

疏肝化瘀消积揸针疗法联合芒硝外敷治疗 肝硬化腹水临床观察[※]

顾夏静¹ 蒋 红^{2△}

(1. 江苏省苏州市中西医结合医院感染科, 江苏 苏州 215000;

2. 江苏省苏州市中西医结合医院医学工程处, 江苏 苏州 215000)

【摘要】 目的 观察疏肝化瘀消积揸针疗法联合芒硝外敷治疗肝硬化腹水的临床效果。**方法** 选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月江苏省苏州市中西医结合医院感染科 40 例肝硬化腹水患者为对照组, 2023 年 6 月至 2024 年 5 月 40 例肝硬化腹水患者为治疗组。对照组予营养支持治疗, 治疗组在对照组基础上加疏肝化瘀消积揸针疗法和芒硝外敷, 均治疗 4 周。比较 2 组治疗前后 24 h 尿量、腹围、体质量、肝功能、白蛋白及凝血酶原活动度。**结果** 治疗后, 2 组 24 h 尿量、白蛋白及凝血酶原活动度均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 腹围、体质量、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗后 2 组组间比较差异也均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 疏肝化瘀消积揸针疗法联合芒硝外敷能有效减少肝硬化腹水患者的腹水, 改善患者肝功能和凝血功能。

【关键词】 肝硬化; 腹水; 揸针; 敷贴疗法; 营养支持

【中图分类号】 R657.31; R442.5; R245.319; R244.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-2619(2025)06-0905-04

Effect of the combination of press – needle therapy of soothing liver – moving blood stasis – removing accumulation and mirabilite external application for liver cirrhosis ascites GU Xiajing¹, JIANG Hong^{2△}. 1. Department of Infectious Diseases, Suzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Suzhou, Jiangsu 215000; 2. Department of Medical Engineering, Suzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Suzhou, Jiangsu 215000

【Abstract】 Objective To explore the effects of the combination of press – needle therapy of soothing liver – moving blood stasis – removing accumulation and mirabilite external application for liver cirrhosis ascites. **Methods** Forty patients with liver cirrhosis ascites admitted to the Department of Infectious Diseases, Suzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from May 2022 to May 2023 and 40 patients from June 2023 to May 2024 were selected as the control group and the treatment group, respectively. All patients were managed by nutritional support, and those in treatment group were additionally given the combination of press – needle therapy of soothing liver – moving blood stasis – removing accumulation and mirabilite external application. Treated for 4 weeks, the 24 – hour urine output, abdominal circumference, body weight, liver function, albumin (ALB) and prothrombin activity (PTA) between the two groups were included as comparators. **Results** After treatment, the both groups had significantly increased 24 – hour urine output, ALB, PTA, and decreased abdominal circumference, body weight, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) than those before treatment (all $P < 0.05$), and the different was significant between groups for the above indexes (all $P < 0.05$). **Conclusion** For patients with liver cirrhosis ascites, the combination of press – needle therapy of soothing liver – moving blood stasis – removing accumulation and mirabilite external application can effectively reduce the patients' ascites, improve liver function and coagulation function.

【Key words】 Liver cirrhosis; Ascites; Press – needle; Application therapy; Nutritional support

※ 项目来源: 江苏省卫生健康委科研项目 (编号: Z2020030)

作者简介: 顾夏静 (1988—), 女, 主管护师, 学士。研究方向: 感染性肝病的临床护理。

△ 通信作者: 蒋红 (1975—), 女, 副主任护师。研究方向: 介入治疗的护理工作。

肝硬化是一种由病毒性肝炎、酒精性肝病、药物、免疫等因素引起的慢性进行性肝病, 以肝功能障碍和门静脉高压为主要临床表现, 可出现肝功能衰竭、凝血功能障碍、腹腔积液、食管胃底静脉曲张、肝性脑病、消

化道出血、自发性腹膜炎、肌肉减少症等并发症^[1-3],其中肝硬化腹水在临床非常常见,其发病机制为门静脉压力升高、肝功能减退和肝脏合成白蛋白少导致血浆胶体渗透压降低,液体渗出增加,淋巴生成增多,肝窦回流受阻,而抗利尿激素、醛固酮增多导致水钠潴留,引起腹水。肝硬化腹水可表现为腹胀、食欲不振、腹围增大、少尿、乏力等临床症状,甚至可并发自发性腹膜炎、肝肾综合征等严重并发症,严重影响患者生活质量,威胁患者生命。中医学认为^[4-6],饮食不节,情志郁结等因素导致肝郁、脾虚、气滞,从而导致气滞血瘀,日久阴阳两虚,形成虚实夹杂之症,治疗当以疏肝、理气、化瘀为主。既往研究发现^[7-8],疏肝、行气、化瘀可改善肝硬化腹水患者肝功能,减少腹水以及改善患者预后。

中药外敷是指将中药粉末或中药提取物制成膏药、散剂、穴贴剂等,贴于患者穴位处,通过皮肤局部吸收和渗透进入血液循环,从而发挥药效的一种局部治疗方法^[9-10]。中药外敷治疗腹胀、消肿最早记录于李时珍《本草纲目》“方家治肿满、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”。而肚脐连接十二经脉和奇经八脉,内至五脏六腑,外至四肢,中药外敷肚脐有疏通筋脉、行气活血、通调水道和扶正祛邪等作用。既往研究发现,中药外敷通过健脾和胃、通腑理气、通调水道、行气利水等作用,可减少肝硬化腹水患者腹腔积液量,降低腹围,增加尿量和改善患者生活质量等^[11-13]。本研究在营养支持的基础上采用疏肝化瘀消积揸针疗法联合芒硝外敷治疗肝硬化腹水 40 例,并与营养支持治疗 40 例对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月苏州市中西医结合医院感染科 40 例肝硬化腹水患者为对照组,2023 年 6 月至 2024 年 5 月 40 例肝硬化腹水患者为治疗组。治疗组男 23 例,女 17 例;年龄 40 ~ 60 岁,平均 (55.78 ± 2.02) 岁;病程 1 ~ 4 年,平均 (3.13 ± 0.22) 年;体质量 60 ~ 70 kg,平均 (65.32 ± 4.60) kg;中度腹水 23 例,重度腹水 17 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 38 ~ 62 岁,平均 (54.31 ± 2.10) 岁;体质量 59 ~ 70 kg,平均 (66.32 ± 5.10) kg;病程 1 ~ 5 年,平均 (3.23 ± 0.23) 年;中度腹水 21 例,重度腹水 19 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义 $(P > 0.05)$,具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医诊断:肝硬化患者出现腹胀、

少尿、双下肢水肿;查体:腹部膨隆,移动性浊音阳性,腹部 B 超可见腹腔积液^[14]。中医辨证:肝郁气滞血瘀型。证见腹水,腹大,胸胁胀痛,面色黧黑,唇色发紫,纳差,食少,舌紫暗或瘀斑,脉细涩^[15]。

1.2.2 纳入标准 符合上述诊断标准;患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 ①有消化道大出血、肝性脑病、肝肾综合征、自发性腹膜炎、电解质紊乱、肝癌等并发症者;②合并心功能衰竭和(或)呼吸功能衰竭者;③合并肾衰竭者;④合并 2 型糖尿病者;⑤合并血液系统疾病、结缔组织病等;⑥近 2 周内进行腹腔穿刺置管术、自身腹水浓缩回输者;⑦施针处和外敷处皮肤存在红肿、破损、感染等;⑧精神异常,无法配合者。

1.3 治疗方法 2 组患者入院后均进行健康宣教,限盐限水,每日饮水量 < 500 mL,少量多次补充蛋白,注意休息,避免过度劳累,记录 24 h 总尿量、体质量及腹围。予呋塞米片 20 mg、螺内酯片 40 mg 每日 1 次口服,还原性谷胱甘肽护肝等对症处理。

1.3.1 对照组 予营养支持治疗。人血白蛋白 10 g 静脉滴注,每日 1 次,补充至白蛋白 28 g/L 后改用乳清蛋白固体饮料(汤臣倍健股份有限公司)3 勺,每日 1 次口服。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加疏肝化瘀消积揸针疗法和芒硝外敷。①疏肝化瘀消积揸针疗法。取穴:水分、关元、气海、中极、足三里、三阴交、肝俞。揸针前向患者及患者家属讲解揸针疗法的作用、意义、目的以及注意事项,并取得患者配合,根据穴位部位选择合适体位,调节室温,注意保暖,避免受凉,用 75% 酒精消毒穴位,再将 0.2 mm \times 1.2 mm 揸针埋于穴位,轻压揸针,按揉 1 min,每 3 h 按揉 1 次,足三里、三阴交左右两侧交替治疗,水分、关元、气海、中极隔日治疗,共 4 周。②芒硝外敷。治疗前向患者宣讲芒硝的作用、特点、目的和注意事项等,患者穿着宽松棉质衣物,患者取平卧位,腹胀明显时取半卧位,室温控制在 25 $^{\circ}\text{C}$ 左右,暴露腹部,冬季时注意保暖,避免感冒及受凉。将棉质布料四角裁剪成圆形,制成 20 cm \times 20 cm 棉袋,芒硝 500 g 均匀装入袋中,棉袋的档口采用拉链闭合,便于更换芒硝,均匀敷于肚脐,外敷过程中需及时更换芒硝,避免因芒硝受潮后变硬损伤皮肤,每次 2 h,每日 2 次,共 4 周。

1.4 观察指标及方法 ①24 h 尿量。治疗前后,记录比较 2 组患者 24 h 尿量,24 h 尿量越多表明治疗效果越好。②腹围、体质量。比较 2 组患者治疗前后腹围及体质量变化,腹围及体质量越小,表明效果越好。

③肝功能、血清白蛋白及凝血酶原活动度。比较 2 组治疗前后肝功能指标及凝血酶原活动度,丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)下降越明显,血清白蛋白及凝血酶原活动度上升越明显,效果越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$

表 1 2 组治疗前后 24 h 尿量、腹围、体质量比较 $\bar{x} \pm s$

指标	治疗组($n=40$)		对照组($n=40$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
24 h 尿量(mL)	1 545.11 ± 321.11	2 515.01 ± 378.51 * Δ	1 555.65 ± 322.02	2 000.45 ± 342.01 *
腹围(cm)	99.98 ± 5.55	82.12 ± 4.52 * Δ	100.78 ± 5.65	91.16 ± 5.35 *
体质量(kg)	65.32 ± 4.60	51.11 ± 3.89 * Δ	66.32 ± 5.10	60.81 ± 5.61 *

与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后肝功能、血清白蛋白及凝血酶原活动度比较 治疗后,2 组 ALT、AST 均较本组治疗前降低,白蛋白及凝血酶原活动度均较本组治疗前升高,差

为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后 24 h 尿量、腹围、体质量比较 治疗后,2 组 24 h 尿量均较本组治疗前升高,腹围和体质量均较本组治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组 24 h 尿量显著多于对照组,腹围和体质量低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

异均有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后治疗组 ALT、AST 均低于对照组,白蛋白和凝血酶原活动度高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后肝功能、血清白蛋白及凝血酶原活动度比较 $\bar{x} \pm s$

指标	治疗组($n=40$)		对照组($n=40$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ALT(U/L)	85.53 ± 7.04	33.24 ± 4.20 * Δ	84.51 ± 7.10	53.23 ± 5.78 *
AST(U/L)	95.59 ± 8.11	43.24 ± 4.67 * Δ	94.43 ± 8.09	59.43 ± 4.57 *
白蛋白(g/L)	27.24 ± 3.04	39.13 ± 3.84 * Δ	26.33 ± 3.14	32.23 ± 3.64 *
凝血酶原活动度(%)	60.33 ± 8.21	81.20 ± 9.41 * Δ	61.26 ± 8.19	70.64 ± 9.11 *

与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

肝硬化病理特点表现为肝纤维化和假小叶形成^[16]。乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、酒精、血吸虫病、药物等多种因素均可导致肝细胞变性、坏死,肝细胞不规则排列再生,细胞因子促进肝纤维化形成,将肝小叶分隔形成假小叶,肝假小叶和肝纤维的形成导致肝血管变小、扭曲和闭塞,肝内血管之间分支紊乱并且出现吻合,形成门静脉高压,而肝功能减退,肝脏合成白蛋白能力下降,导致血浆胶体渗透压下降,淋巴回流受阻,抗利尿激素分泌增多,水钠潴留加重,导致腹水的形成。而静脉或口服补充白蛋白可提高患者血浆胶体渗透压,减少毛细血管内液体渗入腹腔,增加机体有效循环血容量,肾脏的血流量增加,肾小球滤过率增多,尿量增多,从而减少腹水形成。

肝硬化腹水属于中医学“鼓胀”“范畴”。中医学认为,情志不畅,导致肝气郁结,肝郁气滞,日久化瘀,肝失疏泄,气机升降失常,则脾失健运,三焦不得通畅,水湿内停,阻于肝络,遂成腹水,治以疏肝、行气、化瘀。揸针又称图钉型皮内针,是指将小型针具刺入并固定在穴位内,并根据患者病情按压皮内针,达到强化刺激穴位和经络的作用,以调节气血、调理脏腑、疏通经络,从而治疗疾病^[17-19]。气海位于脐下,属任脉,为元气

汇聚之地,具有培元固本、益肾固精、疏通下焦的作用,针刺气海可行气,气行则水行,推动水液运输^[20]。足三里属足阳明胃经,为合穴,可调和脾胃、通经活络,《针灸集成》载“胀满,取足三里泻之”,具有减轻腹胀、减少腹水的作用^[21]。水分有通调水道、分利水液的作用,水液运化失常如水肿、小便不利等病证均可取水分穴^[22]。故气海、足三里、水分为治疗肝硬化腹水常用穴位。既往研究表明,针刺气海、足三里、水分等穴位有益气、行水、祛瘀的作用,从而减轻腹水,改善腹胀、乏力等症状^[23-26]。足太阳膀胱经与足少阴肾经互为表里,针刺足太阳膀胱经穴可促进水液代谢,而肝主疏泻,调畅气机,主藏血,肝俞位于足太阳膀胱经,刺激肝的背俞穴具有疏肝理气、活血化瘀的作用;关元、气海、中极均位于任脉之上,任脉具有调理阴经气血、固本培元等作用,针刺上述穴位具有固本、调畅下焦气机、健脾、利湿消肿的作用;三阴交位于足厥阴肝经,具有健脾和胃、利湿消肿的作用。中药外敷通过皮肤吸收、经络腧穴、药物透皮 3 种方式发挥局部或全身作用^[27]。中药外敷可刺激皮肤神经末梢感受器,对机体物理、化学感受器产生正面影响,调节神经系统和免疫系统,提高机体免疫力。从中医学角度分析,中药外敷可刺激穴位和经络,激发经气,促进气血运气和体液代谢,调

和气血阴阳。芒硝味辛、苦,大寒,有除邪气、活血、利小便等作用。肝硬化腹水患者多为虚实夹杂之症,慎用凶猛泻下之药,而芒硝外敷吸收缓慢,有安全性高的特点。既往研究表明^[28],芒硝外敷有促进腹水吸收,改善腹胀、减轻腹水形成的作用。本研究结果显示,治疗后,治疗组 24 h 尿量及血清白蛋白、凝血酶原活动度显著高于对照组,体质量、腹围及 ALT、AST 低于对照组。表明在营养支持的基础上联合疏肝化瘀消积揆针疗法、芒硝外敷能有效减少肝硬化腹水患者的腹水,改善肝功能和凝血功能。考虑与下述原因有关:①揆针刺刺激气海、足三里、水分、肝俞、三阴交等腧穴有激活全身气机、促进全身气血运行、疏肝、活血、分利水液等作用;②芒硝外敷可通过皮肤和腧穴局部吸收,刺激经络,促进气血运行,从而改善腹胀;③营养支持通过静脉或口服补充白蛋白可提高机体血清胶体渗透压,减少腹水的形成,同时可提高机体免疫力,减少自发性腹膜炎的发生率。

综上所述,在营养支持的基础上联合疏肝化瘀消积揆针疗法、芒硝外敷能有效减少肝硬化腹水患者的腹水,改善肝功能和凝血功能,具有临床推广价值。但因本研究样本量少,需要更多样本进一步研究。

参考文献

- [1] GINÈS P, KRAG A, ABRALDES J G, et al. Liver cirrhosis [J]. *Lancet*, 2021, 398(10308): 1359–1376.
- [2] HUANG D Q, TERRAULT N A, TACKE F, et al. Global epidemiology of cirrhosis: aetiology, trends and predictions [J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2023, 20: 388–398.
- [3] 金燕, 王雪, 阎春英, 等. 血清 GDF-8、VEGF、FGF21 水平与肝硬化患者肌肉减少症发生的关系[J]. *疑难病杂志*, 2024, 23(12): 1455–1459.
- [4] 孙玉莉, 高占华, 王伟芹, 等. 尹常健教授辨治肝硬化临证经验[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2024, 34(3): 269–272.
- [5] 中华中医药学会肝胆病分会. 肝硬化中医诊疗指南[J]. *临床肝胆病杂志*, 2024, 40(3): 461–472.
- [6] 刘琳, 周晓玲, 吴腾, 等. 基于标本中气理论从肾论治肝硬化发微[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(5): 2636–2640.
- [7] 王子宜, 许明岩, 王丽媛, 等. 芪甲软肝丸治疗肝硬化代偿期疗效研究[J]. *陕西中医*, 2024, 45(4): 507–510.
- [8] 韩国华, 刘春光, 闫彦昌, 等. 麝龙散敷脐配合利尿剂治疗肝脾血瘀型肝硬化腹水并门脉高压的临床疗效[J]. *潍坊医学院学报*, 2023, 45(6): 405–408.
- [9] 石俊豪, 赵晨露, 李亚东, 等. 中药穴位贴敷治疗肝硬化腹水研究进展[J]. *中医学报*, 2023, 38(7): 1459–1467.
- [10] 翁美玲. 中药外敷治疗肝硬化腹水临床疗效的研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.
- [11] 匡鑫奎. 通腑利水外敷化瘀方治疗血瘀水停型肝硬化腹水的临床研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [12] 蒋鑫, 姜莹, 李秀云. 椒目泄水贴穴位外敷联合西药治疗肝硬化腹水 30 例临床观察[J]. *湖南中医杂志*, 2021, 37(9): 74–77.
- [13] 符燕青. 柔肝化纤颗粒联合穴位敷贴治疗乙肝肝硬化腹水疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [14] 中华医学会肝病学会. 肝硬化腹水诊疗指南(2023 年版)[J]. *中华肝脏病杂志*, 2023, 31(8): 813–826.
- [15] 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(2023)[J]. *临床肝胆病杂志*, 2023, 39(12): 2775–2781.
- [16] YANG X, LI Q, LIU W T, et al. Mesenchymal stromal cells in hepatic fibrosis/cirrhosis: from pathogenesis to treatment [J]. *Cell Mol Immunol*, 2023, 20(6): 583–599.
- [17] 唐家威, 谢芳. 揆针疗法的临床应用研究进展[J]. *中医研究*, 2023, 36(1): 92–96.
- [18] 阮彩芳. 调脏固本通便方联合揆针埋针治疗老年卒中后慢传输型便秘 40 例[J]. *浙江中医杂志*, 2024, 59(5): 451–452.
- [19] 凌婷婷, 金微微, 余智智. 揆针联合中药治疗卒中后吞咽障碍的疗效观察及对吞咽肌群表面肌电信号的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2024, 43(2): 135–141.
- [20] 孙满超, 任冬旭, 许胜男, 等. 《针灸大成》关于气海穴临床应用的文献研究[J]. *世界中医药*, 2022, 17(19): 2806–2813.
- [21] 彭红叶, 王一冲, 李磊, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗肝硬化腹水的选穴规律研究[J]. *中医药导报*, 2021, 27(7): 181–185.
- [22] 李坤, 沈天白, 李莹. 王育群教授治疗肝硬化腹水经验举隅[J]. *福建中医药*, 2015, 46(2): 16–17.
- [23] 闫英华. 理气化瘀汤联合针灸治疗酒精性肝硬化腹水气滞血瘀型疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2020, 36(12): 1551–1552.
- [24] 王秀玲, 沈峰, 齐艳. 揆针配合药物治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2020, 39(12): 1530–1534.
- [25] 刘小琼. 五苓散合四逆汤加减配合针灸治疗肝硬化腹水的临床意义[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(16): 55–58.
- [26] 耿晓星. 加味苓桂浮萍汤联合温针灸治疗乙肝肝硬化顽固性腹水(寒湿困脾型)临床疗效研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2020.
- [27] 王晓兵, 张湛, 张琳琳. 中药方剂内服外敷联合西药对重症急性胰腺炎患者肠道黏膜屏障指标、凝血指标的影响[J]. *中国中医急症*, 2018, 27(11): 2008–2010.
- [28] 朱筱婷. 泄水穴贴联合芒硝外敷佐治肝硬化腹水 30 例观察[J]. *浙江中医杂志*, 2019, 54(4): 289.

(收稿日期: 2024-07-10)