

穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液 治疗妊娠剧吐疗效观察

李子曦^{1,2,3}, 周荣生^{1,2,3}, 曹振平³

(1. 安徽医科大学合肥第三临床学院, 安徽 合肥 230022; 2. 安徽医科大学第五临床医学院, 安徽 合肥 230032; 3. 合肥市第三人民医院, 安徽 合肥 230022)

[摘要]目的 观察穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液治疗对妊娠剧吐孕妇的疗效。方法 将69例妊娠剧吐孕妇分为穴位贴敷组(穴位贴敷联合铝碳酸镁及常规补液)30例和对照组(铝碳酸镁联合常规补液)39例,观察并比较两组孕妇住院时间,治愈时间,尿酮体转阴率时间,两组孕妇尿酮体转阴率,二次住院率,治疗前后妊娠-呕吐与恶心独特量表(pregnancy-unique quantification of emesis and nausea, PUQE)评分,症状评分,妊娠呕吐生活质量(nausea and vomiting of pregnancy quality of life, NVPQOL)评分及临床疗效。结果 与对照组比较,穴位贴敷组孕妇住院时间、治愈时间及尿酮体转阴时间均显著减少($P < 0.05$)。两组孕妇尿酮体转阴率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组PUQE评分均较前一时点显著减少($P < 0.05$),从治疗第2天起,穴位贴敷组PUQE评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗后两组孕妇症状评分、NVPQOL各项目评分均较治疗前显著减少($P < 0.05$),且穴位贴敷组症状评分、NVPQOL各项目评分减少程度显著大于对照组($P < 0.05$)。穴位贴敷组疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液治疗可有效减少妊娠剧吐孕妇的住院时间、症状缓解时间及尿酮体转阴时间,能有效改善妊娠剧吐孕妇的呕吐症状,提高生活质量。

[关键词]妊娠剧吐;穴位贴敷;铝碳酸镁;中西医结合

[中图分类号]R714.24⁺1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2023.01.015

妊娠剧吐指妊娠早期孕妇出现严重持续的恶心、呕吐症状,可引起体质量减轻、酮症、电解质紊乱、酸中毒等,是严重影响孕妇生活质量甚至生命安全的一种疾病^[1]。传统西医多采用禁食水、补充电解质及维生素等补液治疗方案对妊娠剧吐孕妇进行对症治疗;症状严重或单纯禁食补液无法控制者,还需采用铝碳酸镁、甲氧氯普胺、皮质醇等药物进行进一步的治疗^[2],这往往导致住院时间长,孕妇感受差,且甲氧氯普胺、皮质醇等止吐药物对胎儿影响尚不明确。近年来,许多中医辅助治疗方案被用于治疗妊娠剧吐,如针刺治疗、穴位贴敷治疗、穴位按摩治疗、耳穴压籽法^[3]。其中,穴位贴敷作为一种方便、简单、非侵入性治疗方法,更易被孕妇及其家属接受。为探索穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液治疗对妊娠剧吐孕妇的疗效,笔者选取2020年1月至2021年12月于合肥市第三人民医院住院治疗的69例妊娠剧吐孕妇的临床病例资料进行观察整理,现

报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照美国医师协会于2018年发布的《妊娠期恶心呕吐诊治指南》及第9版《妇产科学》^[3-4],使用妊娠-呕吐与恶心独特量表(pregnancy-unique quantification of emesis and nausea, PUQE)评分对孕妇24 h内恶心、呕吐及干呕情况进行评估,排除孕妇消化道、内分泌等其他系统等疾病,从病史、症状、体征、辅助检查等方面进行妊娠剧吐的诊断。

1.2 纳入标准 ①有持续严重恶心、呕吐病史及其他疾病相关临床表现,入院时PUQE评分 ≥ 13 分,尿酮体阳性的患者;②B型超声检查为宫内早孕,单活胎,除外葡萄胎等滋养细胞疾病;③治疗期间孕妇配合治疗,依从性好,遵医嘱出院;④孕妇既往及孕期身体健康,既往无消化道及其他系统疾病;⑤孕妇签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①治疗尚未完成而要求出院的孕妇;②消化系统、内分泌系统、神经系统疾病或其他疾病导致恶心、呕吐及水-电解质紊乱者;③过敏体质及不能配合本操作、依从性较差者。

作者简介:李子曦(1996-),女,硕士研究生

通信作者:周荣生(1975-),女,主任医师,硕士研究生导师,

zrs7505@126.com

1.4 一般资料 本研究共选取合肥市第三人民医院2020年1月至2021年12月收治的符合纳入标准的妊娠剧吐孕妇共计69例作为研究对象,随机选取30例为穴位贴敷组(穴位贴敷联合铝碳酸镁及常规补液),其余39例为对照组(铝碳酸镁联合常规补液)。穴位贴敷组孕妇平均年龄(27.63±4.32)岁;初产妇20例,经产妇10例;平均孕周(9.20±1.30)周;对照组孕妇平均年龄(27.92±3.85)岁;初产妇26例,经产妇13例;平均孕周(9.4±2.1)周。两组孕妇年龄、孕产次、孕周比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法 两组孕妇均给予同等饮食及心理指导。均予常规补液止吐对症治疗,具体方案:入院后给予铝碳酸镁(拜耳医药保健有限公司)餐后1~2 h嚼服,每次100 g,每日3次,连服5 d;静脉滴注维生素C 2 g+0.9%氯化钠注射液500 mL、维生素B₆ 0.2 g+0.9%氯化钠注射液500 mL、门冬氨酸钾镁20 mL+5%葡萄糖注射液500 mL、氯化钾15 mL+葡萄糖注射液500 mL、平衡液500 mL,维生素B₁ 200 mg肌肉注射,每日1次,随进食增加逐渐减少补液量。每日总计液体摄入量不少于2 500 mL。穴位贴敷组在铝碳酸镁联合补液对症治疗的同时给予穴位贴敷治疗,具体操作方案:将砂仁、紫苏梗及干姜,研磨过筛后加入蜂蜜调和,制成中药饼,无菌操作皮肤后用无菌胶布将药饼贴敷于中脘穴、内关穴、神阙穴及足三里穴,每日1次,每次6 h,治疗5 d,5 d后仅进行补液治疗。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 两组孕妇住院时间、治愈时间、尿酮体转阴时间 统计两组孕妇入院及出院日期,住院时间=出院日期-入院日期;根据疗效判定标准统计两组孕妇治愈时间,治愈时间=治愈日期-入院日期;治疗期间每日晨尿查尿酮体情况,记录尿酮体转阴日期,尿酮体转阴时间=尿酮体转阴日期-入院日期。

2.2.2 两组孕妇尿酮体转阴率及二次住院率 统计疗程结束后两组孕妇尿酮体转阴情况及出院后再次住院的情况。酮体转阴率=每组尿酮体阴性孕妇数/每组孕妇数×100%,二次住院率=每组再次住院孕妇数/每组孕妇数×100%。

2.2.3 两组孕妇PUQE评分 每日统计前1日孕妇恶心症状持续的时间及呕吐、干呕的次数,按程度分别计1~5分,3项总分相加得出PUQE评分,分

值越大表示妊娠恶心呕吐情况越严重^[4]。

2.2.4 两组孕妇症状评分 对孕妇治疗前后恶心呕吐、全身乏力、头晕嗜睡、烦渴口苦及尿少等5个方面的症状进行评分,每个症状分为无、轻度、中度、重度,分别计0~3分,总分15分。症状评分减分率=(治疗前症状评分-治疗后症状评分)/治疗前症状评分×100%^[5]。

2.2.5 两组孕妇妊娠呕吐生活质量(nausea and vomiting of pregnancy quality of life, NVPQOL)问卷评分 采用NVPQOL问卷评估患者治疗前后生活质量。该问卷从身体症状或加重因素、疲劳、情绪、限制4个板块共30个项目进行评分,根据个人自身情况每个项目计1~7分,总分30~210分,其中身体症状或加重因素板块9项,共计63分;疲劳板块4项,共计28分;情绪版块7项,共计49分;限制板块10项,共计70分。分值越高,表示生活质量越低^[6]。

2.3 疗效判定标准 在所有入组孕妇治疗5 d后进行疗效评价。治愈:恶心呕吐等临床症状消失,可正常饮食,无复发及再次住院,尿酮体(-),症状评分减分率≥95%;显效:恶心呕吐症状明显减轻,每日呕吐0~2次,尿酮体(-)~(±),75%≤症状评分减分率<95%;有效:每日呕吐3~4次,能进少量食物,尿酮体(-)~(+),55%≤症状评分减分率<75%;无效:经治疗后恶心呕吐等症状仍明显,或症状较前稍有缓解但每日呕吐次数仍大于4次,尿酮体(++~+++),或出现再次住院、黄疸、发热(体温>38℃)、终止妊娠等不良后果,症状评分减分率<55%。

2.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件对数据进行分析,计量资料采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述,计数资料以例或率(%)表示。两组住院时间、治愈时间、酮体转阴时间、症状评分、NVPQOL评分比较,采用 t 检验(正态分布)或Mann-Whitney U 检验(偏态分布)。两组PUQE评分比较,采用重复测量的方差分析。两组酮体转阴率、二次住院率比较,采用 χ^2 检验。两组临床疗效的分布比较,采用Mann-Whitney U 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组孕妇住院时间、治愈时间及酮体转阴时间比较 与对照组比较,穴位贴敷组孕妇住院时间、治愈时间及酮体转阴时间均显著减少($P<0.05$)。见表1。

表1 两组孕妇住院时间、治愈时间及酮体转阴时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	住院时间/d	治愈时间/d	酮体转阴时间/d
对照	39	8.95±1.97	7.51±1.92	7.15±2.11
穴位贴敷	30	6.93±1.36 [#]	5.53±1.41 [#]	4.40±1.55 [#]

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.2 两组孕妇尿酮体转阴率及二次住院率比较

治疗后对照组孕妇尿酮体转阴 19 例(48.7%),穴位贴敷组孕妇尿酮体转阴 22 例(73.3%),两组孕妇尿

酮体转阴率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组二次住院孕妇 6 例(15.4%),穴位贴敷组二次住院孕妇 3 例(10.0%),两组孕妇二次住院率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 两组孕妇 PUQE 评分比较 治疗后两组 PUQE 评分均较前一时点显著减少($P<0.05$),从治疗第 2 天起,穴位贴敷组 PUQE 评分均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组孕妇 PUQE 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PUQE 评分					
		治疗前	治疗第 1 天	治疗第 2 天	治疗第 3 天	治疗第 4 天	治疗第 5 天
对照	39	13.62±0.70	11.82±0.89 [*]	9.49±1.67 ^a	8.41±1.98 ^b	6.95±2.10 ^c	5.82±2.02 ^d
穴位贴敷	30	13.67±0.76	11.00±1.05 [*]	8.53±1.61 ^{a#}	6.37±1.75 ^{b#}	4.63±1.52 ^{c#}	3.70±0.99 ^{d#}

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与治疗第 1 天比较,^a $P<0.05$;与治疗第 2 天比较,^b $P<0.05$;与治疗第 3 天比较,^c $P<0.05$;与治疗第 4 天比较,^d $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.4 两组孕妇症状评分比较 治疗前两组孕妇症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组孕妇症状评分均较治疗前显著减少($P<0.05$),且穴位贴敷组症状评分减少程度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表3 两组孕妇症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	症状评分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	39	11.23±1.44	5.49±2.86 [*]	5.74±2.41
穴位贴敷	30	10.67±1.88	1.63±2.22 [*]	9.03±2.75 [#]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

3.5 两组孕妇疗效比较 两组孕妇疗效分布比较,

差异有统计学意义($P<0.05$),穴位贴敷组优于对照组。见表 4。

表4 两组孕妇疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	39	1	8	13	17	43.69	-4.420	0.000
穴位贴敷	30	13	8	5	4	23.70		

3.6 两组孕妇 NVPQOL 评分比较 治疗后两组孕妇 NVPQOL 各项目评分均较治疗前显著减少($P<0.05$),且穴位贴敷组 NVPQOL 各项目评分减少程度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表5 两组孕妇 NVPQOL 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	身体症状或加重因素评分			疲劳评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	39	51.10±3.07	26.41±2.94 [*]	24.69±1.75	20.31±2.52	16.62±1.97 [*]	3.69±0.98
穴位贴敷	30	50.17±5.63	23.13±5.34 [*]	27.04±3.71 [#]	21.23±2.25	13.87±2.11 [*]	7.37±1.99 [#]

组别	n	情绪评分			限制评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	39	31.92±2.98	28.39±3.01 [*]	3.53±1.05	54.64±4.21	42.54±5.56 [*]	12.10±2.99
穴位贴敷	30	31.47±3.26	24.83±3.24 [*]	6.63±2.58 [#]	52.93±4.64	34.60±4.64 [*]	18.33±4.66 [#]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

4 讨论

妊娠早期约半数以上孕妇会出现恶心呕吐,一般于停经 4 周开始出现,停经 9 周左右达高峰,其中有 0.3%~2% 可能发展为妊娠剧吐^[7]。妊娠剧吐不仅会导致电解质紊乱,引起甲状腺功能亢进、凝血异常、Wernicke 脑病、神经功能障碍,而且还会导致孕妇死亡等不良结果^[7-8],还可能致胎儿早产、小于孕龄、神经系统发育异常等^[9],造成严重的母儿不

良结局及远期家庭与社会负担。因此,早期积极治疗妊娠剧吐对于预防母儿远期并发症、减少不必要的经济损失十分重要^[10]。目前,妊娠剧吐的病因仍不清楚,可能与孕妇体内人绒毛膜促性腺激素水平升高、免疫因素、炎症反应、精神心理社会因素等有关^[11]。一方面,虽然国内外对于妊娠剧吐相关研究很多,但至今仍未能明确病因,故无法从病因层面进行治疗。西医治疗主要以输液为主,可改善患者营

养状况及体内电解质平衡,且相关药物经多年经验医学及循证医学研究,对母胎均无明显影响,故该疗法目前已被广泛应用于妊娠剧吐的临床治疗。铝碳酸镁的有效成分包括碳酸盐、氢氧化铝及氢氧化镁,是临床上常用的胃黏膜保护的 药物,具有抗酸和保护胃黏膜的双重作用^[12-13]。同时,铝碳酸镁对胃酸具有缓冲作用,促使胃内酸碱平衡,有利于胃黏膜修复^[14]。已有研究^[15]表明,联合补液用于妊娠剧吐患者具有明显止吐效果。本研究结果也提示,所有患者给予铝碳酸镁治疗后呕吐有明显缓解,与已往研究结果一致。然而以上治疗缓解恶心呕吐效果仍欠佳,且病情好转后极易反复发作,导致患者多次入院,且由于长期静脉输液,部分患者还会产生静脉炎等并发症。另一方面,妊娠剧吐发生时间正值胎儿生长发育时段,止吐药物对于胎儿畸形的影响尚不明确,故药物使用限制较多。传统中医治疗主要以口服健脾和胃止呕中药,虽然可有效改善患者症状,然而因患者本身体质的敏感性,大多数患者无法坚持口服药物治疗,因此妊娠剧吐患者迫切需要一种能够有效改善恶心呕吐症状的中西医结合治疗方案。

妊娠剧吐可归属于中医学“妊娠恶阻”范畴,其有多种不同的中医证型,常见的是脾胃虚弱型及肝胃不和型^[16]。本实验选取中脘、内关、神阙及足三里等穴位,均为治疗胃肠道疾病常用穴。中脘及神阙均属任脉穴。中脘穴位于胸骨下端与脐连线中点,与人体胃的体表投影相符,可与多个穴位协同治疗胃肠道疾病,贴敷此穴可有补气、健脾、和胃的功效;神阙位于脐中,与全身各大经脉相通,采用敷贴治疗,既可和胃理肠,又有利于药物快速吸收^[17]。足三里是足阳明胃经上的重要穴位,贴敷此穴可有效疏通胃经气血,减轻胃肠道反应。《四总穴歌》曰:“肚腹三里留,腰背委中求。”《医说》云:“若要安,三里莫要干。”内关穴属手厥阴心包经,《八脉交会八穴歌》云:“公孙冲脉胃心胸,内关阴维下总同”,内关为心包经联络于三焦经之络穴,下通阴维脉,可治疗多种胸腹腔疾病^[18],具有宁心理气等功效。以穴位相配,可使药物迅速到达病位,发挥相应功效。在药物选择方面,由于孕妇孕有胎儿,因此药物选择需慎之又慎。砂仁归脾、胃、肾经,性味辛温,有行气醒脾、温中止呕等功效。中国使用砂仁安胎历史悠久,清代陈世铎《本草新编》评论其“安胎颇良”;紫苏梗入肺、脾、胃经,味辛性温,多用于治疗胸闷胃胀,有理气宽中、安胎和血的作用,故对孕妇暖气、呕吐有较好的疗效。本实验选取砂仁、紫苏梗、干姜等药物,

混以蜂蜜制成饼,既可理气止呕、润肠通便,又可安胎和血^[19]。穴位贴敷是中医外治法的典型,根据不同疾病证型和穴位的特点,选择相关的穴位及药物,通过敷贴使药物从腧穴沿经络渗透至全身,从而达到治疗目的^[20]。

本研究结果显示,治疗后两组孕妇 PUQE 评分、症状评分、NVPQOL 评分均显著减少($P < 0.05$),且穴位贴敷组孕妇各项评分均低于对照组($P < 0.05$),提示穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液治疗可有效地改善妊娠剧吐孕妇的呕吐症状,提高孕妇的生活质量。同时,在住院时间、治愈时间、症状评分、疗效评级、生活质量等方面,穴位贴敷联合铝碳酸镁及补液治疗均优于单用铝碳酸镁及补液治疗。另外,穴位贴敷组二次住院率较对照组略低,但主观影响因素较多,差异无统计学意义。穴位贴敷辅助治疗实际临床治疗时间尚短,仅仅得出初步结论,未能得到更大样本的数据支持,下一步将对更多的病例进行观察,进一步完善研究。

参考文献:

- [1] 苑程鲲,马琳琳,孟小钰,等. 中药穴位贴敷治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐的临床观察[J]. 中医学报, 2021, 49(8):77-80.
- [2] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018:81-82.
- [3] 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.
- [4] 李霞,张师前. 美国妇产科医师协会“妊娠期恶心呕吐诊治指南 2018 版”解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(4):409-412.
- [5] 杨春波,劳绍贤,危北海,等. 胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1):66-68.
- [6] MAGEE L A, CHANDRA K, MAZZOTTA P, et al. Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(5 Suppl):S232-S238.
- [7] POPA S L, BARSAN M, CAZIUC A, et al. Life-threatening complications of hyperemesis gravidarum[J]. Exp Ther Med, 2021, 21(6):642.
- [8] NIJSTEN K, VAN DER MINNEN L, WIEGERS H M G, et al. Hyperemesis gravidarum and vitamin K deficiency: a systematic review[J]. Br J Nutr, 2021, 128(1):1-31.
- [9] GETAHUN D, FASSETT M, JACOBSEN S, et al. Autism spectrum disorders in children exposed in utero to hyperemesis gravidarum[J]. Am J Perinatol, 2021, 38

- (3):265-272.
- [10] MURALITHARAN J, NAGARAJAN V, RAVICHANDRAN U. Hyperemesis gravidarum with paraparesis and tetany[J]. *Cureus*, 2021, 13(8):e17014.
- [11] ÖZAY Ö E, ÖZAY A C. Inflammatory markers in hyperemesis gravidarum[J]. *European Archives of Medical Research*, 2021, 37(1):27-31.
- [12] JIANG Y, YANG Z, SU Q, et al. Preparation of magnesium-aluminum hydrotalcite by mechanochemical method and its application as heatstabilizer in poly(vinyl chloride)[J]. *Materials(Basel)*, 2020, 13(22):5223-5226.
- [13] BHANJA D B, MONDAL S, SIL A, et al. Post-emesis-periorbital purpura in hyperemesis gravidarum[J]. *Int J Dermatol*, 2021, 60(3):e117-e119.
- [14] 王海翠, 牛美娜, 李美荣, 等. 艾司奥美拉唑、莫沙必利联合铝碳酸镁治疗食管反流性咽喉炎的临床疗效[J]. *中国临床药学杂志*, 2022, 31(1):41-46.
- [15] 范红莉, 吕鸣. 铝碳酸镁联合益生菌对妊娠剧吐孕妇的疗效分析[J]. *中国妇产科临床杂志*. 2022, 23(5):521-522.
- [16] 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.
- [17] 金月萍, 李学军. 穴位贴敷联合加味葛根芩连汤治疗腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证临床疗效观察[J]. *安徽中医药大学学报*, 2021, 40(6):49-52.
- [18] 李蔚, 张惠芳, 赵冉, 等. 针刺内关穴减轻胃镜检查过程中胃肠道反应的临床效果观察[J]. *中国实用医药*, 2022, 17(11):159-161.
- [19] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [20] 王芳, 王胜, 宋新, 等. “清肺散”穴位贴敷治疗痰热郁肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重 35 例[J]. *安徽中医药大学学报*, 2020, 39(3):36-39.

(收稿日期:2022-10-20)

Clinical Effect of Acupoint Application Combined with Hydrotalcite and Fluid Replacement in Treatment of Hyperemesis Gravidarum

LI Zixi^{1,2,3}, ZHOU Rongsheng^{1,2,3}, CAO Zhenping³

(1. *The Third Clinical Medical School of Anhui Medical University, Anhui Hefei 230022, China*; 2. *The Fifth Clinical Medical School of Anhui Medical University, Anhui Hefei 230032, China*; 3. *The Third People's Hospital of Hefei, Anhui Hefei 230022, China*)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of acupoint application combined with hydrotalcite and fluid replacement in the treatment of hyperemesis gravidarum. **Methods** A total of 69 pregnant women with hyperemesis gravidarum were divided into acupoint application group (acupoint application+hydrotalcite+conventional fluid replacement) with 30 women and control group (hydrotalcite+conventional fluid replacement) with 39 women. The two groups were compared in terms of length of hospital stay, cure time, time to clearance of urine acetone bodies, clearance rate of urine acetone bodies, rate of rehospitalization, and clinical outcome, as well as PUQE score, symptom score, and NVPQOL score before and after treatment. **Results** Compared with the control group, the acupoint application group had significantly shorter length of hospital stay, cure time, and time to clearance of urine acetone bodies ($P < 0.05$). There was a significant difference in the clearance of urine acetone bodies between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, both groups had a significant reduction in PUQE score compared with the previous time point ($P < 0.05$), and since day 2 of treatment, the acupoint application group had a significantly lower PUQE score than the control group ($P < 0.05$). After treatment, both groups had significant reductions in symptom score and the scores of each item of NVPQOL ($P < 0.05$), and the acupoint application group had significantly greater reductions than the control group ($P < 0.05$). The acupoint application group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In pregnant women with hyperemesis gravidarum, acupoint application combined with hydrotalcite and fluid replacement can effectively reduce length of hospital stay, time to symptom relief, and time to the reduction in acetone bodies, effectively alleviate the symptoms of vomiting, and improve quality of life.

[Key words] Hyperemesis gravidarum; Acupoint application; Hydrotalcite; Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy