

临床研究

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.07.009

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

易医脐针未时治疗脾虚水停型肝硬化腹水临床观察*

权春分^{1,2}, 费景兰¹✉(¹河南中医药大学第一附属医院脾胃肝胆病科, 郑州 450003; ²河南邵氏针灸流派传承工作室, 郑州 450000)

[摘要] 目的: 观察易医脐针未时治疗脾虚水停型肝硬化腹水的临床疗效。方法: 48 例中医辨证属脾虚水停型肝硬化腹水患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 24 例。两组均采用西医常规治疗合中药汤剂治疗, 观察组在未时加用易医脐针, 选取坤、坎、艮、兑 4 个方位于每日未时治疗 1 次。10 d 为一疗程, 共治疗 20 d。观察两组患者治疗前后腹围、尿量、体质量、肝功能及凝血酶原时间的变化, 并比较两组临床疗效。结果: 观察组总有效率为 91.7% (22/24), 高于对照组的 87.5% (21/24, $P < 0.05$); 治疗后, 观察组对腹围、尿量、体质量、肝功能及凝血酶原时间的改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 西医基础上合用中药汤剂联合易医脐针治疗脾虚水停型肝硬化腹水疗效显著。

[关键词] 肝硬化腹水; 脾虚水停; 易医脐针; 未时

Umbilical needling therapy of I-Ching at 1 PM to 3 PM for cirrhosis ascites with syndrome of spleen-deficiency and fluid-retention

QUAN Chun-fen^{1,2}, FEI Jing-lan¹✉ (¹Department of Spleen, Stomach, Liver and Gallbladder, First Affiliated Hospital of Henan University of CM, Zhengzhou 450003, China; ²Inheritance Office of Henan Shao's School of Acupuncture and Moxibustion, Zhengzhou 450003)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of umbilical needling therapy of I-Ching at 1 PM to 3 PM for cirrhosis ascites with syndrome of spleen-deficiency and fluid-retention. **Methods** Forty-eight patients of cirrhosis ascites with syndrome of spleen-deficiency and fluid-retention were randomly divided into an observation group and a control group, 24 cases in each one. Both groups were treated with routine treatment of western medicine combined with TCM decoction. In addition, the patients in the observation group were treated with umbilical needling therapy of I-Ching at locations of *Kun*, *Kan*, *Gen* and *Dui*. The treatment was given at 1 PM to 3 PM, once a day; 10-d treatment was a course of treatment, and a total of 20-d treatment was given. The abdominal circumference, urine volume, body mass, liver function and prothrombin time were observed before and after treatment in the two groups, and the clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The total effective rate was 91.7% (22/24) in the observation group, which was higher than 87.5% (21/24) in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of abdominal circumference, urine volume, body mass, liver function and prothrombin time between the two groups was significantly different ($P < 0.05$), the observation group was better. **Conclusion** Based on the western medicine treatment, the combination of TCM decoction and umbilical needling therapy of I-Ching shows significant efficacy for cirrhosis ascites with syndrome of spleen-deficiency and fluid-retention.

KEYWORDS cirrhosis ascites; syndrome of spleen-deficiency and fluid-retention; umbilical needling therapy of I-ching; 1 PM to 3 PM

肝硬化腹水是肝硬化失代偿期的主要表现之一, 是慢性肝病自然病程的重要标志, 腹水由多种原因共同作用导致, 预后不佳, 严重影响患者的生命和生活质量。研究^[1]表明, 50%的肝硬化代偿期患者 10 年内发展为腹水。肝硬化腹水患者病死率明显增高, 约 15%的腹水患者在 1 年内死亡, 而腹水患者 2 年内的

病死率高达 44%^[2]。目前西医临床治疗肝硬化腹水仍以利尿剂为主, 并酌情补充白蛋白、血浆, 必要时行腹水超滤浓缩回输和腹腔穿刺放液治疗。但腹水的反复发作, 利尿剂反应逐步发展, 最终导致利尿剂抵抗, 形成顽固性腹水, 若不及时进行肝移植, 则会引起肝肾衰竭或者出现致死性并发症——自发性细菌性腹膜炎^[3], 因此寻求更加有效的方法已成为各国肝病学研究的重点和难点。

*2018 年河南省中医药科学研究专项课题: 2018JDZX0792041

✉通信作者: 费景兰, 副主任护师。E-mail: yifuyuanxiaohua@163.com

传统中医药在治疗肝硬化方面具有独特的优势,有临床研究^[4,6]证明针药结合能够改善患者肝功能,消退腹水,缓解临床症状。我院在中西医常规治疗的基础上,联合易医脐针治疗脾虚水停型肝硬化腹水,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2017 年 4 月至 2018 年 4 月河南中医药大学第一附属医院脾胃肝胆科入院治疗的 48 例中医辨证均属脾虚水停型肝硬化腹水患者,按就诊顺序随机分为观察组和对照组,每组 24 例。观察组男 11 例,女 13 例;年龄最小 38 岁,最大 65 岁,平均 (54 ± 7) 岁;病程最短半年,最长 10 年,平均 (3.7 ± 2.6) 年;平均腹围 (102.7 ± 10.3) cm。对照组男 15 例,女 9 例;年龄最小 36 岁,最大 65 岁,平均 (53 ± 8) 岁;病程最短 4 个月,最长 9 年,平均 (3.9 ± 2.5) 年;平均腹围 (103.0 ± 9.5) cm。两组患者性别、年龄、病程、腹围比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见》^[7]关于脾虚水停型肝硬化腹水的诊断标准。主症:①腹大胀满,按之如囊裹水;②乏力;③食欲不振。次症:①面色萎黄;②颜面、下肢浮肿;③小便短少;④大便溏薄。舌脉:①舌苔白滑或白腻;②脉缓。凡具备主症①+另一主症 1 项,次症 2 项,参考舌脉,即可诊断。

1.3 纳入标准

年龄 18~65 岁,符合脾虚水停型肝硬化腹水诊断标准,无上消化道出血及并发细菌性腹膜炎,且签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

结核性腹膜炎、缩窄性心包炎、腹腔恶性肿瘤引起的腹水。

2 治疗方法

2.1 对照组

西医采用保肝、利尿、营养支持、间断补充人血白蛋白及控制感染等基础治疗;中药汤剂采用四君子汤(《太平惠民和剂局方》)合实脾饮(《济生方》)加减。药物:人参、白术、茯苓、炙甘草、附子、干姜、厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜、大枣。药物加减:湿浊中阻,恶心呕吐者,加陈皮、竹茹;肢体沉困,小便短少者,加车前子、泽泻。以上药物煎

煮成汤剂(北京东华医疗设备有限责任公司, YJD20D-GL, 120℃, 40 min),取汁 200 mL,早晚餐后 1 h 各服 1 次,每次 100 mL。10 d 为一疗程,共服用 2 个疗程。

2.2 观察组

在对照组的基础上联合易医脐针治疗。选取坤(1~2 点)、坎(6 点)、艮(7~8 点)、兑(3 点)4 个方位(见图 1),在脐壁最敏感的压痛点或褶皱处进针。操作:患者仰卧位,皮肤常规消毒后,用 0.22 mm×25 mm 毫针以脐蕊为中心,在脐壁上所选取的进针方位和进针点处,按照坤、坎、艮、兑的顺序呈放射性平刺进针,进针深度为 18~20 mm,留针 55 min。每日未时(13:00~15:00 点)治疗 1 次,10 d 为一疗程,共治疗 2 个疗程。



图 1 脐针八卦全息图

3 疗效观察

3.1 观察指标

记录患者每日腹围、尿量、体质量的变化;每周检测谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL)、血清白蛋白(ALB)及凝血酶原时间(PT)。

3.2 疗效评定标准

参照文献^[7]制定疗效标准。临床缓解:腹水及肢体水肿完全消退,B超检查未及腹水;主要症状消失,每日尿量 1200 mL 以上,体质量、腹围恢复至腹水出现前水平;并能稳定 3 个月及以上。显效:腹水及肢体水肿大部分消退,B超检查腹水减少 $\geq 50\%$;症状明显改善,腹胀明显减轻,每日尿量 1000 mL 以上,体质量减轻 2 kg 以上,或腹围缩小 > 5 cm。有效:腹水及肢体水肿有所消退,B超检查腹水减少 $< 50\%$;症状略有改善,腹胀略减轻,24 h 尿量不足 1000 mL,体质量有所减轻但 < 2 kg,或腹围缩小 > 3 cm但 ≤ 5 cm。无效:腹水、体质量、腹围、症状无改善或加重。

表 1 两组脾虚水停型肝硬化腹水患者治疗前后肝功能及凝血酶原时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ALT/U · L ⁻¹	AST/U · L ⁻¹	TBIL/μmol · L ⁻¹	ALB/g · L ⁻¹	PT/s
观察组	24	治疗前	139.6 ± 51.3	126.6 ± 40.9	52.8 ± 14.3	27.0 ± 5.7	22.4 ± 4.8
		治疗后	60.1 ± 24.3 ^{1) 2)}	58.6 ± 22.5 ^{1) 2)}	27.4 ± 9.9 ^{1) 2)}	43.9 ± 7.4 ¹⁾	15.1 ± 4.0 ^{1) 2)}
对照组	24	治疗前	127.6 ± 46.6	115.3 ± 41.0	52.3 ± 17.7	25.7 ± 6.4	20.5 ± 5.2
		治疗后	85.0 ± 55.2 ¹⁾	81.3 ± 57.3 ¹⁾	46.2 ± 22.5 ¹⁾	32.2 ± 7.3 ¹⁾	19.1 ± 5.6 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 16.0 软件进行数据分析。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较用配对样本 t 检验, 组间比较用两独立样本 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 两组患者治疗前后肝功能及凝血酶原时间比较

两组患者治疗前 ALT、AST、TBIL、ALB、PT 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两组治疗后各项指标较治疗前均有明显改善 (均 $P < 0.05$); 治疗后观察组 ALT、AST、TBIL、PT 下降幅度大于对照组 ($P < 0.05$), ALB 提升幅度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

(2) 两组患者治疗前后腹围、尿量、体质量比较

两组患者治疗前腹围、尿量、体质量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两组治疗后各项指标较治疗前均有明显改善 (均 $P < 0.05$), 观察组改善情况优于对照组 (均 $P < 0.05$)。说明两种方法均能缩小患者腹围、增加尿量、减少体质量, 且观察组优于对照组。见表 2。

表 2 两组脾虚水停型肝硬化腹水患者治疗前后腹围、尿量、体质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	腹围/cm	尿量/mL	体质量/kg
观察组	24	治疗前	102.7 ± 10.3	1042.1 ± 167.0	66.2 ± 5.1
		治疗后	87.9 ± 13.9 ^{1) 2)}	1900.4 ± 503.6 ^{1) 2)}	60.3 ± 5.2 ^{1) 2)}
对照组	24	治疗前	103.0 ± 9.3	1014.2 ± 196.6	67.9 ± 4.4
		治疗后	92.4 ± 13.2 ¹⁾	1683.8 ± 574.0 ¹⁾	63.3 ± 5.4 ¹⁾

注: 与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组脾虚水停型肝硬化腹水患者临床疗效比较 例

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	24	11	10	1	2	91.7 ¹⁾
对照组	24	6	7	8	3	87.5

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 讨论

肝硬化腹水属于中医“水臌”范畴, 多由酒食不节、情志不畅、劳倦内伤、虫毒感染及他病迁延所致。病机为肝、肺、脾、肾功能失调, 最终导致气滞血瘀, 水湿内停, 总属本虚标实、虚实夹杂之证。治疗以疏肝、健脾、补肾治其本, 行气、活血、利水治其标^[8]。肝硬化腹水患者多伴有胃、食道静脉曲张, 脾胃消化功能较差, 长期服药加重胃肠及肝脏、肾脏负担, 因此难以长期坚持服药。外治法由来已久, 无论是中医学还是西医学都有外治法治疗肝硬化腹水的记载。西医学中有关于应用“Head-out water immersion”外治法增强患者腹压与血液循环, 达到排水利水的目的^[9]。使用脐疗治疗臌胀是中医特色外治法之一, 李时珍《本草纲目》记载:“(商路)治肿满、小便不利者, 以赤根捣烂, 入麝香三分, 贴于脐心, 以帛束之, 得小便利即肿消”; 吴师机在《理渝骈文》中运用“十臌取水膏”外敷肚脐, 对肝硬化腹水有良好效果, 迄今仍在临床使用。

脐, 又名神阙穴, 现代医学认为脐是人体胚胎发育过程中腹壁最后闭合处, 从形态学上来说, 胚胎左脐静脉在胎儿出生后闭锁蜕变成肝圆韧带, 成人活体肝圆韧带各段均存在形态不一的残腔, 残腔与门静脉潜在性相通^[10]; 脐下腹膜有丰富的静脉网, 独特的血管生物学结构特征使得穴位局部的微循环具有特异性与优越性^[11]; 《幼科大全·论脐》述“脐之窍属大肠”, 肝脏和肠道通过“肠-肝轴”紧密联系在一起, 肝硬化及其并发症都与肠道菌群失衡密切相关, 故脐与肝脏的生理病理存在着紧密的联系^[12]。

皇普谧《针灸甲乙经》提出:“脐中禁不可刺……刺之令人恶疡, 遗矢者, 死不治”, 历代医家视为圭臬。而易医脐针是齐永教授发明的脐部施针治疗疾病的一种新的针刺方法, 这种疗法打破了“神阙禁针”的千年桎梏, 在易医学理论、中医基础理论、脐全息理论和时间医学理论的指导下, 运用八卦的五行生克制化与人体脏腑对应的关系来治疗疾病^[13], 八卦又分先天八卦和后天八卦, 易医脐针临床中后天八卦运

用较多。《易·说卦》云：“帝出乎震，齐乎巽，相见乎离，致役乎坤，说言乎兑，战乎乾，劳乎坎，成言乎艮”，后天八卦五行与人体五脏的对应关系为：震和巽五行属木，对应人体脏腑为肝和胆；离五行属火，对应人体脏腑为心；坤和艮五行属土，对应人体脏腑为脾和胃；兑和乾五行属金，对应人体脏腑为肺和大肠；坎五行属水，对应人体脏腑为肾。中医认为“水臌”者，水液代谢不循常道，溢于脉外、皮肤、肌腠之间形成腹水和水肿，而水液代谢除肝脏外，又关乎肺、脾、胃、肾四脏。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，又《素问·水热穴论》论水肿形成：“其本在肾，其末在肺”，可见，津液的生成在脾胃，输布在肺，排泄在肾，因此易医脐针运用藏象理论在治疗肝硬化腹水时取坤（脾）、坎（肾）、艮（胃）、兑（肺）四针，旨在通过调节脾、胃、肺、肾，达到健脾和胃、宣肺益肾、利水消肿之功。

从易医学理论来讲，运用易医思维将腹水及水肿取象比类，似地道不通，水溢地表之下，故取坤、坎二卦组成“地水师”卦，《易·说卦》云：“天地定位，雷风相薄，山泽通气，水火不相射”，山泽为通之大法，主治一切因不通而导致的病痛，故取艮、兑二卦组成“山泽损”卦。易医脐针讲究方位的重要性，起针与落针处尤为谨慎^[14-15]，《金匱要略》云：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，故先取“地水师”卦后取“山泽损”卦，起针取坤（脾），落针在兑（肺）；又兑卦对应人体为“口”，意在为体内多余水液寻找出口。本研究结果显示，“地水师”配伍“山泽损”，患者尿量增加，腹水及水肿得到有效缓解。阴阳术数学是易医学的重要组成部分，贯穿脐针治疗的全过程，“地水师”配伍“山泽损”，总针数为“4”，对应后天八卦的震卦，应木应肝，有补肝之效；留针时间取 55 min，为群阴群阳之数总和，又 5+5 为 10，《河图》生成数有“天五生土，地十成之”，55 min 寓补中土之意，既能“实脾”，又能“培土制水”，一举多得；治疗时间上选用未时，亦因“未”五行属土，寓意与上同。另外笔者在长期的临床观察中发现肝硬化腹水患者腹胀、乏力症状往往在下午 5 点

后加重，考虑下午 5 点为酉时，“酉”五行属金，运用五行生克制化关系不难得出此时段为“金克木”，故患者病情加重，未时治疗则能有效预防病情加重。

易医脐针单用神阙一穴，能够治疗多种疾病，且见效快、收效佳、疗效持久，具有“一穴多治”“一穴针”和“一穴多效”的特点，较传统针刺用针少，减少因惧针和针刺带来的痛苦，同时易医脐针独特的疗效，又明显缩减了治疗的周期，为广大医者在临床治疗中拓展了思路，值得推广。

参考文献

- [1] Sandhu BS, Sanyal AJ. Management of ascites in cirrhosis[J]. Clin Liver Dis, 2005, 9(4): 715-732.
- [2] Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update[J]. Hepatology, 2009, 49(6): 2087-2107.
- [3] 邵茉莉, 刘冰熔. 肝硬化腹水形成机制的研究现状[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(2): 160-165.
- [4] 许钰波, 王宝岩. 气针疗法配合特色药物治疗肝硬化顽固性腹水临床研究[J]. 中医临床研究, 2017, 32(9): 20-24.
- [5] 陈小莉, 王科先, 焦克德. 温阳逐水饮配合温针灸治疗肝硬化腹水 39 例疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(12): 857-859.
- [6] 国风杰, 肖卫敏. 针灸配合中药敷脐治疗肝硬化腹水 50 例[J]. 四川中医, 2012, 30(7): 124-125.
- [7] 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[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3065-3068.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 275.
- [9] Watenpaugh DE. Analogs of microgravity: head-down tilt and water immersion[J]. J Appl Physiol, 2016, 120(8): 904-914.
- [10] 李明华, 应大君, 糜建红, 等. 肝圆韧带的断面解剖及其显微结构成份分析[J]. 第三军医大学学报, 1994, 16(5): 321-324.
- [11] 蒋颖, 戴文君, 姜劲峰. 腹部常用穴区微循环血流灌注量的差异及不同温度艾灸的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(4): 339-343.
- [12] 郭栗良子, 王立生. 肝硬化患者肠道菌群失衡的研究现状[J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(1): 104-108, 113.
- [13] 齐永. 脐针入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 83.
- [14] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 732-737.
- [15] 齐永. 论脐针疗法中的方位补泻[J]. 中国针灸, 2006, 26(5): 371-373.

（收稿日期：2018-06-02，编辑：朱琦）