

耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗血液透析伴胃肠道不适临床研究

孙幸姿, 陈勤, 冉唯霞

义乌市中心医院肾内科, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗血液透析(HD)伴胃肠道不适的临床疗效。方法: 选取134例接受HD治疗的慢性肾功能衰竭患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各67例。对照组采用中药穴位贴敷治疗, 观察组在对照组基础上给予耳穴压豆治疗, 2组均治疗3个月。评估2组临床疗效, 比较2组治疗前后症状积分, 胃动素、P物质和营养指标(白蛋白、血红蛋白)水平。结果: 治疗后, 观察组愈显率95.52%, 高于对照组85.07% ($P<0.05$)。2组食入即吐、胃脘痞胀积分均较治疗前降低 ($P<0.05$), 观察组食入即吐、胃脘痞胀积分均低于对照组 ($P<0.05$)。2组血清胃动素、P物质、白蛋白及血红蛋白水平均较治疗前升高 ($P<0.05$), 观察组血清胃动素、P物质、白蛋白及血红蛋白水平均高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗可减轻HD患者胃肠道不适, 改善其营养状态。

[关键词] 血液透析; 胃肠道不适; 耳穴压豆; 中药穴位贴敷; 症状积分; 胃动素; P物质; 营养指标

[中图分类号] R244.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 10-0167-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.034

Clinical Study on Auricular Point Seed-Pressing Combined with Acupoint Application with Chinese Medicine for Hemodialysis with Gastrointestinal Discomfort

SUN Xingzi, CHEN Qin, RAN Weixia

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of auricular point seed-pressing combined with acupoint application with Chinese medicine for hemodialysis (HD) with gastrointestinal discomfort. **Methods:** A total of 134 cases of patients with chronic renal failure receiving HD treatment were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 67 cases in each group. The control group was treated with acupoint application with Chinese medicine, and the observation group was additionally treated with auricular point seed-pressing based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 3 months. Clinical effect was evaluated in the two groups. Symptom scores and the levels of motilin, substance P, and nutritional indicators (albumin, hemoglobin) were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the healing and effective rate was 95.52% in the observation group, higher than that of 85.07% in the control group ($P<0.05$). The scores of vomiting immediately after eating and stuffiness and distension of stomach cavity in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), the above 2 scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The levels of motilin, substance P, and albumin in serum and hemoglobin in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above 4 levels in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Auricular point seed-pressing

[收稿日期] 2022-08-25
[修回日期] 2023-02-26
[基金项目] 义乌市科学技术局项目 (21-3-38)
[作者简介] 孙幸姿 (1989-), 女, 护师, E-mail: bess0114@163.com。

combined with acupoint application with Chinese medicine can relieve gastrointestinal discomfort in HD patients and improve their nutritional status.

Keywords: Hemodialysis; Gastrointestinal discomfort; Auricular point seed-pressing; Acupoint application with Chinese Medicine; Symptom score; Motilin; Substance P; Nutritional indicator

血液透析(HD)是终末期肾脏疾病的一种替代治疗方式,是将患者体内的血液引流至血液透析机,过滤血液内多余的水分和毒素等,使之重新回到体内的过程^[1]。HD可代替肾脏行使排泄功能,但治疗过程中患者易发生恶心、呕吐和腹胀等胃肠道不适症状,这在一定程度上降低了其治疗依从性。有研究表明,中药穴位贴敷可通过刺激穴位使药物透皮吸收,用药安全,具有良好的治疗效果,但单独用于改善HD患者胃肠道不适的疗效仍有待提高^[2]。耳穴压豆能够通过对耳部腧穴产生持续性刺激,发挥对机体的整体调节作用,并可促进血液循环,达到理气止痛的目的。本研究观察耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗HD伴胃肠道不适的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 行肾功能和血生化检查,确诊为尿毒症,内生肌酐清除率 $<10\text{ mL/min}$,血肌酐 $>707\text{ }\mu\text{mol/L}$;HD治疗时间 ≥ 6 个月;HD治疗后存在食入即吐、胃脘痞胀、暖气等胃肠道不适症状,辨证为寒邪客胃证,胃肠道不适症状得温则减、遇寒加重;患者及家属签署知情同意书。

1.2 排除标准 有肠易激综合征、溃疡性结肠炎等肠道疾病史;皮肤及耳廓上有溃烂、湿疹等;合并食管胃底静脉曲张、破裂、出血等;非容量依赖性高血压;治疗前无胃肠道不适;存在语言及交流障碍者;精神状态异常者。

1.3 一般资料 选取2020年10月—2021年12月在义乌市中心医院行HD治疗伴胃肠道不适的134例慢性肾功能衰竭住院患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组各67例。观察组男37例,女30例;年龄30~49岁,平均 (41.87 ± 6.24) 岁;透析时间7~36个月,平均 (23.76 ± 5.14) 个月。对照组男35例,女32例;年龄28~48岁,平均 (39.18 ± 6.37) 岁;透析时间8~36个月,平均 (25.32 ± 5.71) 个月。

2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经义乌市中心医院医学伦理委员会批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以中药穴位贴敷治疗。将法半夏、丁香、吴茱萸、沉香、乌药按1:1:1:1:1的比例混合均匀,打磨成粉,加入姜汁,搅拌均匀,调成膏状。使用75%乙醇消毒中脘、内关(双侧)、神阙、大横、天枢穴位处皮肤。将膏药制成直径约2 cm、厚度约0.3 cm的药饼,置于规格为4 cm $\times$ 5 cm的空白敷贴上,贴敷于上述各个穴位。每天1次,每次贴敷6 h,连续治疗3个月。

2.2 观察组 在对照组基础上给予耳穴压豆治疗。使用75%乙醇消毒耳廓,取穴神门、肝、胃、内分泌、交感,用镊子将王不留行籽胶布(规格:0.7 cm $\times$ 0.7 cm)贴在单侧上述耳穴,轻柔按压,以患者有酸、胀、麻感为佳。嘱患者每天自行按压3~5次,每个穴位每次按压1~2 min。3 d后更换对侧耳穴进行治疗,连续治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②症状积分。参考文献[3]中的症状分级量表对食入即吐、胃脘痞胀进行计分。食入即吐:无症状计0分;偶有干呕计1分;少次呕吐,呕吐物呈清水样计2分;多次呕吐,呕吐物为胃内容物或呈清水样计3分。胃脘痞胀:无症状计0分;腹胀但不腹痛计1分;腹胀伴有腰背部牵扯不适计2分;腹胀伴有强烈腰背部牵扯感计3分。③血清胃动素、P物质、白蛋白及血红蛋白水平。采用上海科华全自动酶标仪,以酶联免疫吸附试验法(ELISA)检测血清胃动素、P物质水平。使用日立牌7600-020型全自动生化分析仪检测血清白蛋白水平。使用DxH 600型血细胞分析仪检测血红蛋白水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数

据。满足正态分布且方差齐的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗3个月后,参考文献[3]制定疗效标准。疗效指数=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。痊愈:每天偶有腹部胀满或疼痛,且1h内可自行缓解,基本保持原食量,食后腹胀轻微,可自行缓解,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:每天经常腹部胀满或疼痛,持续1~3h,可自行缓解,无食欲,食量减少 $<1/3$,食后腹胀1~3h,可自行缓解,疗效指数70%~94%;有效:每天经常腹部胀满或疼痛,持续超过3h,疼痛可忍受,无食欲,食量减少 $1/2\sim 1/3$,食后腹胀超过3h,需服药才能缓解,疗效指数30%~69%;无效:每天明显腹部胀满或疼痛,持续超过3h,疼痛难忍,无食欲,食量减少 $>1/2$,食后腹胀超过3h,需服药才能缓解,疗效指数 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,观察组愈显率95.52%,高于对照组85.07%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
观察组	67	43(64.18)	21(31.34)	3(4.48)	0	95.52
对照组	67	39(58.21)	18(26.87)	8(11.94)	2(2.99)	85.07
χ^2 值						4.174
P 值						0.041

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表2。治疗前,2组食入即吐、胃脘痞胀积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组食入即吐、胃脘痞胀积分均较治疗前降低,观察组食入即吐、胃脘痞胀积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后血清胃动素、P物质水平比较 见表3。治疗前,2组血清胃动素、P物质水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清胃动素、P物质水平均较治疗前升高,观察组血清胃动素、P物质水平均高于对照组,差异均有统计

学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后症状积分比较($\bar{x}\pm s$)						分
组别	例数	食入即吐		胃脘痞胀		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	67	2.35 $\pm$ 0.28	0.97 $\pm$ 0.27 ^①	2.54 $\pm$ 0.35	1.01 $\pm$ 0.32 ^①	
对照组	67	2.42 $\pm$ 0.41	1.08 $\pm$ 0.35 ^①	2.61 $\pm$ 0.47	1.13 $\pm$ 0.35 ^①	
t 值		1.154	2.037	0.978	2.071	
P 值		0.251	0.044	0.330	0.040	

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

表3 2组治疗前后血清胃动素、P物质水平比较($\bar{x}\pm s$)						
组别	例数	胃动素(ng/mL)		P物质(pmol/L)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	67	49.27 $\pm$ 12.54	85.42 $\pm$ 13.42 ^①	39.14 $\pm$ 12.21	65.24 $\pm$ 13.25 ^①	
对照组	67	48.11 $\pm$ 12.47	80.15 $\pm$ 12.74 ^①	40.11 $\pm$ 12.35	60.17 $\pm$ 13.54 ^①	
t 值		0.537	2.331	0.457	2.191	
P 值		0.592	0.021	0.648	0.030	

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后血清白蛋白、血红蛋白水平比较 见表4。治疗前,2组血清白蛋白、血红蛋白水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组血清白蛋白、血红蛋白水平均较治疗前升高,观察组血清白蛋白、血红蛋白水平均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后血清白蛋白、血红蛋白水平比较($\bar{x}\pm s$)						g/L
组别	例数	白蛋白		血红蛋白		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	67	32.45 $\pm$ 9.42	39.74 $\pm$ 10.34 ^①	109.12 $\pm$ 15.12	126.71 $\pm$ 14.15 ^①	
对照组	67	31.27 $\pm$ 8.89	36.12 $\pm$ 10.21 ^①	110.66 $\pm$ 14.43	121.87 $\pm$ 13.78 ^①	
t 值		0.746	2.039	0.603	2.006	
P 值		0.457	0.043	0.548	0.047	

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

5 讨论

慢性肾功能衰竭早期患者无明显症状,但肾功能会出现进行性下降,体内毒素不断积聚,最终发展成尿毒症。HD是目前临床治疗尿毒症的主要方法,但HD需反复治疗、耗时较长。当患者长期接受HD治疗时,会出现暖气、胃脘痞胀等胃肠道不适症状,影响其生活质量。中医学认为,长期接受HD治疗的患者体虚,易受外邪侵袭。胃主腐熟水谷,寒为阴邪,其性凝滞、收引,寒邪留于胃脘,阳气被遏,气机阻滞,致胃受纳腐熟水谷精微物质功能失

司,故出现胃肠道不适,且遇冷则症状加重。治应温胃散寒、行气止痛。穴位贴敷疗法是将中药作用于腧穴,通过经络对机体产生调节作用,预防和治疗疾病的一种中医外治疗法。耳穴压豆是用王不留行籽胶布准确地粘贴于耳穴处,给予适度的揉、按、捏、压,使患者产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的一种中医外治疗法。本研究旨在探讨耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗HD伴胃肠道不适的临床疗效。

本研究贴敷药物处方中,法半夏消痞散结,丁香温中降逆,两者共为君药。吴茱萸散寒止痛,沉香温中止呕,两者共为臣药。乌药行气止痛,为佐药。诸药合用,共奏温中散寒、行气止痛之效。中药穴位敷贴可激发经气、促进气血运行、疏通经络,达到扶正祛邪的作用。贴敷中脘穴具有健脾益气、降逆利水作用;贴敷内关可宁心安神、理气止痛;贴敷神阙具有和胃理肠功效;贴敷大横可调理脾胃;贴敷天枢有理气止痛、活血散瘀之效。药物可经穴位直达病灶,发挥药效和穴位刺激的双重作用。耳廓周围神经分布较为丰富,刺激耳穴有助于改善患者的消化道不适症状。耳穴压豆选取的神门、肝、胃、内分泌、交感穴是治疗胃肠疾病的常用耳穴组合,具有调理胃肠、行气降逆之效。

本研究结果显示,治疗后,观察组愈显率高于对照组,食入即吐、胃脘痞胀积分均低于对照组。提示耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗对改善HD伴胃肠道不适患者的胃肠道不适症状具有较好的疗效。胃动素可直接影响胃肠运动和电解质运输,其水平的变化与肠道蠕动强度呈正比^[4]。P物质可深入肌层和肌间神经丛,对胃肠道的纵肌和环肌有双重收缩作用,可促进肠分泌电解质及肠蠕动^[5]。治疗后,观

察组血清胃动素、P物质水平均高于对照组。说明耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗可有效调节HD伴胃肠道不适患者的胃肠激素水平,进而改善胃肠道不适症状。贫血是HD患者的主要并发症,有研究证明,白蛋白和血红蛋白水平与胃肠道症状评分之间呈负相关^[6]。治疗后,观察组血清白蛋白、血红蛋白水平均高于对照组。提示耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗可有效改善HD患者的营养状态。分析原因为,耳穴压豆联合中药穴位贴敷可以调理胃肠,有效缓解胃肠道不适症状,进而促进消化道吸收,改善患者的营养状态。

综上所述,耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗可缓解HD伴胃肠道不适患者的症状,改善其营养状况,值得在临床中推广和应用。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会肾脏病医师分会血液透析充分性协作组. 中国血液透析充分性临床实践指南[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(34): 2748-2753.
- [2] 于艳英,李文娟,范大丽. 中药穴位贴敷对血液透析患者失眠、负性情绪和生活质量的影响[J]. 新中医, 2019, 51(5): 281-283.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表(2010,苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
- [4] 刘伟霞,王栋,胡晓舟,等. 西沙必利辅助维持性血液透析治疗对老年慢性肾脏病患者胃肠功能紊乱调节作用的影响[J]. 淮海医药, 2022, 40(6): 555-559.
- [5] 闫翠娜,姚卫国,刘桂珍,等. 耳穴贴压治疗维持性血液透析患者瘙痒的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(6): 512-514.
- [6] 李萃萃,侯凯文,王应强,等. 维持性血液透析患者维生素D水平与血红蛋白、铁蛋白、促红细胞生成素抵抗的相关性分析[J]. 中国医学前沿杂志, 2021, 13(10): 89-93.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)