

◆ 针灸研究 ◆

基于阴阳互根理论运用通阴三阳灸治疗肝硬化腹水临床观察

费景兰, 权春分, 赵婷婷, 张丽慧, 赵文霞

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察通阴三阳灸治疗肝硬化腹水患者的临床疗效。方法: 将72例乙肝肝硬化腹水患者随机分为2组, 各36例, 对照组采用西医基础治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用通阴三阳灸治疗, 2组均以9天为1疗程, 共治疗3疗程。观察2组治疗前后腹水消退情况、24h尿量、体质量、腹围、慢性肝病量表(CLDQ)的变化。结果: 治疗后2组腹围减小($P < 0.05$), 24h尿量、体质量均较治疗前增加($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。治疗后2组腹水消退分级均较治疗前改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组腹水消退分级改善优于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者CLDQ中全身症状、乏力、腹部症状、情感功能、焦虑、活动等方面评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 且治疗组的全身症状、乏力、腹部症状、活动评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 西医基础治疗联合通阴三阳灸治疗乙肝肝硬化腹水临床疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 肝硬化腹水; 中西医结合疗法; 通阴三阳灸; 慢性肝病量表(CLDQ)

[中图分类号] R575.2; R246.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)10-0147-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.042

Clinical Observation of Tongyin Sanyang Moxibustion for Cirrhosis Ascites Based on the Theory of Complementary Yin and Yang

FEI Jinglan, QUAN Chunfen, ZHAO Tingting, ZHANG Lihui, ZHAO Wenxia

Abstract: **Objective:** To observed the clinical effect of Tongyin Sanyang moxibustion for cirrhosis ascites. **Methods:** Divided 72 cases of patients with hepatitis B cirrhosis ascites into two groups randomly, 36 cases in each group. The control group received basic western medicine for treatment, while the treatment group additionally received Tongyin Sanyang moxibustion base on the treatment of the control group. The two groups were treated for three courses, nine days being a course. Observed the changes of ascites disappearance, 24 h urine volume, weight, abdominal circumference and chronic liver disease questionnaire (CLDQ) before and after treatment in the two groups. **Results:** After treatment, abdominal circumference reduction ($P < 0.05$), 24 h urine volume and weight in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement of the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, grade of ascites disappearance in the two groups was improved when compared with that before treatment, the difference being significant ($P < 0.05$), and the improvement of the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, scores of general symptoms, hypodynamia, abdominal symptoms, emotional function, anxiety and activity in CLDQ in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement in scores of general symptoms, hypodynamia, abdominal symptoms and activity was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of basic western medicine combined with Tongyin Sanyang moxibustion has significant clinical effect in treating hepatitis B cirrhosis ascites, which is worthy of promotion and application in clinical practice.

Keywords: Cirrhosis ascites; Integrated Chinese and western medicine therapy; Tongyin Sanyang moxibustion; Chronic liver disease questionnaire (CLDQ)

[收稿日期] 2018-03-28

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项(2017ZY2041); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012050)

[作者简介] 费景兰(1969-), 女, 副主任护师, 主要从事中医药防治脾胃肝胆病护理工作。

[通信作者] 赵文霞, E-mail: zhao-wenxai@163.com。

腹水是肝硬化失代偿期的主要临床表现之一，约有 50% 的代偿期患者 10 年内可发生腹水，其 1 年病死率为 15%，5 年病死率达 44%^[1]，也是肝硬化患者住院的主要原因^[2]。而肝硬化并发顽固性腹水者 1 年病死率超过 50%^[3]。目前对顽固性腹水除腹腔穿刺排放腹水外^[4]，无更有效的药物及手段。患者可使用利尿药及口服中药，但胃肠道副作用、长期服药等导致患者治疗依从性差，而达不到理想的效果，严重影响患者的生活质量。临床中，笔者在常规治疗的基础上，根据辨证论治佐以通阴三阳灸治疗肝硬化腹水，取得满意效果，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自 2016 年 3 月—2018 年 1 月本院脾胃肝胆病科住院的患者，共 72 例，随机分为 2 组。治疗组 36 例，男 21 例，女 15 例；年龄 21~65 岁之间，平均(52.2±11.2)岁；病程 7 月~17 年，平均(8.1±1.7)年。对照组 36 例，男 20 例，女 16 例；年龄 23~64 岁，平均(53.1±10.5)岁；病程 8 月~16 年，平均(6.8±1.9)年。2 组患者性别、年龄、病程等方面比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华中医药学会脾胃病分会 2012 年公布的《肝硬化腹水中医诊疗规范专家共识意见》^[5]中相关诊断标准：①有乙型肝炎肝硬化失代偿期的临床表现，如胁痛、乏力、食欲差、腹胀、肝掌、蜘蛛痣等，肝脏质地变硬；②血清白蛋白<30 g/L；③蛙状腹或叩诊移动性浊音阳性，超声检查有明显腹水；④超声或 CT 检查肝脏符合肝硬化腹水诊断。

1.3 辨证标准 符合中华中医药学会脾胃病分会《肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6]中脾肾阳虚水停证：主证：①腹大胀满，形似蛙腹；②腹胀早轻暮重；③形寒肢冷。次证：①面色苍白；②肢体浮肿；③腰膝酸软；④腹中冷痛。舌脉：①舌质淡胖，或有齿痕，苔薄白润；②脉沉弦。

1.4 纳入标准 ①同时符合上述西医诊断标准和中医证候诊断标准；②年龄 18~65 岁。

1.5 排除标准 ①年龄在 18 岁以下及 65 岁以上者；②重型肝炎和原发性肝癌；③合并自发性腹膜炎、上消化道大出血、肝性脑病、肝肾综合征等危及生命的肝硬化终末期并发症者；④合并心血管、呼吸、泌尿、造血等系统严重原发性疾病者；⑤精神病患者、妊娠或哺乳期妇女；⑥不耐受治疗者；⑦排除心源性腹水、癌性腹水、结核性腹水等。

2 治疗方法

2.1 对照组 基础治疗：限制钠的摄入；利尿剂选用螺内酯联合呋塞米口服；肝功能异常者，给予保肝药物；符合抗病毒标准者给予抗病毒治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础联合通阴三阳灸治疗。穴位：以神阙、关元、气海、水道、四满、水分穴为主。通阴灸粉组成：制附子、干姜、细辛、肉桂、萆薢、香附，依次以(1:2:1:4:2:3的比例调配)，粉碎过 200 目备用。操作：将透皮剂、桑皮纸、中药粉、姜泥、艾绒依次叠加铺于腹部穴位，点燃艾绒进行灸治，每次艾绒灸 3 炷。每 3 天艾灸 1 次。

2 组均以 9 天为 1 疗程，共治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后腹部 B 超显示的腹水消退情况、24 h 尿量、体质量情况、腹围、慢性肝病量表(CLDQ)^[6]评分。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 统计分析软件处理。计数资料采用 χ^2 检验；等级资料采用非参数检验中的秩和检验；计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后腹围、24 h 尿量、体质量情况比较 见表 1。治疗后 2 组腹围较治疗前减小($P<0.05$)，24 h 尿量、体质量均较治疗前增加($P<0.05$)；且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后腹围、24 h 尿量、体质量情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	腹围(cm)		24 h 尿量(mL/24 h)		体质量(kg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	92.15±10.12	80.68±9.63 ^{①②}	1 386.75±413.60	2 170.00±453.72 ^{①②}	73.52±14.01	61.79±11.51 ^{①②}
对照组	36	90.72±10.43	84.23±9.96 ^①	1 310.97±421.91	1 796.18±395.17 ^①	72.86±13.50	67.81±10.42 ^①

与同组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$

4.2 2 组治疗前后腹水消退分级比较 见表 2。经秩和检验，2 组治疗后腹水消退分级均较治疗前改善，差异有统计学意义($P<0.05$)；且治疗组腹水消退分级改善优于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后腹水消退分级比较 例

组别	n	I 级		II 级		III 级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	36	0	25	22	18	14	8
对照组	36	0	21	19	15	15	10

4.3 2 组治疗前后 CLDQ 评分比较 见表 3。治疗后，2 组患者全身症状、乏力、腹部症状、情感功能、焦虑、活动等方面评分均较治疗前升高($P<0.05$)；且治疗组的全身症状、乏力、腹部症状、活动评分升高较对照组更显著($P<0.05$)。

5 讨论

肝硬化腹水临床表现以腹大如鼓、皮色苍黄、脉络暴露为主者，符合中医学单腹胀的证候特点；临床表现以腹大、动摇有声，皮肤粗黑，下肢水肿为主者，符合中医学水臌的证候特

表3 2组治疗前后CLDQ评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全身症状	乏力	腹部症状	情感功能	焦虑	活动
对照组	36	治疗前	21.90±2.98	15.89±4.82	10.11±3.82	28.64±7.68	19.71±4.98	9.48±4.01
	36	治疗后	25.83±3.09 ^①	19.12±5.19 ^①	13.29±4.11 ^①	34.71±8.32 ^①	25.12±5.09 ^①	12.58±4.13 ^①
治疗组	36	治疗前	21.72±2.80	15.76±4.70	10.25±3.19	28.19±7.69	19.84±5.14	9.16±4.21
	36	治疗后	30.14±3.15 ^{①②}	26.76±5.03 ^{①②}	17.51±3.31 ^{①②}	35.61±8.58 ^①	26.53±6.32 ^①	16.68±4.32 ^{①②}

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

点; 结合中医典籍, 肝硬化腹水中医病名当为鼓胀^[7]。其病机为肝失疏泄, 脾失运化, 肾失气化, 三焦决渎无权, 气化失司, 继而影响气、血、水的正常运行, 导致气、血、水相互搏结, 停聚腹中^[8]。病程晚期, 肝脾肾俱虚, 肾阳虚不能温煦脾土, 则脾肾阳虚。故本病所涉及的脏腑主要是肝脾肾; 病机为脾肾阳虚; 气滞、血瘀、水停是形成鼓胀的基本病理因素。

《难经集注·卷之五·井荣输经合图》曰: “腹为阴, 五脏之募皆在腹。背为阳, 五脏之俞皆在背。五内有病, 则出行于阳, 阳俞在背也。外体有病, 则入行于阴, 阴募在腹也, 故针法云, 从阳引阴, 从阴引阳, 此之谓也。”明·张介宾《景岳全书·新方八陈·补略》曰: “善补阴者, 当于阳中求之, 善补阳者, 当于阴中求之。”意在强调治病在于调和阴阳, 达到阴平阳秘。通阴三阳灸是将特定中药粉、姜泥、艾绒依次叠加铺于腹部, 以任脉神阙穴为中心进行灸治, 发挥药物、生姜、艾灸及经络、腧穴五位一体协同作用, 达到温通经络、活血化瘀、通调脏腑的一种灸法^[9]。任脉循行于胸腹正中, 为阴经脉气所汇聚, 称为“阴脉之海”, 汇集了三焦之气; 任脉腧穴具有调理局部和全身气机双重作用^[10]。脐为人体经络总枢, 经气海通过奇经八脉遍及全身经络, 联系五脏六腑。其又为先天之凹陷, 与腹内组织距离最近, 又置阴脉之海——任脉上, 成为阴中之阴, 与人体的卫气营血相合。脐与腹膜直接相连, 与大肠、小肠、肝脏、脾、胃、胰等中、下焦脏腑的距离很近; 脐位于阴脉之海的任脉上, 其位凹陷似井, 为阴中之阴, 又称老阴, 八卦为坤。坤五行属土, 先天数为八, 与人体脏器脾相对应, 与胃相表里, 故坤主人体消化系统。可见脐与人体消化系统关系密切^[11]。现代医学认为, 脐部是人体胚胎发育过程中腹壁最后闭合处, 表皮角质层最薄皮下没有脂肪组织, 脐下腹膜有丰富的静脉网, 血液丰富药物易通过薄层皮肤渗入皮下吸收进入血液而发挥药物作用, 另外由于脐部神经较敏感, 通过药物的渗透和穴位的双重刺激起到治疗的作用。

《灵枢·官能》就有“针所不为, 灸之所宜”的记载。艾灸发挥经络内连脏腑、沟通内外、运行气血、平衡阴阳、调整虚实之功效^[12], 无论寒、热、虚、实证均可使用灸法, 故有“灸治百病”之说^[13]。现代研究表明, 艾灸可以调整脏腑机能, 促进新陈代谢, 增强免疫功能, 尤其在治疗慢性病、疑难病及预防保健方面具有显著优势^[14]。而艾灸治疗疾病时产生的温热效应是取得疗效的关键^[15]。治疗中选生姜泥为间隔物, 主要取其

辛温走窜、温阳祛寒、通络利窍。通阴灸粉(赵文霞教授经验方)方中制附子回阳救逆, 补火助阳, 散寒止痛。干姜温经散寒, 回阳通脉, 温肺化饮。姜皮具有行水消肿的功效。细辛散寒祛风, 止痛, 温肺化饮, 通窍。肉桂性大热, 有养精神、和颜色、利关节、补中益气之效, 又为诸药先聘通使^[16]。香附行气解郁止痛。诸药合用, 共奏疏肝理气、温补脾肾、祛湿利水之效。

肝硬化腹水佐以通阴三阳灸疗法, 汇经络、腧穴、艾灸、通阴灸粉、生姜五位一体协同治疗作用, 既可疏通三焦气机, 通利三焦水道; 又能健脾益肾, 调和阴阳, 补益气血, 治疗肝硬化腹水疗效显著。且本疗法具有副作用小, 操作简单, 患者依从性好, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 金银鹏, 傅青春. 肝硬化腹水诊治进展——AASLD2012版肝硬化腹水诊疗指南介绍[J]. 肝脏, 2013, 18(9): 638-640.
- [2] 陈煜, 周莉. 肝硬化腹水治疗的新进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(6): 1069-1074.
- [3] 奚骏, 杜秀萍, 陈建杰. 肝硬化腹水中西医结合治疗现状[J]. 中西医结合肝病杂志, 2009, 19(4): 254-256.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 肝硬化腹水中医诊疗规范专家共识意见(2011年, 海南)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(12): 1692-1696.
- [5] 张声生, 王宪波, 江宇泳. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3065-3068.
- [6] Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, et al. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease[J]. Gut, 1999, 45: 295-300.
- [7] 孟晓丹, 向国卿, 贺小虎, 等. 肝硬化病因及临床特点分析 178 例[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(17): 1880-1884.
- [8] 肖冰, 赵长鹰. 肝硬化腹水从三焦论治探要[J]. 四川中医, 2005, 23(1): 8-9.
- [9] 秦元梅, 杨丽霞. 常用中医护理技术操作指南[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2016: 1-3.

- [10] 刘琴, 吴崇胜. “任脉主气”理论探析及临床应用[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 43-44.
- [11] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 732-737.
- [12] 邵素菊, 邵锋锋, 李真, 等. 督灸治疗肺气亏虚型咳嗽的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(5): 663-670.
- [13] 刘密, 彭艳, 常小荣, 等. 艾灸温热效应的生物物理学特性研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(1): 76-78.
- [14] 吴焕淦, 严洁, 余曙光, 等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 1-6.
- [15] Freire Ao, Sugai GC, Blanco MM, et al. Effect of moxibustion at acupoints Ren-12 (Zhongwan), St-25 (Tian-shu), and St-36 (Zuzanli) in the prevention of gastric lesions induced by indomethacin in Wistar rats[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2005, 50(2): 366-374.
- [16] 李艳, 苗明三. 肉桂的化学、药理及应用特点[J]. 中医学报, 2015, 30(9): 1335-1337.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合联合针灸治疗慢性心力衰竭疗效观察

刘远林

贺州市中医医院心血管科, 广西 贺州 542800

[摘要] 目的: 观察西医常规配合针灸治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 将67例慢性心力衰竭患者随机分为2组, 对照组33例采用强心、利尿等西医常规治疗; 治疗组34例在对照组治疗的基础上配合针刺内关穴, 艾灸雀啄关元、三阴交治疗; 2组疗程均为4周, 观察患者心力衰竭及血流动力学的改善程度。结果: 临床总有效率治疗组为82.36%, 对照组为69.69%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。心功能改善总有效率治疗组为85.29%, 对照组为66.67%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者左室舒张末内径 (LV)、心排血量 (CO)、左室射血分数 (LVEF)、舒张早期血流/舒张末期血流 (E/A) 值均较治疗前改善 ($P < 0.05$); 且治疗组患者 CO、LV、LVEF 值改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗过程中2组患者均未见明显不良反应发生。结论: 在西医常规治疗的基础上加用针灸综合治疗慢性心力衰竭, 可有效提高临床疗效, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合疗法; 针刺; 艾灸

[中图分类号] R541.6; R246.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0150-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.043

Clinical Observation of Acupuncture and Moxibustion in Integrated Chinese and Western Medicine for Chronic Heart Failure

LIU Yuanlin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion in integrated Chinese and western medicine for chronic heart failure. **Methods:** Divided 67 cases of patients with chronic heart failure into two groups randomly, 33 cases in the control group and 34 cases in the treatment group. The control group received the routine western medicine therapy such as strengthening the heart and diuresis, while the treatment group additionally received acupuncture in Neiguan acupoint and bird-pecking moxibustion in Guanyuan and Sanyinjiao acupoints. The course of treatment for both groups lasted for 4 weeks. Observed the improvements of heart failure and hemodynamics of patients in both groups. **Results:** The total effective rate was 82.36% in the treatment group and 69.69% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). Total efficiency of cardiac function improvement was 85.29% in the treatment group and 66.67% in the control group,

[收稿日期] 2018-03-01

[作者简介] 刘远林 (1963-) 男, 主任医师, 主要从事心内科临床工作。