

阳陵泉可通经活络、行血祛瘀。针刺的治疗关键在于温肾填精、通络止痛、疏通督脉。温针灸还可利用灸火的热力,给予人体温热性的刺激,改善局部微循环、促进代谢并改善连接组织的延伸性,抑制组织胺等化学物质的释放,具有祛湿逐寒、温通经络、调整阴阳、充养精气的作用。

临床观察表明,独活寄生汤加减结合温针灸治疗腰腿痛,能有效减轻患者疼痛,提高患者生活质量,临床疗效显著,不良反应较少,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 何重敏. 内服外敷中药治疗腰腿痛 52 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(S1): 170.

[2] 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 2174- 2179.

[3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201- 204.

[4] 黄萍萍, 廖军, 郑佳璇, 等. 艾灸疗法治疗腰腿痛的文献研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2): 407- 408.

[5] 王延玲. 不同针刺治疗方法对腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 605.

[6] 胡江红. 温针灸治疗腰腿疼痛患者 48 例[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(2): 49- 50.

(责任编辑: 冯天保)

温阳健脾化湿活血法配合悬灸治疗黄疸临床研究

桂平, 莫冰泉, 谢炎锋, 阮永队, 马春玲

东莞市塘厦医院中医科, 广东 东莞 523721

[摘要] 目的: 观察温阳健脾化湿活血法配合悬灸治疗黄疸型肝炎的临床疗效。方法: 将 105 例患者随机分为中药加悬灸组 35 例(采用茵陈术附汤合五苓散加减加悬灸组, 配合甘利欣、还原性谷胱甘肽针静脉滴注) 和中药组 35 例(采用茵陈术附汤合五苓散加减, 配合甘利欣、还原性谷胱甘肽针静脉滴注) 及茵栀黄组 35 例(静脉滴注茵栀黄注射液, 配合甘利欣、还原性谷胱甘肽针静滴), 用药 15 天后评定疗效, 1 周后记录肝功能中总胆红素(TBil)、血清丙氨酸氨基转移酶(ALT) 的变化情况及临床症状体征。结果: 3 组经 1 疗程治疗后各组 TBil、ALT 均改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 均以中药加悬灸组改善为最优, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。3 组临床疗效比较, 中药加悬灸组总有效率(91.4%) 与中药组总有效率(74.3%) 及茵栀黄组总有效率(62.8%) 比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示中药加悬灸组疗效优于中药组与茵栀黄组。结论: 茵陈术附汤合五苓散加减配合悬灸在改善黄疸型肝炎症状体征及主要肝功能指标上有较好的疗效值得临床运用。

[关键词] 黄疸型肝炎; 温阳健脾化湿活血法; 茵陈术附汤; 五苓散; 悬灸

[中图分类号] R575.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0226-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.105

黄疸型肝炎属中医学“黄疸”范畴, 有阳黄、阴黄之分, 中医治疗常用之法, 大抵阳黄宜清热、利湿、活血、解毒、退黄, 只有阴黄方可议温补之法。急性黄疸型肝炎属“阳黄”者居多, 用常法施治虽可使大部分患者获效, 但在消退黄疸、改善自觉症状、恢复肝功能及缩短病程等综合疗效方面仍不尽人意。笔者临证适时应用温阳健脾化湿活血法配合悬灸治疗急性黄疸型肝炎, 应用茵陈术附汤合五苓散加减加悬灸治疗黄疸型

肝炎, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照 2000 年中华医学会传染病与寄生虫学分会、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1]标准。中医诊断辨证标准参照《中医内科学》^[2]相关内容。

1.2 排除标准 ①其他原因导致总胆红素(TBil)升高者; ②

[收稿日期] 2015-03-10

[基金项目] 广东省建设中医药强省科研资助项目(20141281)

[作者简介] 桂平(1981-), 男, 主治医师, 主要从事中医肛肠研究工作。

晚期慢性重症肝炎、急性、亚急性重症肝炎；③骨髓抑制，肾功能异常(肌酐>正常上限1.5倍)，有严重器质性疾病、精神病、嗜酒、吸毒者；④筛选前已服用其他治疗药物并需继续服用者；⑤妊娠及哺乳期，有受孕可能而未能采取有效避孕措施者；⑥未完成观察时间及观察项目者；⑦过敏体质，对试验所用药物过敏者；⑧合并原发性、转移性肝癌，遗传代谢肝病，原发胆汁性肝硬化、硬化性胆管炎、肝外胆管梗阻所致的黄疸者。

1.3 一般资料 观察病例为2014年1—12月本院住院的黄

疸型肝炎患者105例，男64例，女41例；年龄23~58岁，平均(42.54±14.83)岁；均为乙型肝炎；病程3~21天，平均(5.51±2.53)天；以随机数字表法将105例患者分为中药加悬灸组(茵陈术附汤合五苓散加减加悬灸组)35例，中药组(茵陈术附汤合五苓散加减组)35例，茵栀黄组(静脉滴注茵栀黄注射液)35例，3组在性别、年龄、病程、治疗前患者TBil与丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平等资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。见表1。

表1 3组一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(天)	TBil(UL)	ALT($\mu\text{mol/L}$)
	男	女				
中药加悬灸组	23	12	44.54±12.83	6.41±2.34	265.08±45.21	749.42±153.72
中药组	21	14	43.56±13.44	5.49±2.73	260.47±55.22	723.42±183.46
茵栀黄组	20	15	40.12±15.56	5.51±2.44	250.32±51.63	760.36±173.55
F值	0.0553		-0.0306	0.0233	0.0346	-0.0204
P值	0.5036		0.3746	0.4806	0.4905	0.4722

2 治疗方法

2.1 中药组 以茵陈术附汤合五苓散加减治疗。①中药内服，处方：茵陈、茯苓、白术各30g，猪苓、泽泻、桂枝各15g，熟附子9g，干姜、炙甘草、赤芍、丹参、砂仁(后下)各10g，每天1剂，每次加清水600mL，武火煎开后，文火煎1h，取汁300mL，分2次服用，8:00时及20:00服用，疗程15天。②另给予甘利欣针150mg，还原性谷胱甘肽针1.8g分别加入5%葡萄糖注射液250mL稀释后静脉滴注，每天1次，并补充相应的维生素，共观察1疗程。

2.2 中药加悬灸组 在与中药组相同治疗的基础上加悬灸治疗。悬灸：第1组穴位：中脘、关元、足三里、阴陵泉；第2组穴位：膈俞、脾俞、至阳。施灸方法：用艾条温和灸，2组穴位交替使用，每次各灸10~15min，每天灸1次，疗程为15天，共观察1疗程。

2.3 茵栀黄组 茵栀黄注射液，每次20mL，用5%葡萄糖注射液250mL稀释后静脉滴注，每天1次，疗程15天；另给予甘利欣针150mg，还原性谷胱甘肽针1.8g分别加入5%葡萄糖注射液250mL稀释后静脉滴注，每天1次，并补充相应的维生素，共观察1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 服药前后每周分别详细记录患者的临床表现(乏力、厌油、纳差、目黄、身黄、小便黄等表现)及肝功能检测情况，计算综合症状量化评分，对所得到的证候积分计算总有效率，做出疗效评价，进行2组比较。

3.2 统计学方法 采用SPSS10.0统计学软件进行数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，各组治疗前后各指标的组间比较采用t检验，治疗后各指标的组间比较采用单因素方差分析；疗程结

束后临床疗效比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照第五次全国传染病与寄生虫病学术会议修订的病毒性肝炎疗效评定标准。显效：疗程结束时肝功能恢复正常或接近正常，症状消失。有效：疗程结束后，TBil比较治疗前下降($>50\%$)，症状、体征及肝功能均有好转。无效：TBil下降不明显($<50\%$)，或不降反升，肝功能无好转，或死亡。

4.2 3组治疗前后主要肝功能指标比较 见表2。3组治疗前肝功能中TBil、ALT比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，经治疗1疗程后各组以上指标均改善，差异均有统计学意义($P<0.05$)，中药加悬灸组优于其余2组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 3组治疗结束后临床疗效比较 见表3。经治疗1疗程后，3组总有效率整体比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，总有效率中药加悬灸组与中药组及茵栀黄组比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)，提示中药加悬灸组疗效优于中药组与茵栀黄组。

5 讨论

黄疸型肝炎是严重危害我国人民健康的疾病，尤其是乙型黄疸型肝炎，发病率高，治疗尚缺少特效的手段，黄疸越高，肝损害越重，若黄疸长期不退，可导致肝细胞液化性或凝固性坏死^[1]，最终致肝硬化、肝衰竭，甚至危及生命。黄疸为病毒性肝炎的常见临床表现，中医药治疗黄疸有其独特的优势，《素问·至真要大论》“湿淫于内，治以苦热”。郑钦安“如中宫不得二火之往来熏蒸，即不能腐熟谷水，则完谷不化，痰湿痞满诸症作矣”指出了湿的产生与肾阳亏虚有密切关系，叶天

表2 3组治疗前后主要肝功能指标比较

组别	ALT($\mu\text{mol/L}$)		TBil(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药加悬灸组	749.42 \pm 153.72	156.84 \pm 48.58 ^①	265.08 \pm 45.21	102.14 \pm 28.23 ^①
中药组	723.42 \pm 183.46	268.72 \pm 62.92 ^{①②}	260.47 \pm 55.22	160.36 \pm 38.64 ^{①②}
茵栀黄组	760.36 \pm 173.55	250.32 \pm 51.63 ^{①②}	250.32 \pm 51.63	180.78 \pm 40.14 ^{①②}
F值	- 0.0204	8.3995	0.0346	7.4196
P值	0.4722	0.0000	0.4905	0.0000

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与中药加悬灸组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 3组治疗结束后临床疗效比较

组别	n	例数			总有效率
		显效	有效	无效	
中药加悬灸组	35	9(25.7)	23(65.7)	3(8.6)	91.4 ^{①②}
中药组	35	6(17.1)	20(57.1)	9(25.7)	74.3
茵栀黄组	35	4(11.4)	18(51.4)	13(37.2)	62.8

与中药组比较, ① $P < 0.05$; 与茵栀黄组比较, ② $P < 0.05$

士言“湿胜则阳微”, 均为运用温阳药祛湿提供了理论依据。湿性黏滞, 缠绵难愈, 其性类水, 为阴邪, 最易阻遏气机, 损伤阳气, 湿浊阻滞日久, 轻则困遏中阳, 重则损伤中阳, 均可影响脾阳的温运功能, 使湿邪不化, 留恋不解, 是黄疸久羁不退的主要原因, 这便指出了温阳药使用的必要性, 故治疗上多用温阳健脾的方法来调治。

笔者临证适时应用茵陈术附汤合五苓散加减配合悬灸治疗急性黄疸型肝炎, 本方以温阳健脾祛湿活血为主。方中茵陈祛湿退黄, 熟附子温运阳气共为君药, 茯苓、白术益气健脾为臣药, 猪苓、泽泻淡渗利湿, 桂枝、干姜温阳助脾运湿, 其中桂枝性温走窜、善通阳气之味, 桂枝历来都被纳入解表、温经通阳功效之列而限制了其深入应用, 《本经疏证》谓其有“补中”之功则甚少被人问津, 急性黄疸型肝炎的发病与湿邪关系密切, 而湿邪的来去又与中州脾胃的运化功能相关, 桂枝用治其中, 不仅可通阳气, 使已生之湿化解, 更可通过其补中作用而使湿浊来源无由。赤芍、丹参活血退黄共为佐药, 佐用赤芍、丹参可增加肝组织灌流, 使血流畅通, 有助于改善肝功能, 提高利胆效应, 具降酶、降胆红素, 能较快消退黄疸; 炙甘草甘温, 益气和中, 不仅调和诸药, 还具有健脾与退黄降酶的作用, 艾灸可以益气温阳, 祛寒除湿, 故对于黄疸中的阴证、寒证、虚证有较好疗效, 艾灸的热刺激可加强血液循环, 激发体内潜在生理功能, 增强自身调节机制。提高免疫能力, 杀死细菌, 消灭病毒, 化解瘀血, 祛除湿邪, 阴黄古人选取关元、气海、命关等腹部之穴, 以温阳散寒。如《扁鹊心书》曰: “一人病伤寒至六日” “深黄色遍身如栀子, 此太阴证, 误服

凉药而致肝木侮脾, 余为灸命关五十壮, 服金液丹而愈”, 治疗黄疸虚证, 古人选取关元、气海、石门、中脘、命关、天枢、肾俞、足三里等穴以补气温阳, 益肾健脾。如《外台秘要》曰: “崔氏疗黄疸年六十以上方”, “当灸脐上下两边各一寸半, 一百壮”; 我们在临床上应用艾条灸穴位中脘、关元、足三里、阴陵泉、膈俞、脾俞、至阳等穴位, 配合中药茵陈术附汤合五苓散加减, 协同中药降酶退黄, 增加肌体免疫力和抗病毒能力, 故能迅速改善临床症状, 共奏温阳健脾祛湿活血之功。

本观察表明, 茵陈术附汤合五苓散加减配合悬灸治疗急性黄疸型肝炎, 发挥了中药与艾灸的叠加作用, 结果显示, 茵陈术附汤合五苓散加减配合悬灸组总有效率 91.4%, 茵陈术附汤合五苓散加减组总有效率 74.3%, 茵栀黄组总有效率 62.8%, 茵陈术附汤合五苓散加减配合悬灸组临床疗效优于中药茵陈术附汤合五苓散加减组及茵栀黄组($P < 0.05$), 肝功能指标的改善亦优于中药茵陈术附汤合五苓散加减组及茵栀黄组, 提示温阳健脾祛湿活血法配合悬灸治疗急性黄疸型肝炎, 能够迅速消退患者的黄疸症状, 改善肝功能指标, 且具有较高的安全性, 尤其在改善临床症状上尤其明显, 显示了良好的前景, 比较适合于基层医院急性黄疸型肝炎的治疗, 当然本研究中选择患者例数还不是很够, 尚待大样本的进一步临床观察研究。

[参考文献]

- [1] 2000年中华医学会传染病与寄生虫学分会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝病杂志, 2000, 8(6): 324.
- [2] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 237.
- [3] 朱云. 汪承柏教授重用行气活血药治疗重度黄疸肝病经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2011, 21(2): 106.

(责任编辑: 刘淑婷)