

针灸经络

针刺对肝硬化门静脉高压临床疗效研究

许钰波

(河北中医肝病医院中医预防保健科,石家庄,050800)

摘要 目的:探究肝硬化门脉高压有效的防治方法。方法:我院中医预防保健科在传统针灸疗法基础上选用经穴和经外奇穴和辨证加减经穴治疗,2014年3月至2015年10月到我院就诊住院肝硬化门静脉高压患者100例,随机分成治疗组和对照组进行临床研究。治疗组60例,其中男37例,女23例;年龄20~70岁,腹水58例,伴有胸水12例,伴有双下肢水肿27例,伴有腹壁静脉曲张8例,伴有下肢静脉曲张3例;对照组40例;其中男27例,女13例,年龄22~70岁,腹水38例,伴有胸水7例,伴有双下肢水肿17例,伴有腹壁静脉曲张5例,伴有下肢静脉曲张2例。2组在发病年龄、性别、临床症状、体征及化验、彩色超声相关检查等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。结果:治疗8个月后,治疗组,除2例患者伴有少量腹水外,其余腹水、胸水、下肢水肿、壁静脉曲张、下肢静脉曲张的体征全部消除;对照组,仅有2例患者腹水消除,其余腹水、胸水、双下肢水肿、腹壁静脉曲张、下肢静脉曲张体征无明显变化,患者例数依次为35例、7例、17例、5例。治疗组在肝功能、血常规、蛋白比值、肝纤四项、肝胆脾腹部彩超数据治疗前后疗效显著优于对照组,相关检查等方面比较有统计学意义($P<0.05$),说明2组治疗后在临床症状、体征及化验、彩色超声相关检查等方面比较有统计学意义,治疗组显著优于对照组。结论:在传统针灸疗法基础上选用经穴和经外奇穴和辨证加减经穴可以有效治疗肝硬化门脉高压。

关键词 针刺;肝硬化;门静脉高压;临床疗效研究

Acupuncture Research on Liver Cirrhosis Portal Hypertension

Xu Yubo

(Traditional Chinese Medicine Prevention Health Care Division, Hubei Traditional Chinese Medicine
Hospital of Liver Disease, Shijiazhuang 050800, China)

Abstract Objective: To explore the effective methods of prevention and treatment of portal hypertension in liver cirrhosis. **Methods:** Based on traditional acupuncture therapy on the acupoint and extra point and syndrome differentiation, our hospital performed the treatment. From March 2014 to October 2015, 100 cases of hospitalized patients in our hospital with liver cirrhosis and portal hypertension, were randomly divided into treatment group and control group for clinical research. Among the treatment group of 60 cases, 37 cases were male, 23 were female; aged 20-70 years, 58 cases of ascites, 12 cases with pleural effusion, 27 cases accompanied by edema in lower limbs, 8 cases with abdominal varices, 3 cases with varicose vein. Among the 40 cases in the control group, there were 27 males and 13 females, aged from 22 to 70, 38 cases of ascites, 7 cases with pleural effusion, 17 cases with lower extremity edema, 5 cases with abdominal varices, 2 cases with varicose veins of lower extremity. There were no significant differences between the two groups in terms of age, sex, clinical symptoms, physical signs, laboratory tests and color ultrasound examination, which meant the two groups were comparable. **Results:** After 8 months of treatment in the treatment group, except for 2 cases with light ascites, the hydrothorax, ascites, remaining wall edema of lower limbs, varicose veins, varicose veins of lower extremity signs were eliminated. As for the control group, except for the 2 cases with ascites elimination, the ascites, pleural effusion, lower extremity edema, abdominal wall varicose veins, varicose veins of lower extremity symptoms had no obvious changes, the number of patients were 35 cases, 7 cases, 17 cases, 5 cases. The abdominal ultrasound results of liver function, blood routine, protein ratio, liver fiber four, liver and spleen treatment in the treatment group were better than the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$), indicating that there were significant differences in clinical symptoms, signs and laboratory tests, color ultrasound examination between the two groups, and the treatment group's results were significantly better than the control group. **Conclusion:** The traditional acupuncture therapy on the basis of the extra points and modified acupoints according to syndromes can be effective in the treatment of liver cirrhosis and portal hypertension.

Key Words Acupuncture; Cirrhosis of the liver; Portal hypertension; Clinical; Curative effect; Research

基金项目:河北省中医药管理局中医药类科研计划课题(编号:2014234)

作者简介:许钰波(1968.03—),男,大学本科,中西医结合科学主治医师,河北中医肝病医院中医预防保健科科长,研究方向:中医治未病理论在肝病防治研究中的临床应用, E-mail: xdf818@qq.com

中图分类号:R 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.038

肝硬化门脉高压,门静脉破裂,造成上消化道大出血是引起肝硬化死亡的最主要原因之一,排在肝硬化并发症各种死亡原因首位。为了探究有效的防治方法,我院中医预防保健科在传统针灸疗法基础上选用经穴和经外奇穴和辨证加减经穴治疗,2014 年 3 月至 2015 年 10 月到我院就诊住院肝硬化门静脉高压患者 100 例,随机分成治疗组和对照组进行临床研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 3 月至 2015 年 10 月到我院就诊住院肝硬化门静脉高压患者 100 例,其中男 64 例,女 36 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组 60 例,其中男 37 例,女 23 例;年龄 20~70 岁,腹水 58 例,伴有胸水 12 例,伴有双下肢水肿 27 例,伴有腹壁静脉曲张 8 例,伴有下肢静脉曲张 3 例;对照组 40 例;其中男 27 例,女 13 例,年龄 22~70 岁,腹水 38 例,伴有胸水 7 例,伴有双下肢水肿 17 例,伴有腹壁静脉曲张 5 例,伴有下肢静脉曲张 2 例。2 组在发病年龄、性别、临床症状、体征及化验、彩色超声相关检查等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用中国中西医结合学会消化系统疾病委员会 2011.8《肝硬化中西医结合诊疗共识》标准为诊断标准,《中国中西医结合杂志》2011 年 8 月第 19 卷第 4 期第 277 页^[1]。

1.3 纳入标准 同时符合 1.1 诊断标准和 1.2 排除标准未纳入观察病例。

1.4 排除标准 肝癌合并门静脉高压症、肝硬化门静脉高压并发上消化道大出血进行药物治疗者。

1.5 所使用药物基本信息 针灸针选用:华佗牌针灸针,苏食药械生产许 2001-0020 号,苏食药械(准)字 2012 第 2270864 号,标准号:GB2024-1994。艾条选用:太乙药条,南阳神农艾草生物制品有限公司生产,生厂日期 2012 年 3 月 7 日,有效期:2012 年 3 月 7 日至 2013 年 3 月 6 日。普萘洛尔片剂:盐酸普萘洛尔片,江苏亚邦爱普森药业有限公司生产批准文号:国药准字 H32020133,执行标准:《中华人民共和国药典》2010 年第 2 版,包装:塑料瓶,100 片/瓶。

1.6 治疗方案 选取符合条件的病例 100 例,随机分为治疗组和对照组,治疗组 60 例,采用针刺经外奇穴(肋头、痞根、兴隆、新肋头、命关、脾横等)^[2]配合经穴(足三里、脾俞、内关、三焦俞、肝俞、上巨虚、

行间、太冲等),1 次/d;对照组 40 例口服普萘洛尔片剂 10 mg,3 次/d;疗效观察指标:分别观察 1 个月、4 个月、8 个月肝功能、血常规、肝纤 4 项、蛋白比值、肝胆脾腹部彩超,以观察疗效。

1.7 疗效判定标准 采用中国中西医结合学会消化系统疾病委员会 2011.8《肝硬化中西医结合诊疗共识》疗效标准为疗效判定标准^[1]。

1.8 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。观察指标各组数据均用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后对样本 t 值检验,计算资料采用 χ^2 检验,比较各组,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 8 个月后,治疗组,除 2 例患者伴有少量腹水外,其余腹水、胸水、下肢水肿、壁静脉曲张、下肢静脉曲张的体征全部消除;对照组,仅有 2 例患者腹水消除,其余腹水、胸水、双下肢水肿、腹壁静脉曲张、下肢静脉曲张体征无明显变化,患者例数依次为 35 例、7 例、17 例、5 例。治疗组在肝功能、血常规、蛋白比值、肝纤 4 项、肝胆脾腹部彩超数据治疗前后疗效显著优于对照组,相关检查等方面比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明 2 组治疗后在临床症状、体征及化验、彩色超声相关检查等方面比较有统计学意义,治疗组显著优于对照组。见表 1~表 6。

3 讨论

脾肿大(脾功能亢进)、侧支循环的建立与开放、腹水是肝硬化门脉高压症 3 大临床表现,尤其是侧支循环的建立和开放,对门静脉高压的诊断有特征性意义^[3]。其他尚有蜘蛛痣、肝掌和肝功能减退的表现。1)侧支循环的开放:侧支循环的开放是门脉高压症的独特表现,是诊断门脉高压症的重要依据,主要部位在:a. 贲门食管邻接处,引起食管胃底静脉曲张;b. 直肠周围静脉,引起痔静脉曲张;c. 肝镰状韧带周围静脉,出现脐周或腹壁静脉曲张;d. 腹膜后间隙静脉。不同部位的静脉曲张其意义不尽相同。比如食管静脉曲张对门脉高压症具有确诊价值,而腹壁静脉曲张、痔静脉曲张和腹膜后静脉曲张,则需注意有无其他因素。此体征对门脉高压有确诊意义。2)脾脏肿大与脾功能亢进:脾脏肿大为门脉高压症的必备条件,临床发现门脉性肝硬化患者的肝脏愈缩小脾大就愈明显。脾脏肿大可伴有脾功能亢进。患者表现有白细胞减少、血小板减少和

增生性贫血,肝硬化患者约有 1/4 伴有脾功能亢进。

3)腹水和肝病体征:腹水在许多疾病的临床表现之一,但主要是各种肝脏疾病引起门脉高压后所产生的约占 80%。通过原发病的表现及实验室检查,常可将肝硬化腹水与其他系统疾病区分开来。晚期肝硬化患者常有腹水并有肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、黄疸等体征,肝可扪及结节,晚期肝脏则可缩小。

西医治疗方面 1980 年 Benoit 用普萘洛尔治疗

门脉高压症,特别是 Benoit 等阐明了门脉高压症的“后向力学说”和“前向力学说”原理以来,门脉高压的治疗得到了飞速发展^[4],成为公认治疗门静脉高压症的有效治疗方法。然其治疗的弊端也越来越明显暴露出来,要终生用药维持血压下降 1/4 左右。外科手术多数患者因为上消化道大出血而进行脾脏摘除术同时进行脾静脉分流术或采用 TPPS 手术,最大的弊端是患者免疫力下降和随时会发生肝性脑病!

表 1 2 组肝硬化门静脉高压患者肝功能治疗前后变化

组别	例数	指标	治疗前	治疗后		
				1 个月	4 个月	8 个月
治疗组	60	Tbili	38. 52 ± 20. 70	29. 52 ± 10. 70	25. 52 ± 10. 50	20. 10 ± 4. 2
		Dbili	22. 22 ± 6. 22	16. 22 ± 6. 12	13. 22 ± 6. 20	7. 33 ± 2. 33
		AST	96. 38 ± 36. 39	96. 38 ± 36. 39	96. 38 ± 36. 39	25. 28 ± 5. 28
		ALT	252. 20 ± 35. 70	252. 20 ± 35. 70	252. 20 ± 35. 70	35. 21 ± 5. 21
		ALP	169 ± 39	159 ± 29	139 ± 9	120 ± 9
		LDH	345 ± 145	305 ± 125	277 ± 98	177 ± 68
		GGT	352. 9 ± 242. 0	302. 9 ± 242. 0	189. 9 ± 49. 1	89. 9 ± 49. 1
		CHE	3 960 ± 950	4 950 ± 950	5 120 ± 1000	5 620 ± 1000
对照组	40	Tbili	36. 12 ± 20. 32	36. 10 ± 15. 10	35. 10 ± 10. 10	35. 10 ± 10. 10
		Dbili	22. 21 ± 6. 21	22. 41 ± 2. 25	23. 41 ± 2. 25	23. 41 ± 2. 25
		AST	93. 36 ± 38. 39	92. 20 ± 35. 20	92. 20 ± 25. 20	92. 20 ± 25. 20
		ALT	251. 00 ± 35. 70	250. 30 ± 35. 30	253. 10 ± 35. 30	250. 30 ± 25. 30
		ALP	169 ± 39	168 ± 39	168 ± 39	166 ± 39
		LDH	345 ± 145	345 ± 135	345 ± 130	345 ± 125
		GGT	352. 9 ± 242. 0	342. 9 ± 222. 0	332. 9 ± 182. 0	312. 9 ± 172. 0
		CHE	3 970 ± 950	3 969 ± 950	3 970 ± 950	3 971 ± 950

注: $P < 0. 05$ 。

表 2 2 组肝硬化门静脉高压患者血常规治疗前后变化

组别	例数		WBC(× 10 ⁹ /L)	RBC(× 10 ¹² /L)	PLT(× 10 ⁹ /L)
治疗组	60	治疗前	2. 98 ± 0. 80	3. 34 ± 0. 54	69. 6 ± 9. 6
		1 个月	3. 38 ± 0. 80	3. 84 ± 0. 54	79. 6 ± 9. 6
		治疗后	4 个月	4. 00 ± 0. 56	99. 01 ± 10. 1
		8 个月	4. 51 ± 0. 80	4. 54 ± 0. 56	110. 01 ± 10. 1
对照组	40	治疗前	2. 99 ± 0. 80	3. 35 ± 0. 54	70. 61 ± 9. 6
		1 个月	2. 98 ± 0. 80	3. 35 ± 0. 54	70. 61 ± 9. 6
		治疗后	4 个月	3. 34 ± 0. 54	69. 61 ± 9. 6
		8 个月	2. 96 ± 0. 80	3. 32 ± 0. 54	68. 61 ± 9. 6

注: $P < 0. 05$ 。

表 3 2 组肝硬化门静脉高压患者肝纤 4 项治疗前后变化

组别	例数		PCⅢ(μg/L)	Ⅳ-C(μg/L)	LN(μg/L)	HA(μg/L)
治疗组	60	治疗前	240. 9 ± 112. 2	199. 9 ± 59. 5	251. 7 ± 36. 2	157. 7 ± 89. 2
		1 个月	230. 6 ± 110. 2	180. 9 ± 49. 6	241. 7 ± 36. 2	147. 7 ± 89. 2
		治疗后	4 个月	168. 4 ± 49. 4	225. 5 ± 41. 7	143. 3 ± 86. 2
		8 个月	88. 6 ± 32. 2	168. 4 ± 65. 4	205. 5 ± 41. 7	139. 3 ± 86. 2
对照组	40	治疗前	240. 8 ± 112. 2	199. 9 ± 59. 5	251. 9 ± 36. 2	157. 7 ± 89. 2
		1 个月	240. 98 ± 62. 2	199. 9 ± 59. 5	253 ± 36. 2	158. 7 ± 89. 2
		治疗后	4 个月	198. 0 ± 61. 5	254 ± 36. 2	157. 9 ± 89. 2
		8 个月	240. 98 ± 90. 2	198. 2 ± 60. 5	255 ± 36. 2	160. 7 ± 89. 2

注: $P < 0. 05$ 。

表 4 2 组肝硬化门静脉高压患者蛋白比值治疗前后变化

组别	例数		TP	ALB	GLB	A/G	PALB	
治疗组	60	治疗前	60 ± 5	29.4 ± 2.7	35.2 ± 4.2	0.86	150 ± 30	
		1 个月	62 ± 3	30.2 ± 2.7	34.4 ± 4.2	1.00	160 ± 30	
		治疗后	4 个月	65 ± 4	36.6 ± 5.6	30.4 ± 5	1.20	200 ± 30
		8 个月	70 ± 6	45.2 ± 5.0	25.3 ± 3.3	1.80	260 ± 30	
对照组	40	治疗前	60 ± 5	30.4 ± 2.7	35.2 ± 4.2	0.86	152 ± 30	
		1 个月	60 ± 5	30.2 ± 2.7	34.4 ± 4.2	0.88	152 ± 30	
		治疗后	4 个月	60 ± 4	35.6 ± 5.6	34.4 ± 5	1.03	151 ± 30
		8 个月	60 ± 6	37.2 ± 5.0	34.9 ± 3.3	1.06	150 ± 30	

注: $P < 0.05$ 。

表 5 2 组肝硬化门静脉高压患者临床体征治疗前后变化

组别	例数		腹水	胸水	双下肢水肿	腹壁静脉曲张
治疗组	60	治疗前	58	12	27	8
		1 个月	18	2	7	0
		治疗中	4 个月	1	1	0
		8 个月	2	0	0	0
对照组	40	治疗前	38	7	17	5
		1 个月	37	7	17	5
		治疗中	4 个月	7	17	5
		8 个月	35	7	17	5

注: $P < 0.05$ 。

表 6 2 组肝硬化门静脉高压患者肝胆脾腹部彩超数据治疗前后变化

组别	例数		门静脉内径	脾脏厚度	脾静脉内经	
治疗组	60	治疗前	1.62 ± 0.08	5.6 ± 0.4	1.00 ± 0.30	
		1 个月	1.62 ± 0.08	5.2 ± 0.4	0.90 ± 0.30	
		治疗后	4 个月	1.42 ± 0.08	5.0 ± 0.4	0.90 ± 0.20
		8 个月	1.28 ± 0.08	4.6 ± 0.5	0.80 ± 0.10	
对照组	40	治疗前	1.61 ± 0.08	5.61 ± 0.4	1.00 ± 0.30	
		1 个月	1.60 ± 0.08	5.63 ± 0.4	1.00 ± 0.20	
		治疗后	4 个月	1.51 ± 0.08	5.65 ± 0.4	1.00 ± 0.10
		8 个月	1.41 ± 0.08	5.7 ± 0.4	0.9 ± 0.20	

注: $P < 0.05$ 。

中医治疗方面,姜春华认为“肝硬化以血瘀为先,治疗应以活血化瘀为主,使肝脏血行畅,瘀血化除,瘀化则血行更畅,血行则瘀无所留,由此而肝气亦得畅通而无所窒碍。”^[5]慢性肝炎、肝硬化就整个病程而言多属本虚标实,除肿大的肝脾作为积块属实证外,每露正败之象,如乏力、消瘦面黄、纳呆便溏等。一味攻伐非但于消积无益,反使脾气更虚、预后更差。古人曾有“健脾即可以磨积,脾健积自消”之说。这也是体现久病治本的一个方面。《活法机要》中也明确指出:“壮人无积,虚人则有之。脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积。”^[6]肝实质细胞损伤及机体免疫功能的变化在肝纤维化的发生发展中起着重要的作用,而扶正补益药可保护肝细胞、调控机体免疫功能,同时还可不同水平上影响结缔组织的代谢,与活血化瘀、化痰散结药同用可取得

相得益彰之效。同时,肝脏体阴而用阳,有藏血之能,以血为本,肝的病理特点是阳常有余、阴常不足,肝火常盛而肝血常亏,故辅以养血柔肝以护肝体。肝主疏泄,肝气易郁,气滞则血瘀、则痰凝,“久病入络”^[7],肝络闭塞,故兼以疏肝通络。《灵枢·九针十二原》云:“善用针者,取其疾也,犹拔刺也……。疾虽久,犹可毕也。言不可治者,未得其术也。”

根据以上认识,我们认为肝硬化门脉高压是气虚血滞和气滞血瘀,本质是因气致血之病变,即因为“气”的问题导致“血”和“络”的病变,所以解决了“气”问题就可以解决“血”的病变,故而确立了益气养血、活血化瘀、化痰散结、疏经通络为肝硬化门脉高压的基本治则^[8]。

燕赵自古就是针灸发展之核心,从春秋扁鹊针百会穴救活虢国太子,到宋金正定县东垣针法,再到

元朝肥乡县的窦汉卿《针经指南》、杨继洲《针灸大成》无不显示河北为针灸发祥地和巅峰之处。余自上世纪八十年代初期(1983年)习练内家功法至今,在吸收古今中医针灸名家临床经验并结合自己临床实践及特色疗法上独创气针疗法。

气针疗法的全称为医学气功针法,它是将传统的医学气功疗法和毫针针法相结合的产物。理论基础源于《黄帝内经》和《针灸大成》,即中医的本质是气(血),生命的本质也是气(血),然血常有余,气常不足。肝硬化门静脉高压本质是因气致血之病变,即因为“气”的问题导致“血”和“络”的病变,所以解决了“气”问题就可以解决“血”的病变,故而确立了益气养血、活血化瘀、化痰散结、疏经通络、理气行水为肝硬化门脉高压的基本治则。如《黄帝内经太素·五脏脉诊》“大者多血少气,小者血气皆少。……刺大者微泻其气,毋出其血……刺涩者,必中其脉,随其逆顺而久留之,必先扪而循之,已发针,急按其痛,毋令血出,以和其脉。”^[9]。《黄帝内经太素·量气论》“重阳之人,其神易动,其气易往也……其气逆……其形气无过焉。”。《黄帝内经太素·气论》“虚邪之中人也……凡此数气者,其发无常处,而有常名也。”。《针灸大成》脾经、肾经均有“《导引本经》……”^[10]杨继洲在《标幽赋》中“定行气与予心”“气速至而速效,气迟至而不治”^[11]。明代凌云《拦江赋》曰:“气自流行病自无”。杨继周又曰“宁失其时,勿失其气;宁失其穴,勿失其经。”“凡刺者,使本神朝而后入;既刺也,是本神定而气随。神不朝而勿刺,神已定而可使”。张景岳《景岳全书·新方八略引》曰:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”^[12]。余临床体会到补任脉之气(阳气)即为“阴中求阳”,补督脉之血(精气)即为“阳中求阴”,打通任督之脉即为小周天,故而“阴得阳升而泉源不竭”“阳得阴降而泉源不竭”。

现代中医针灸名家都重视“气”在针灸治疗中的作用,如王乐亭、叶心清、杨甲三、承淡安、郑魁山等前辈大师们。如杨甲三将针灸腧穴称之为“气穴”,特别是承淡安专门谈了“谈谈练气练指和进针”,郑魁山专题“针刺手法结合气功的作用”^[13]。秦玉革经过十余年的针灸临床与气功相结合认识到“《内经》针刺补泻的主要机理是以意行气”^[14]。

方中经外奇穴肋头功效止咳平喘、化痰散结,灸肋头主治下腹部包块、胸中胀满、饮食不消肝脾肿大、肝硬变、胸膜炎、肾炎、腹膜炎、肠炎、高血压;痞

根功效健脾和胃、理气止痛,主治肝脾肿大、胃扩张、胃痉挛、肠炎、不食、肠疝痛、腰痛;兴隆主治肝脾肿大;新肋头主治肝脾肿大、肋间神经痛、胸膜炎、支气管炎、呃逆等;命关主治一切脾病,产后腹胀水肿;脾横主治,主治一切脾病;经穴足三里是一个足阳明胃经的主要强壮身心的大穴,有调节机体免疫力、增强抗病能力、调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪的作用,李川等^[15]研究发现很多学者采用针刺足三里治疗肝硬化及其并发症,取得很好疗效,王威等发现针刺足三里可以保护肝细胞,明显减轻肝细胞损伤,对肝功能具有明显改善作用,同时降低HA、PCⅢ含量,减轻肝纤维化发展至肝硬化进程。司丁等发现足三里对消化系统有明显的调节作用,且能有效提高细胞免疫功能。陈雁南等研究发现针刺足三里可以提高肝炎后肝硬化患者血清T(睾酮)含量,降低E₂(雌二醇)含量及E₂/T比值,提示可以改善肝硬化患者血清性激素紊乱。研究发现针刺足三里是治疗肝硬化门脉高压必选穴位,不管是单独针刺或配合中药还是电针或穴位注射可以改善门脉高压血流量,降低肝纤维化四项指标(血清中的HA、PⅢ、LN、IV-C),改善胃肠道功能,消除腹水等,脾俞为足太阳经经穴功擅疏散脾脏湿热;内关属手厥阴心包经络穴,八脉交会穴之一,通阴维,有益心安神、和胃降逆、宽胸理气、镇定止痛之功;三焦俞属足太阳膀胱经外散三焦腑之热,外散之热循膀胱经上行,冷降之液循膀胱经下地;肝俞足太阳膀胱经,功效散发肝脏之热,外散之热循膀胱经上行,冷降之液循膀胱经下行;上巨虚别名上林、足上廉、巨灵上廉,属足阳明胃经,大肠经之下合穴,《内经》:“合治内腑”,适用于调和肠胃、通经活络,有通肠化滞,理脾和胃,疏经调气的作用;行间属足厥阴肝经荥(火)穴,清肝泻热,凉血安神,熄风活络。有疏肝泄热、舒利胸胁的作用;太冲属足厥阴肝经,输(土)、原穴,燥湿生风,气血物质为天部急行的风气,其性热燥。

综上所述采用针刺经外奇穴(肋头、痞根、兴隆、新肋头、命关、脾横等)配合经穴辨证加减(足三里、脾俞、内关、三焦俞、肝俞、上巨虚、行间、太冲等)可以起到益气养血、活血化瘀、化痰散结、疏经通络作用,故而可以做到调气血,通经活血,软化肝脾,提高免疫力,缩小肿大的脾脏,降低门静脉高压,从而减少或避免了肝硬化门静脉高压破裂所造成的上消化道出血,减少肝性脑病的发生;降低门静脉高

(下接第160页)

- ure analysis[J]. Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2015, 14(11):927-930.
- [7] 张秀芹, 宋玲娟, 韩建东. Foley 尿管水囊与欣普贝生对促宫颈成熟与引产中的临床效果比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(29):3233-3235.
- [8] 金子环, 马树祥. 艾灸三阴交穴对第一产程活跃期及产痛的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(28):3229-3230.
- [9] 戴亚端. 艾灸关元、神阙穴治疗剖宫产术后腹胀疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(3):36-37.
- [10] 崔建美, 马树祥, 金子环, 等. 艾灸三阴交对初产妇产程及产后出血的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(10):898-900.
- [11] 金子环, 张盼, 马树祥. 艾灸三阴交穴对产程的影响:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(1):7-10.
- [12] 左聪. 艾灸三阴交穴联合间苯三酚对初产妇分娩过程的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(22):143-144.
- [13] 陈晓燕, 赵宇辉, 杨翠萍. 放松技巧联合针灸镇痛在分娩中的临床应用[J]. 中国计划生育和妇产科, 2014, 6(7):63-65.
- [14] 徐海冰, 包玲燕, 冯伟桦, 等. 穴位艾灸防治剖宫产产后出血的临床研究[J]. 四川医学, 2013, 34(10):1567-1569.
- [15] 金子环, 张盼, 马树祥. 艾灸三阴交穴对产程及母婴安全性的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(25):2879-2881.

(2016-04-08 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 156 页)

压可以有效减少腹水,从而减少了肝肾综合征和尿毒症的发生,有效地减少了死亡率,从而使得肝硬化门脉高压得到有效治疗。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业分会. 肝硬化中西医结合诊疗共识[S]. 中国中西医结合杂志, 2011, 19(4):277.
- [2] 常德新. 经外奇穴纂要[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:94-121.
- [3] 蔡光先, 赵玉庸. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:347-348.
- [4] 王振常. 肝硬化门脉高压的中药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(9):65.
- [5] 张仕玉, 镇东鑫, 刘子彬. 姜春华教授治疗肝硬化经验[J]. 中国中医急症, 2008, 17(10):1412.
- [6] 王歌, 王瑞平. 王瑞平治疗原发性肝癌经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(1)2:152.
- [7] 蔡秋生. 浅谈久病入络[J]. 陕西中医, 2007, 28(9):1272.
- [8] 田代华. 灵枢经[M]. 北京:人民军医出版社, 2005:1.
- [9] 郑孝昌, 李克光. 黄帝内经太素语译[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:291.
- [10] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:238-239.
- [11] 张缙. 针灸大成校释[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:209.
- [12] (明)张介宾. 中医临床必读丛书:景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:(51)691.
- [13] 张煜, 王国辰. 现代中医名家医论医话选(针灸卷)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:180, 336-350, 424.
- [14] 秦玉革. 《内经》针刺补泻的主要机理是以意行气[J]. 中国针灸杂志, 2007, 27(3):217-221.
- [15] 李川, 吕文良, 陈兰羽, 等. 针刺治疗肝硬化及其并发症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(8):269-271.

(2016-03-21 收稿 责任编辑:徐颖)