

- [4] 谢日升, 梁彩云, 王亚军, 等. 中医辨证联合微创经筋刀治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 现代医院, 2013, 13(9): 57-59.
- [5] 牟成林, 赵建, 崔书国, 等. 中药外洗合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(4): 30-31.
- [6] 陈廷生, 李娟. 辨证施治配合中药外洗法治疗老年退行性膝关节骨性关节炎 187 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(2): 30-31.

(责任编辑: 马力)

## 奇正穴位合用点按刺激在乙型黄疸肝炎治疗中的作用

韩明芳, 邵军良, 朱鸳鸯, 王昕雨, 李世波

温州医科大学附属舟山医院感染性疾病科, 浙江 舟山 316004

**[摘要]** 目的: 观察奇正穴位合用点按刺激在肝病退黄治疗中的作用。方法: 将 40 例乙型黄疸肝炎患者随机分为 2 组各 20 例。治疗组在常规治疗的基础上采用奇正穴位点按刺激, 每天 2 次, 每次 20 min; 对照组进行常规治疗, 治疗 3 周后对其效果进行评价。结果: 2 组治疗后乏力、纳差、腹胀、黄染均有改善, 组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。2 组治疗前后主要症状积分比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗后 2 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规西药护肝降酶退黄治疗的基础上, 结合胆穴、阳陵泉穴点按刺激, 可以提高综合治疗肝病的疗效。

**[关键词]** 乙型肝炎; 黄疸; 奇正穴位; 点按刺激

**[中图分类号]** R512.6\*2

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0292-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.138

乙型肝炎病毒(HBV)感染导致的乙型病毒性肝炎是我国高发的传染病, 黄疸型病变较非黄疸型重, 有明显的肝细胞内胆淤积<sup>[1]</sup>。目前, 治疗乙型黄疸肝炎多采取护肝降酶、退黄等对症支持西医综合治疗, 由于西药治疗存在一定的副作用, 且西医多属对症治疗, 疾病易于迁延反复, 甚至恶化。本研究采用奇正穴位点按刺激法辅助肝病退黄, 以期充分发挥中医整体治疗、辨证施护的优势, 最大限度地提高临床疗效。

### 1 临床资料

观察病例为 2012 年 1 月 5 日—2014 年 1 月 5 日温州医学院附属舟山医院感染性疾病科住院的乙型肝炎黄疸患者, 共 40 例。年龄 14~70 岁, 诊断符合 2000 年 9 月《病毒性肝炎防治方案》<sup>[2]</sup>修订的诊断标准, 血总胆红素 34.2~340.2  $\mu\text{mol/L}$ 。排除甲、丙、丁、戊肝, 药物性肝炎、中毒性肝炎、自身免疫性肝病或合并糖尿病、肝硬化等其他并发症患者。随机分为 2 组, 2 组年龄、性别、文化程度、婚姻状况、身高和体重等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P >$

0.05), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	男	女	平均年龄( $\bar{x} \pm s$ )(岁)
观察组	20	16	4	43.40 $\pm$ 11.26
对照组	20	17	3	42.00 $\pm$ 13.73

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用常规方法治疗。复方甘草酸苷针, 每次 200 mg; 多烯磷脂酰胆碱针, 每次 20 mL; 还原型谷胱甘肽针, 每次 1.8 g; 门冬氨酸鸟氨酸针, 每次 5.0 g; 丁二磺酸腺苷蛋氨酸针, 每次 1500 mg。分别加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液中, 静脉滴注, 每天 1 次, 护肝降酶退黄治疗。

**2.2 观察组** 在常规治疗的基础上选用胆穴、阳陵泉穴点按刺激。点按力度以能耐受的酸痛为宜。阳陵泉穴位于小腿外侧, 在腓骨小头前下方凹陷处, 用钝头木质工具(专门设计研制的木质工具)点按刺激, 每次单侧 10 min, 每天 2 次, 隔天

**[收稿日期]** 2014-12-26

**[基金项目]** 舟山市医药卫生科技计划 (2012G02)

**[作者简介]** 韩明芳 (1971-), 女, 主任护师, 研究方向: 临床中医护理与管理。

轮换。胆穴位于中指背第一节正中央内侧、外侧五分处各一穴，计2个穴位，用火柴棒火药部分点按刺激，每次双侧各5 min，每天2次，隔天轮换。注意右手胆穴点按刺激时选择左侧阳陵泉穴点按刺激，隔天轮换。示教给患者后，患者自行操作。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床症状疗效评定标准：对2组患者主要症状进行加权计分：乏力、纳差、腹胀、恶心呕吐、皮肤巩膜黄染程度等5个主要症状按，无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)计分，观察治疗前后症状积分的变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0软件进行分析。计量资料采用方差分析或配对 $t$ 检验。均采用双侧检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照2000年《病毒性肝炎防治方案》<sup>[2]</sup>文献拟定临床疗效标准。显效：主要症状基本消失或明显改善，症状积分改善率 $\geq 70\%$ 。有效：主要症状改善，症状积分改善率 $\geq 30\%$ ，但 $< 70\%$ 。无效：主要症状无明显改善，症状积分改善率 $< 30\%$ 。主要症状积分改善率采用尼莫地平法计算：(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床症状改善时间比较 见表2。2组治疗后乏力、纳差、腹胀、黄染均有改善，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

表2 2组临床症状改善时间比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>d</sup>

组别	$n$	乏力	纳差	腹胀	黄染
观察组	20	3.21 $\pm$ 1.01	1.72 $\pm$ 0.11	1.71 $\pm$ 1.43	2.73 $\pm$ 1.12
对照组	20	3.94 $\pm$ 2.15	3.14 $\pm$ 2.16	3.45 $\pm$ 1.03	4.31 $\pm$ 2.01

与对照组比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后主要症状积分比较 见表3。2组治疗前后主要症状积分比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )；治疗后2组间比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后主要症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>分</sup>

组别	$n$	治疗前	治疗后
观察组	20	9.13 $\pm$ 3.87	3.98 $\pm$ 3.4
对照组	20	9.67 $\pm$ 2.18	5.01 $\pm$ 3.1

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

4.4 不良反应 2组治疗过程中未发现明显不良反应。

### 5 讨论

在我国，乙型肝炎发病率极高，该病治愈较难<sup>[3]</sup>。在各种乙型病毒性肝炎中又以黄疸型肝炎为重，其来势较凶猛，发展迅速，症状突出，若未能得到及时治疗，则很可能出现渐进加重的消化道症状和神经系统损伤，部分可发展为重症肝炎而危

及生命。病毒性肝炎高胆红素血症属中医学“黄疸”范畴，其发病机制多为湿热疫毒内蕴，毒瘀互结<sup>[4]</sup>。《金匱要略·黄疸病》曰：“黄家所得，从湿得之。”“湿热相搏，民病黄瘴。”提示黄疸病的发生与湿热邪毒密切相关。荀运浩等<sup>[5]</sup>报道湿热质和阴虚质慢性乙肝携带者可能更易进展为慢性乙型肝炎(CSH)。且陈红云等<sup>[6]</sup>报道中医对于乙型肝炎发病机制的认识，目前比较公认的有中医“伏气”理论和“毒邪”致病理论。中医“伏气”理论指人体感邪后，伏藏于体内不即发。HBV感染属湿热邪毒内侵，正虚邪入，潜伏于体内。另一种为“毒邪”致病理论。邪蕴久者为毒，邪气长时间蓄积于人体内留而不走，同样对人体造成严重危害。

乙型肝炎患者常表现乏力，纳差，口苦，舌苔黄腻，肝区不适，隐痛，腹胀，下肢酸软等湿热久恋的症状。为充分发挥中医辨证论治的优势，将辨证与辨病相结合，达到中医扶正祛湿治愈乙型肝炎的目的，本研究在常规西药护肝降酶退黄治疗的基础上，结合胆穴、阳陵泉穴点按刺激，辅助肝病退黄，以期提高临床综合治疗肝病的疗效。

董氏奇穴分布及应用另有渊源，自成一派，除上接《灵》《素》外，道藏与星象五行，更有其独特董氏正经，董氏解部。经外奇穴不但在临床上用于针刺治疗多种内科疾病、妇科儿科疾病、五官科疾病，更被拓展到电针、刺络、拔罐、穴位注射、艾灸、推拿等各种治疗手段，其治疗效果确切，应用广泛<sup>[7]</sup>。同时，现代实验针灸表明，针刺阳陵泉<sup>[8]</sup>可使肝血流量明显增加，胆汁流量增加，促进胆囊的运动和排空。本研究显示，常规西药护肝降酶退黄治疗可以减轻患者的主要症状体征：乏力、纳差、腹胀、恶心呕吐、皮肤巩膜黄染程度；在常规治疗的基础上结合胆穴、阳陵泉穴点按刺激，主要症状的改善更明显，时间明显缩短。笔者选用胆穴与阳陵泉的初衷是根据董氏针灸十二部位、董氏解剖、正经奇穴以及中医脏腑经络理论，如脏腑经络气化说，经脉脏腑表里络属，脏腑别通，六腑下合穴，八会穴等，取其调和气血，疏肝利胆，清热泻实，和胃助脾，定惊安神，强筋作用，以达到协助退黄、改善消化道症状、抗疲劳、镇静安神、增效减毒的目的。

本研究结果显示，在肝功能恢复、黄疸消退、临床症状改善方面，治疗组均优于对照组。本研究过程中护士在操作前要做好宣教，介绍穴位点按刺激的目的与意义，坚持操作的重要性；操作中要加强巡视评估，穴位定位准确，用力适中，正确操作，将化验检查结果及时反馈给患者，采取适当的语言鼓励，让患者以积极的情绪坚持自觉做好每天2次的穴位点按刺激。通过采取上述预见性措施后，无患者发生皮肤破损或中途放弃治疗。

总之，加强健康教育，保持病人良好的情绪状态，在常规西药护肝降酶退黄治疗的基础上，结合胆穴、阳陵泉穴点按刺激，可以提高综合治疗肝病的疗效，且操作简单，无痛苦和明

显不良反应，可作为临床治疗肝病的新手段。由于奇正穴位点按刺激在肝病退黄中的作用探索是一个新课题，而本项观察的病例较少，观察的时间也较短，缺乏进一步的跟踪随访，因此所获取的观察结果是初步的，缺少在循证医学指导下的多中心、大样本、随机对照临床研究，可靠的结果有待于今后的进一步观察。

致谢/感谢全国名老中医冯昌汉主任医师在本研究过程中的精心指导，感谢课题组成员的通力协作。

[参考文献]

[1] 杨绍基. 传染病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 21-27.

[2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.

[3] 李素领. 李普老中医治疗慢性乙型肝炎经验[J]. 陕西中

医, 2008, 29(9): 1204-1205.

[4] 李佑桥, 郑其进, 张贤文, 等. 中西医结合治疗病毒性肝炎高胆红素血症的成本效益分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(17): 16-17.

[5] 荀运浩, 过建春, 陈芝芸, 等. 湿热及阴虚体质与慢性乙型重型肝炎发病的关系[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1492-1495.

[6] 陈红云, 郭玉玉, 陈喆. 中医对乙型肝炎的认识及治疗应用[J]. 世界临床药物, 2012: 33(9): 523-527.

[7] 张玄, 朱成慧, 朴盛爱, 等. 近十年经外奇穴临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 81-83.

[8] 王世雄. 阳陵泉穴位注射 654-2 治疗高黄疸疗效观察[J]. 实用医学进修杂志, 1998, 26(3): 181.

(责任编辑: 刘淑婷)



·书讯·《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床，侧重治疗，突出实用，对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结，以现代医学病名为纲，收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病，如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种，每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床，侧重对治疗方法和经验的全面深入总结，即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验，既突出中医药特色与优势，又不回避中西医结合及西医的长处，比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际，且内容丰富，临证治疗思路清晰，实用价值高。特色之二是本书的可读性强，为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解，特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验；为开阔读者临证思路，特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华，在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者，以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此，本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物，可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考，也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。