

从三焦立论穴位埋线治疗慢性肾脏病临床观察^{*}

王 翠¹, 王 非^{1△}, 王艳珍²

(1. 湖北省武汉市中医医院, 湖北 武汉 430014; 2. 武汉市六七二医院, 湖北 武汉 430079)

摘要: **目的** 观察穴位埋线疗法治疗慢性肾脏病(Ⅲ~Ⅳ期)的疗效。**方法** 采用治疗组 55 例(对症常规治疗联合穴位埋线),具体治疗方法是在治疗基础病之余,在选定的穴位上行羊肠线穴位埋线治疗,10d 埋线 1 次,3 次为 1 疗程;对照组 53 例(对症常规治疗),以治疗基础病为主,两组通过观察治疗前后尿素氮(BUN)等指标的变化来评估临床疗效。**结果** 两组治疗后的各项检测指标比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。对症常规治疗联合穴位埋线优于单纯对症常规治疗。**结论** 穴位埋线疗法对慢性肾脏病具有长效、特效的优势,是临床上值得推广的治疗技术。

关键词: 慢性肾脏病;穴位埋线;三焦

中图分类号: R245.9⁺1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)01-0063-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.01.016

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是 1999 年美国肾脏病基金会(NKF)提出的概念,2002 年由美国肾病杂志发表的关于慢性肾脏病及透析临床实践指南(K/DOQI)中提出了 CKD 的具体定义及分期^[1]。调查显示,中国 CKD 患者约有 1.195 亿,已成为构成危害人类健康的主要因素之一。本文主要在临床治疗原发病的基础之上,加用穴位埋线治疗慢性肾脏病(Ⅲ~Ⅳ期),取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

按照 2002 年由美国肾病杂志发表的关于慢性肾脏病及透析临床实践指南(K/DOQI)中提出的 CKD 的定义及分期^[1]。

1.2 纳入标准

①符合慢性肾脏病的诊断标准,且分期为Ⅲ~Ⅳ期患者;②25 岁≤年龄≤70 岁;③生活能够自理;④不考虑证型;⑤经相关检查如(CT、MRI 及其它理化检查)排除严重器质性病变。同时符合以上 5 项标准,将纳入本项研究^[2]。

1.3 排除标准

①合并感染者;②进行血液透析和(或)腹膜透析者;③易感染及出血者,过敏体质者;④精神病患

者;⑤孕妇及哺乳期妇女;⑥正在参加其它临床试验者;⑦合并有心血管、肝功能不全、造血系统等严重原发性疾病者。有符合上述任何一条的患者,即予以排除^[2]。

1.4 病例选择

本文所观察的病例,均为 2013 年 9 月~2015 年 1 月在我院住院的 CKD Ⅲ~Ⅳ期患者 108 例,排除合并感染以及进行血液透析和(或)腹膜透析的患者。将患者按照就诊顺序分为治疗组(对症常规治疗联合穴位埋线)和对照组(对症常规治疗)。治疗组 55 例,其中男 26 例,女 29 例;年龄 33~66 岁;病程 5~41 个月;原发病为高血压肾病 11 例,痛风性肾病 5 例,糖尿病肾病的 19 例,慢性小球肾炎 20 例。对照组 53 例,其中男 25 例,女 28 例;年龄 28~68 岁;病程 4~45 个月;原发病为高血压肾病 10 例,痛风性肾病 6 例,糖尿病肾病的 18 例,慢性小球肾炎 19 例。两组一般资料(性别、年龄、病程、病情)比较差异无统计学意义,具有可比性^[2]。

1.5 治疗方法

(1)对照组以治疗基础病为主,根据患者的不同病情,嘱患者注意控制饮食,以低盐低脂低蛋白高热量饮食为主,注意休息,高血压患者服用降压药来调

^{*} 基金项目:湖北省武汉市临床医学科研项目(WZ14A012014)

收稿日期:2016-12-18

作者简介:王翠(1985-),女,湖北武汉人,住院医师,研究方向:针灸防治脑血管疾病。

△通信作者:王非, E-mail: 442053265@qq.com

控血压,糖尿病患者使用降糖药物或者皮下注射胰岛素来降糖,高尿酸血症患者予口服降尿酸的药物和(或)碱化尿液的药物来降尿酸治疗等^[2-3]。

(2)治疗组基础病的治疗同对照组,除此之外,依据三焦的分布选择穴位,并给予穴位埋线治疗,穴取:双侧肾俞、膏肓俞、肺俞、脾俞、气海、水分穴及三焦俞^[2]。具体操作如下:常规皮肤消毒,将3号医用羊肠线剪成1cm等长线段,取羊肠线穿进7号注射针头内,左手拇指、食指绷紧进针部位皮肤,右手持针,将针尖刺入穴位,斜刺约15mm待得气后,用针芯抵住羊肠线缓缓退出针管,将羊肠线留在穴位内,敷消毒纱布以保护创口。治疗过程,10d埋线1次,3次为1疗程,1疗程后统计各项观察指标的数据变化。注意事项:整个治疗过程应严格无菌操作,有发热或局部皮肤有破溃者不宜埋线,埋线3d内不吃辛辣刺激食物。

2 观察指标

观察治疗前后尿素氮(BUN)、血清胱抑素C(SCysC)、内生肌酐清除率(Ccr)、血清肌酐(Scr)、24h尿蛋白定量及等指标的变化^[2]。

3 统计学方法

数据采用SPSS17.0统计分析软件处理,两组自身前后对照采用配对资料的 t 检验分析;组间治疗前比较与治疗后比较采用两样本均数 t 检验及方差分析^[2]。

4 结果

(1)两组治疗前各检测指标的比较治疗组和对照组治疗前各项检测指标比较,经统计学处理各 $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。见表1。

(2)治疗组治疗前后各检测指标的比较

治疗组治疗前后的各项评分比较经统计学处理,差异有统计学意义(各 $P<0.05$),提示经对症治疗联合穴位注射治疗后,各项检测指标较前明显下降。见表2。

(3)对照组治疗前后各检测指标的比较

对照组治疗前后的各项检测指标比较经统计学处理,差异有统计学意义(各 $P<0.05$),提示经对症治疗治疗后各项检测指标较前有所下降。见表3。

(4)两组治疗后各检测指标的比较

两组治疗后的各项检测指标比较,经统计学处理,差异有统计学意义($P<0.05$),提示经对症治疗联合穴位注射治疗后的各项观察指标下降幅度较单纯对症治疗明显。见表4。

表1 两组治疗前各检测指标比较

组别	n	BUN($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	SCysC($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	Ccr($\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$)	Scr($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	蛋白尿($\text{g} \cdot 24\text{h}^{-1}$)
治疗组	55	13.50 $\pm$ 3.21	4.79 $\pm$ 1.69	24.67 $\pm$ 6.34	231.23 $\pm$ 52.63	2.38 $\pm$ 0.52
对照组	53	12.97 $\pm$ 3.56	4.62 $\pm$ 1.81	23.59 $\pm$ 6.91	234.50 $\pm$ 51.52	2.53 $\pm$ 0.43

表2 治疗组治疗前后各检测指标的比较

组别	n	BUN($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	SCysC($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	Ccr($\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$)	Scr($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	蛋白尿($\text{g} \cdot 24\text{h}^{-1}$)
治疗前	55	13.50 $\pm$ 3.21	4.79 $\pm$ 1.69	24.67 $\pm$ 6.34	231.23 $\pm$ 52.63	2.38 $\pm$ 0.52
治疗后	55	9.05 $\pm$ 2.46	1.90 $\pm$ 0.91	30.41 $\pm$ 7.66	207.25 $\pm$ 44.78	1.36 $\pm$ 0.26

表3 对照组治疗前后各检测指标的比较

组别	n	BUN($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	SCysC($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	Ccr($\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$)	Scr($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	蛋白尿($\text{g} \cdot 24\text{h}^{-1}$)
治疗前	53	12.97 $\pm$ 3.56	4.62 $\pm$ 1.81	23.59 $\pm$ 6.91	234.50 $\pm$ 51.52	2.53 $\pm$ 0.43
治疗后	53	10.04 $\pm$ 2.88	2.41 $\pm$ 1.15	26.65 $\pm$ 7.17	223.34 $\pm$ 47.46	1.97 $\pm$ 0.27

表4 两组治疗后各检测指标的比较

组别	n	BUN($\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	SCysC($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	Ccr($\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$)	Scr($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	蛋白尿($\text{g} \cdot 24\text{h}^{-1}$)
治疗组	55	9.05 $\pm$ 2.46	1.90 $\pm$ 0.91	30.41 $\pm$ 7.66	207.25 $\pm$ 44.78	1.36 $\pm$ 0.26
对照组	53	10.04 $\pm$ 2.88	2.41 $\pm$ 1.15	26.65 $\pm$ 7.17	223.34 $\pm$ 47.46	1.97 $\pm$ 0.27

5 讨论

慢性肾脏病从中医辨证的角度看,多属于祖国医学的“癃闭”“水肿”“虚劳”“关格”“淋证”等。而CKDⅢ~Ⅳ期则属中医“虚劳”范畴,中医认为本病以本虚标实为主,以瘀血、浊毒为标,以肺脾肾三脏虚损为本,以肾虚血瘀为致病的关键^[2-4]。肺主通调水道,脾

主运化水湿,分清降浊,肾主水,而三焦为气血津液输布的通道^[5]。吴志雄^[6-7]将三焦的功能概括为:谷道、液道、气道三个方面,且三个通道相互作用,共同完成人体生命活动的升降出入运动,而本文则独取其液道之功用。如《素问·经脉别论》说:“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。”《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”水液代谢虽由胃、脾、肺、肾、肠、膀胱等脏腑共同协作而完成,但人体水液的升降出入,周身环流,则必须以三焦为通道才能实现^[8]。因此,三焦水道的通利与否,不仅影响到水液运行的迟速,而且也必然影响到有关脏腑对水液的输布与排泄功能^[2,9-13]。另外,三焦按部位来划分,肺与上焦相对应,脾胃与中焦相一致,肾、膀胱与下焦相统一。王氏^[14]在从事临床工作中,以“通利三焦”的理论指导临床用药,即通过汗法(开达上焦)、消法(宣畅中焦)、下法(通利下焦)的治疗大法,以维持人体水液的正常代谢,体现了三焦与肺、脾、肾三脏在部位上的密切联系。因此,三焦通行水液的功能,实际上是对肺、脾、肾等脏腑参与水液代谢功能的总括,其在调节水液代谢过程中起着重要作用^[2,9,15]。本文的临床研究从三焦立论的角度出发,治疗取穴如下:双侧脾俞、肾俞、肺俞、三焦俞、膏肓俞,任脉的水分、气海穴^[2]。选取肾俞穴、肺俞穴、脾俞穴、三焦俞这组穴位,是因为该组穴位能共同维持水液代谢的平衡,避免病理产物(水湿、浊毒、瘀血)对本病病情的加重,同时,也正好切中了本病的病机关键,即肺脾肾三脏的亏虚,以减缓病程的发展。由于CKDⅢ~Ⅳ期属中医“虚劳”范畴,故而选择膏肓俞,该穴可治疗难治性脏腑虚损性疾病,有强壮身体之功效^[16]。膏肓俞善治一切虚劳疾病,《千金方》:“膏肓俞,无所不治,主羸瘦虚损,梦中失精,上气咳逆,狂惑忘误^[17]。”气海穴历来被视为强壮要穴,有提高机体免疫功能的作用,可治疗虚弱病症^[18];杨氏^[19]通过动物实验得出气海穴有补虚固本之效。因此,选择上述穴位主要是体现了扶正祛邪、疏经通络、活血祛湿的治疗原则^[2]。穴位埋线疗法是针灸的一种延伸和发展,是用特制的一次性医疗器具将人体可吸收的载体羊肠线植入相应的穴位,长久刺激穴位而达到健脾益气、疏通经络、调和阴阳的作用。经过长久的研究表明,穴位埋线疗法对许多慢性难治性病症具有长效、特效的优势,是临床上值得推广的治疗技术。90年代以后,大量关于穴位埋线临床应用的研究逐一发表,据初步统计,穴位埋线疗法出现的不良反应少有报道,且临床对应用埋线疗法治疗本病的研究不多,是目前临床研究的一个新领域^[20]。

参考文献:

- [1] Korevaar JC, Jansen MA, Dekker FW, et al. Evaluation of DOQI guidelines: early start of dialysis treatment is not as-
- [2] 王翠. 从三焦立论穴位注射治疗慢性肾脏病临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2012.
- [3] 张琳, 赵菁莉, 杨波, 等. 川芎嗪穴位注射联合针灸治疗慢性肾脏病临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(8): 724-725.
- [4] 魏明刚, 周栋, 高坤, 等. 慢性肾脏病的基本病机探讨和益肾清利和络泻浊法应用的分析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 642-644.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 448-451.
- [6] 吴雄志. 中医脾胃病学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2001: 115.
- [7] 吴志雄. 从三焦气化看水液代谢[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(9): 2-4.
- [8] 张少聪. 通利三焦法的临床应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(8): 94-95.
- [9] 赵柯心, 刘芳. 中医三焦功能之我见[J]. 中医临床研究, 2014, 6(22): 37-38.
- [10] 戴雁彦, 张立山. 心衰水饮证的三焦论治[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1899-1901.
- [11] 沈毅, 孙佩娜, 冯晓红. 栀子治疗高脂血症的理论与实验研究概述[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(1): 114-116.
- [12] 王河宝. 三焦生理功能论[J]. 江西中医学院学报, 2011, 23(2): 23-25.
- [13] 卞尧尧, 周春祥. 从“象”与“枢”探讨三焦[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3092-3093.
- [14] 王强, 孟云辉. 通利三焦治疗慢性心力衰竭验案3则[J]. 江苏中医药杂志, 2012, 44(2): 41-43.
- [15] 白颖舜, 张艳. 慢性心力衰竭三焦辨证观[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(11): 169-170.
- [16] 李戎. 论艾灸肺俞膏肓俞治疗肺纤维化的中医理论基础与施治依据[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(4): 291-293.
- [17] 焦乃军. 膏肓俞医治“百病”理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(3): 239.
- [18] 王维, 李荣亨. 针灸关元、气海穴对虚证小鼠耐疲劳能力与免疫指标的影响[J]. 中国中医急症, 2008, 17(10): 1433-1434.
- [19] 杨晓慧, 张红石. 针灸气海穴对小鼠抗疲劳、耐缺氧作用的影响[J]. 长春中医学院学报, 2006, 22(1): 68.
- [20] 左芳, 楼婷. 穴位埋线的临床应用状况和发展趋势研究[J]. 中华中医药学刊. 2009, 27(5): 960-961.

(编辑:徐建平)