗引起的恶心呕吐方面仍存在很大的争议。张光涛等^[21]对 8 篇姜预防术后恶心呕吐的随机对照实验进行 Meta 分析,结果显示,姜在预防术后恶心呕吐上安全有效。但 Morin 等^[22]发表的 1 篇纳入 6 篇随机对照试验研究的系统综述认为,姜预防术后恶心呕吐效果不确切,这可能与药物的剂量和时间不同有关,还需要进一步验证。

4 姜对缓解孕期恶心呕吐的研究进展

4.1 有效性

Pongrojapaw 等^[23]通过对孕<16 周伴随恶心呕吐症状的孕妇进行干预,验证姜与乘晕宁在缓解孕期恶心呕吐症状的效果,在这个实验中,干预组和实验组分别给予姜粉 1 g/d,乘晕宁 100 mg/d,结果显示,姜在减轻孕期恶心呕吐的效果和乘晕宁是相同的。Ensiyeh 等^[24]通过对 70 例孕<17 周伴随恶心有或无呕吐的孕妇进行干预,评估姜与 VitB₆ 在缓解孕期恶心呕吐症状的效果,此实验

中,干预组与对照组分别给予姜 500 mg/次, VitB₆ 20 mg/次,每天 2 次,结果显示,相对于 VitB₆ 姜能更好地减轻孕期恶心症状($P < 0.05$),但是两者对缓解孕期呕吐症状并无差别($P > 0.05$)。这与 Chittumma 等^[25]得出的结论是一致的。但也有研究^[26]指出,姜在减轻孕期恶心呕吐的效果和 VitB₆ 是一致的,这可能和姜的剂量有关,目前,仍需要进一步验证。Thomson 等^[27]对 6 篇姜与安慰剂的随机对照试验进行 Meta 分析,结果显示,在姜应用剂量大约为 1 g/d,至少干预 4 d 时,姜对减轻孕期恶心呕吐症状效果比安慰剂好。

4.2 安全性

4.2.1 副作用 姜来源于食物,其副作用比较少,研究表明^[27],姜的用量超过 6 g 后可产生胃肠道刺激症状。同时相对传统治疗妊娠呕吐的药物,姜直接作用于胃,不经过神经系统,因此无困倦感、嗜睡等副作用^[14]。

4.2.2 对妊娠结局的影响 在西方国家,姜是妊娠期最常用的一种中药,主要用于缓解孕期恶心呕吐^[28]。由于缺乏关于姜产生妊娠结局不良影响的报道,姜被认为是一种相对安全的中药而被广泛使用。Kennedy 等^[29]在 2013 年对 9459 名孕妇在孕期使用过中药的调查发现,28%的孕妇在孕期中使用过中药,其中种类达到 134 种,而姜的使用率占 23.5%,位居第 1 位。Heimann 等^[30]为了验证姜对妊娠结局的影响,开展了大样本前瞻性队列研究,通过挪威医疗出生登记处收集了 68522 例孕妇,分别在孕 13 ~ 17 周,30 周,婴儿 6 个月时给予自评问卷。结果显示,1020 例孕妇在妊娠期使用姜,并没有增加先天性畸形、心血管畸形、死胎、围产期死亡、早产、低出生体重儿、低 Apgar 评分的几率,这与之前 Portnoi 等^[31]得出的结果是一致的。

5 建议与展望

孕期恶心呕吐是早孕反应最常见的症状,是影响孕早期孕妇生活质量的主要因素,严重者甚至危害孕妇及胎儿的生命健康,因此必须引起社会和医护人员的重视。姜作为药食同源的一种中药,其副作用少,目前已经证实姜缓解孕期恶心呕吐的有

效性,因此发展姜作为防治妊娠呕吐药物是有很大的前景的。但是关于姜的最大安全使用剂量、干预时间、安全性方面仍然存在争议,这些都是以后研究的重点。

参考文献:

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996:192-206,319-320.
- [2] 文玉华,万兰. 恶心呕吐对妊娠妇女生活质量的影响[J]. 临床军医杂志,2012,40(2):411-414.
- [3] 厉萍,张文新. 早孕反应的相关心理社会因素[J]. 中华护理杂志,2003,40(2):90-93.
- [4] Kramer J, Bowen A, Stewart N, et al. Nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity and relation to psychosocial health[J]. MCN Am J Matern Child Nurs, 2013, 38(1):21-27.
- [5] Murphy Goodwin, Susan M. Nausea and vomiting of pregnancy[J]. Practice Bulletin, 2015, 126(3):12-24.
- [6] Shtomo M, Cohen R, Berkovitch M, et al. The approach to nausea and vomiting in pregnancy[J]. Harefuah, 2015, 154(11):720-724.
- [7] Locock L, Alexander J, Rozmovits L. Women's responses to nausea and vomiting in pregnancy[J]. Midwifery, 2008, 24(2):143-152.
- [8] Munch S, Korst LM, Hernandez GD. Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context[J]. Journal of Perinatology, 2011, 31(1):10-20.
- [9] Temming L, Franco A, Istwan N, et al. Adverse pregnancy outcomes in women with nausea and vomiting of pregnancy[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2014, 27(1):84-88.
- [10] 王磊,陶芳标,郝加虎,等. 孕早期呕吐与不良妊娠结局关系出生队列研究[J]. 中国公共卫生,2013,29(7):940-943.
- [11] Ebrahimi N, Maltepe C, Einarson A. Optimal management of nausea and vomiting of pregnancy[J]. Int J Womens Health, 2010, 2:241-248.
- [12] Lee NM, Saha S. Nausea and vomiting of pregnancy[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2011, 40(2):309-334.
- [13] 茅益民. 重视妊娠期常见消化系统疾病的管理[J]. 胃肠病学,2014,19(12):705-711.
- [14] 王耀霞. 姜辣素止呕作用及机制研究[D]. 山东:青岛大学,2009:17-23.
- [15] Yu Y, Zick S, Li X, et al. Examination of the pharmacokinetics of active ingredients of ginger in humans[J]. AAPS J, 2011, 13(3):417-426.

- [16] Giacosa A, Morazzoni P, Bombardelli E, et al. Can nausea and vomiting be treated with ginger extract[J]. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 2015, 19(7): 1291-1296.
- [17] Hu ML, Rayner CK, Wu KL, et al. Effect of ginger on gastric motility and symptoms of functional dyspepsia[J]. World J Gastroenterol, 2011, 17(1): 105-110.
- [18] 胡素云. 穴位贴敷预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐的临床研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2012.
- [19] Adib-Hajbaghery M, Hosseini FS. Investigating the effect of inhaling ginger essence on post-nephrectomy nausea and vomiting[J]. Complement Ther Med, 2015, 23(6): 827-831.
- [20] Arslan M, Ozdemir L. Oral intake of ginger for chemotherapy-induced nausea and vomiting among women with breast cancer[J]. Clin J Oncol Nurs, 2015, 19(5): 92-97.
- [21] 张光涛, 姚广明, 赵刚. 姜预防术后恶心呕吐有效性的 Meta 分析[J]. 中成药, 2015, 37(12): 2610-2614.
- [22] Morin AM, Betz O, Kranke P, et al. Is ginger a relevant antiemetic for postoperative nausea and vomiting? [J]. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther, 2004, 39(5): 281-285.
- [23] Pongrojpraw D. A randomized comparison of ginger and dimenhydrinate in the treatment of nausea vomiting in pregnancy [J]. Journal of the Medical Association of Thailand, 2007, 90(9): 1703-1709.
- [24] Ensiyeh J, Sakineh MA. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial[J]. Midwifery, 2009, 25(6): 649-653.
- [25] Chittumma P, Kaewkiattikun K, Wiriya Siriwach B. Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial[J]. Journal of the Medical Association of Thailand, 2007, 90(1): 15-20.
- [26] Smith C, Crowther C, Willson K, et al. A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy[J]. Obstetrics Gynecology, 2004, 103(4): 639-645.
- [27] Thomson M, Corbin R, Leung L. Effects of ginger for nausea and vomiting in early pregnancy: a meta-analysis[J]. J Am Board Fam Med, 2014, 27(1): 115-122.
- [28] Adams J, Lui CW, Sibbritt D, et al. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature[J]. Birth, 2009, 36(3): 237-245.
- [29] Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G, et al. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study[J]. BMC Complement Altern Med, 2013, 13: 355.
- [30] Heitmann K, Nordeng H, Holst L. Safety of ginger use in pregnancy: results from a large population-based cohort study[J]. European Journal of Clinical Pharmacology, 2013, 69(2): 269-277.
- [31] Portnoi G, Chng LA, Karimi-Tabesh L, et al. Prospective comparative study of the safety and effectiveness of ginger for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2003, 189(5): 1374-1377.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

· 编读往来 ·

## 医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则: ①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方, 均应使用阿拉伯数字; ②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字, 年份不能简写; ③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字; ④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法: ①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句, 应使用汉字, 例如: 十二指肠等; ②邻近的两个数字并列连用表示概数时, 应使用汉字, 连用的两个数字之间不加标点, 如三四家医院等; ③不定数次一律用汉字, 例如: 任何一例患者, 无一例死亡。

参数与偏差范围的表示: ①数值范围号的使用应统一, 一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围, 只需写出后一个参数的单位, 例如: 35~45℃。③百分数范围: 前一个参数的百分号不能省略, 例如: 50%~60%。

[ 本刊编辑部 ]