

肝病红外治疗仪联合针灸对肝郁脾虚型肝硬化患者的临床疗效观察

陈娉娉 陈晓蓉 徐庆年 陆云飞 吕莹 汤伯宗 张文思 杨宗国 俞媛

(上海市公共卫生临床中心中医科,上海,201508)

摘要 目的:观察肝病红外治疗仪联合针灸对肝郁脾虚型肝硬化代偿期患者的临床疗效。方法:选取2014年12月至2016年12月在上海市公共卫生临床中心的中医科住院患者及门诊治疗的肝郁脾虚型肝硬化患者87例,随机分为肝病红外治疗仪组40例和肝病红外治疗仪联合针灸组47例。肝病红外观察组在常规治疗基础上采用肝病红外治疗仪进行治疗30 min/d;肝病红外治疗仪联合针灸组在常规治疗基础上予肝病红外治疗仪联合针灸治疗。30个工作日为1个疗程。观察并比较2组FibroScan、中医临床症状评分。结果:治疗后2组中医临床症状评分:胁痛、腹部胀满评分及FibroScan均较治疗前有所改善(均 $P < 0.05$),组间比较,肝病红外治疗仪联合针灸组对失眠、腹部胀满、恶心厌食、腹泻、乏力倦怠的疗效优于肝病红外治疗仪组($P < 0.05$)。在中医临床症状疗效比较中,肝病红外治疗仪联合针灸组总有效率为41.2%,肝病红外观察组总有效率为23.22%,总有效率有统计学意义。在临床疗效分级构成比方面,肝病红外治疗仪联合针灸组明显优于肝病红外观察组($P < 0.05$)。在患者临床指标比较中,2组患者治疗后FibroScan指标均有明显改善($P < 0.05$)。结论:肝病红外治疗仪联合针灸治疗能有效改善肝郁脾虚型肝硬化代偿期患者的中医临床症状及FibroScan指标。

关键词 肝病红外治疗仪;肝郁脾虚型肝硬化代偿期;针灸

Clinical Observation on efficacy of Infrared Therapeutic Apparatus on Hepatopathy with Acupuncture in Treating Cirrhosis Patients at Compensatory Phase of Liver-Qi-Stagnation and Spleen-Deficiency Pattern

Chen Shishi, Chen Xiaorong, Xu Qingnian, Lu Yunfei, Tang Bozong, Zhang Wensi, Yang Zongguo, Yu Yuan

(Shanghai Public Health Clinical Center, Shanghai 201508, China)

Abstract Objective: To investigate the therapeutic effects of the infrared therapeutic apparatus with acupuncture in the treatment of patients with cirrhosis at compensatory phase (liver-qi-stagnation and spleen-deficiency pattern). **Methods:** Patients were selected from inpatients and outpatients in traditional Chinese Medicine Department of Shanghai Public Health Clinical Center from December 2014 to December 2016. A total number of 87 patients with cirrhosis were randomly divided into the liver infrared therapeutic apparatus group (LAG) and liver infrared therapeutic apparatus combined with acupuncture group (LAAG). Patients in the LAG were treated with infrared therapeutic apparatus for 30 minutes on the basis of conventional treatment, while patients in the LAAG were additionally treated with infrared therapeutic apparatus and acupuncture. Both groups were treated for 30 days as a course. FibroScan and TCM symptoms scores of the two groups were observed and compared. **Results:** FibroScan and hypochondriac pain, abdominal distension in both groups have been improved compared with those of before the treatment ($P < 0.05$). The effect of the LAAG on hypochondriac pain, anorexia, nausea, abdominal fullness, insomnia was better than those of the LAG ($P < 0.05$). In comparison of curative effect of TCM symptoms scores, the total effect rate of the LAAG was 41.2%, while that of the LAG was 23.22%, which showed statistically significant differences between the two groups. The LAAG was superior to the LAG in clinical curative effect ($P < 0.05$). The FibroScan in the LAAG and LAG were both significantly decreased after the treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with cirrhosis at compensatory phase of liver qi stagnation and spleen deficiency pattern, infrared therapeutic apparatus on hepatopathy combined with acupuncture may relieve related clinical TCM symptoms and improve FibroScan indicators.

Key Words Infrared therapeutic apparatus on hepatopathy; Cirrhosis at compensatory phase of liver qi stagnation and spleen deficiency pattern; Acupuncture

中图分类号:R256.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.045

基金项目:国家中医药管理局中药重点学科(传染病)建设项目;上海市市级医院适宜技术项目(编号:SHDC12014235)——软硬化療方联合解毒消痞散治疗瘀血阻络型肝硬化临床研究

作者简介:陈娉娉(1985.04—),女,硕士,住院医师,研究方向:中西医结合治疗肝病,E-mail:cccshzydx@sina.com

通信作者:陈晓蓉(1964.09—),女,本科,主任医师,研究方向:中西医结合治疗肝病,E-mail:xiaorong3chen@163.com

肝硬化是各种原因导致的慢性肝病的晚期疾病状态^[1-2]。肝硬化患者常表现出两肋疼痛、腕腹胀满、恶心乏力、腹泻、失眠等一些临床症状,而目前临床治疗手段相对较少,本次研究旨在改善肝郁脾虚型肝硬化患者的症状,并为今后更多肝病患者的临床治疗提供思路和临床依据^[3]。现将结果报道如下。

表1 2组患者的一般情况及治疗比较[n(%)]

组别	例数	服用药物(例)			Child-Pugh 分级		平均病程(年)
		鳖甲软胶囊	抗病毒药物	熊去氧软胶囊	A 级	B 级	
肝病红外治疗仪组	40	18(45%)	13(32.5%)	11(27.5)	23	17	6.3±3.1
肝病红外治疗仪联合针灸组	47	22(55%)	16(34%)	9(19.1)	21	26	6.7±2.8

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准:2015年《病毒性肝炎防治方案》(肝炎肝硬化患者诊断标准参照中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订)^[4-5]。代偿期肝硬化:轻度乏力、食欲减少、腹胀症状,但无明显肝衰竭表现。有门静脉高压症状,但无上消化道出血、肝性脑病或腹水。2) 中医诊断标准:参照《慢性病毒性肝炎中医证候诊断标准(III)》(2002年中华中医药学会内科肝胆病专业委员会修订)^[6-8]:主症:情绪抑郁;胁肋胀痛;倦怠乏力;纳差或胃脘胀满。次症:口淡无味;便溏;暖气;胸胁或乳房胀痛或结块;舌淡红,苔薄白,脉弦缓。符合标准:主症1、2中任一项加3、4任一项,加次症中的2项,可定为本证。

1.3 纳入标准 符合肝硬化诊断标准且 Child-Pugh 分级^[9]为 A、B,详见表2;年龄20~70岁;患者签署知情同意书。

表2 Child-Pugh 分级方法

项目	分数		
	1	2	3
脑病	无	1-2级	3-4级
腹水	无	轻-中度,对利尿剂有反应	对利尿剂反应差
血清胆红素(μmol/L)	<34	34-51	>51
白蛋白(g/L)	>35	28-35	<28
PT(延长秒数)	<4	4-6	>6
或国际标准比值(IRN)	<1.7	1.7-2.3	>2.3

注:总分:A级5~6分,B级7~9分,C级≥10分。

1.4 排除标准 1) 有腹水,血清白蛋白<30 g/L者;2) 合并严重的并发症如(肝性脑病、肝肾综合征、上消化道出血、腹腔感染等);3) 妊娠期、哺乳期妇女;4) 其他原因(糖尿病、甲亢、甲减、免疫缺陷病、肾病等)引起的胃肠功能紊乱的疾病;5) 因胆道系统病变、胰腺病变和消化道肿瘤病变而影响胃动力。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础治疗 2组均予抗病毒、改善肝纤维化

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年12月至2016年12月在上海市公共卫生临床中心的中医科住院患者及门诊治疗的肝郁脾虚型肝硬化患者87例。2组间病程、Child 分级和药物治疗等差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。见表1。

等常规基础治疗,根据患者病情予利尿、护胃抑酸,纠正低蛋白血症等对症处理。

1.5.2 肝病红外治疗仪组 在基础治疗的前提下,40例患者采用肝病红外治疗仪治疗(杭州大力神生物信息红外线肝病治疗仪,DSG-III型)。治疗时:取平卧位,食指或中指插入指套式换能器中,工作方式:半调制+全功率,调节灯管高度及角度,使得光线照射部位集中于:章门、京门、日月、期门。1次/d(每天8:00-12:00在门诊或者住院部),30 min/次,30个工作日为1个疗程。

1.5.3 肝病红外治疗仪联合针灸组 在基础治疗的前提下,47例患者采用肝病红外治疗仪治疗(杭州大力神生物信息红外线肝病治疗仪,DSG-III型)联合针灸治疗。治疗时:取平卧位,食指或中指插入指套式换能器中,工作方式:半调制+全功率,调节灯管高度及角度,使得光线照射部位集中于:章门、京门、日月、期门。(每天8:00-12:00在门诊或者住院部),在照射肝病红外治疗仪同时针刺中脘、双侧足三里、天枢、阳陵泉、太冲、神门、三阴交。1次/d,予平补平泻,留针时间为30 min。30个工作日为1个疗程。

1.6 观察指标 分别于实验前1~2 d,疗程结束后3 d内检测、记录以下观察指标: FibroScan。FibroScan 可判断出肝纤维化程度。当患者肝组织的硬度越大, FibroScan 的弹性波在肝内传播速度加快,故弹性值也越高。按照症状的无、轻、中、重程度,主症分别记为0、2、4、6分,治疗前及治疗后3 d内的症状得分进行比较;此外将各个症状评分单项进行治疗前后的比较。

1.7 疗效判定标准 采用《中药新药临床研究指导原则》(国家药品监督管理局2002年颁布)^[10]中积分评价公式:疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%]。1) 显效:疗效指数≥

70% ;2)有效:70% > 疗效指数 ≥30% ;3)无效:疗效指数 <30%。总有效率 = [(显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%]。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,不符合正态分布者,采用非参数秩和检验,符合正态分布者组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。等级资料用秩和检验,计量资料以均数 ± 标准差表示,以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后症状与体征变化比较 肝病红外治疗仪联合针灸组,治疗后中医临床症状各项评分变化均较治疗前有明显改善(均 P < 0.05)。单独使用肝病红外治疗仪,其胁痛、腹部胀满较治疗前有所改善(P < 0.05)。在各项中医临床症状中,肝病红外治疗仪联合针灸组对失眠、恶心厌食、腹泻、乏力的疗效优于单独使用肝病红外观察组(P < 0.05)。见表 3。在中医临床症状疗效比较中,肝病红外治疗仪联合针灸组总有效率为 41.2%,肝病红外观察组总有效率为 23.22%,总有效率差异有统计学意义。在临床疗效分级构成比方面,肝病红外治疗仪联合针灸组明显优于肝病红外观察组(P < 0.05)。

表 3 2 组患者治疗前后症状与体征变化的比较($\bar{x} \pm s$)

症状	肝病红外治疗仪联合针灸组(n=47)		肝病红外治疗仪组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胁痛	2.69 ± 1.95	1.93 ± 1.44 *	1.47 ± 1.60	0.78 ± 1.31 *
失眠	2.61 ± 1.82	1.65 ± 1.57 Δ *	1.43 ± 1.71	1.44 ± 1.64
腹部胀满	2.14 ± 1.56	1.76 ± 1.37 *	1.96 ± 1.72	1.57 ± 1.72 *
恶心厌食	2.03 ± 1.24	1.59 ± 1.48 Δ *	1.57 ± 1.64	1.62 ± 1.64
腹泻	0.58 ± 1.14	0.28 ± 0.80 Δ *	1.48 ± 1.66	1.39 ± 1.49
乏力	1.20 ± 1.58	0.58 ± 0.96 Δ *	1.61 ± 1.82	1.45 ± 1.78

注:组间比较,治疗前后,*P < 0.05;肝病红外观察组与肝病红外治疗仪联合针灸组比较,ΔP < 0.05。

2.2 2 组患者治疗前后 FibroScan 分级评分的比较

肝病红外治疗仪联合针灸组与肝病红外治疗仪组治疗前后 FibroScan 分级评分的比较差异均有统计学意义(P < 0.05)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗前后 FibroScan 分级评分的比较($\bar{x} \pm s$)

时间	FibroScan 分级评分	
	肝病红外治疗仪联合针灸组(n=47)	肝病红外治疗仪组(n=40)
治疗前	15.23 ± 9.45	15.98 ± 8.79
治疗后	13.78 ± 10.21 *	14.02 ± 10.44 *

注:与治疗前比较,*P < 0.05。

3 讨论

肝病常见肝气郁结,气机阻滞,肝强脾弱的特点,肝病红外治疗仪能透过皮肤、淋巴管、血管、神经末梢及皮下组织等^[10],为 ATP 转化提供能量^[11],能

有效地增进肝脏血流量及新陈代谢,提高自身免疫功能^[12]。照射时选取肝胆肾之募穴:章门、京门、日月、期门。诸穴共用疏肝理气,对于肝郁乘脾所致的腹胀腹泻、恶心乏力有一定的疗效。同时针刺足三里、太冲、阳陵泉、中脘、天枢、三阴交、神门。足三里为足阳明胃经之合穴,可治虚劳诸证。肝病多表现为消化道症状,《灵枢》^[13]认为脾胃之邪,有寒有热皆可调于足三里。阳陵泉为足少阳胆经之合穴,主胁下支满,呕吐逆。中脘为胃之募,乃手太阴、少阳、足阳明、任脉之会所,具有和胃健脾、降逆利水之功用^[14],天枢为大肠之募穴可调节胃肠气机,太冲乃足厥阴肝经之输穴、原穴。诸穴配合同联合肝病治疗仪可增加疏肝理气、扶正健脾之效;神门与三阴交合用交通心肾,养心安神助眠。

肝病红外治疗仪联合针灸治疗,其操作简单方便,在治疗时与患者治疗部位无直接接触,有效地避免交叉感染的发生,容易被众多患者尤其是传染科患者所接受,是一种安全有效的辅助治疗肝硬化的方法,值得推广使用。

参考文献

[1] Zhu YL, Jiang JJ. Affection of BILT Hepatosis Therapeutic Instrument Treatment on Platelet Parameter and Coagulation Indicatrix of Liver-Cirrhosis with Hepatitis B [J]. Chinese Journal of General Practice, 2008, 6(10): 999-1000.

[2] 赵长青, 薛惠明, 顾宏图, 等. 电脑生物信息肝病治疗仪对正常人肝血流的影响 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2004, 14(5): 290-291.

[3] 姚春鹏译注. 灵枢·百病始生黄帝内经 [M]. 北京: 中华书局出版社, 2014: 1321.

[4] 林英, 陆美琴, 陈艳清, 等. DSG-I 型肝病治疗仪辅助治慢乙肝临床观察 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(9): 849-850.

[5] 倪童天, 曲颖, 宗蕾, 等. BILT 肝病治疗仪治疗非酒精性脂肪性肝病 32 例 [J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(34): 3699-3703.

[6] 高式国. 针灸穴名解 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2014, 1(3): 186, 172-173.

[7] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143-150.

[8] 中华中医药学会内科肝胆病学组, 世界中医药联合学会肝病专业委员会, 中国中西医结合学会肝病分会. 慢性乙型肝炎中医诊疗专家共识 (2012 年 1 月) [J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(3): 164-168.

[9] 邢荣春, 郑军, 肖建华. Child-Pugh 分级的发展及临床应用 [J]. 山东医药, 2011, 51(52): 114-115.

[10] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝脏病杂志, 2016, 40(6): 62-68.

[11] Tan CY, Llu P. Theoretical Origin of Pathogenesis on Accumulation due to Deficiency of Liver Cirrhosis and Clinical Significance [J]. Acta Universitatis Traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque Shanghai, 2010, 24(4): 26-27.

也是致病的另一重要因素,即脾对各脏之间气机的协调运动起着重要的枢转作用。由各种原因导致的脾虚不能运化,致水湿内生,湿邪不化,困遏中土,脾气愈虚,导致便秘、腹泻、腹痛,脾虚亦可影响大小肠的功能,致肠腑传导失司,通降不利而出现多种肠道病症,如腹痛、腹胀、泄泻、便秘等。Meta分析^[8]亦显示,本病常见证型以肝郁脾虚型及脾肾阳虚型多见。近年来,中医外治法逐渐开展,其中艾灸方法治疗腹泻型 IBS 的报道较多,均有较好的临床疗效。研究发现,隔物灸是治疗腹泻型 IBS 最常用的一种灸法,尤以隔姜灸。张云波等^[9]采用神阙穴隔姜灸治疗腹泻型 IBS,结果显示治疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$),并阐述了神阙穴治疗腹泻型 IBS 的机制,认为神阙穴是奇经八脉之一任脉上的一个重要穴位,其与十二经脉相通,也与十二脏腑和全身相连。“经脉所通,主治所及”,其具有理肠止泻、健脾和胃、调理阴阳等作用。现代医学认为,肚脐具有皮肤菲薄、敏感度高、含有大量微血管、渗透力强、吸收力快等特点,药物分子较易通过脐部皮肤的角质层,进入细胞间质,迅速弥散入血液而通达全身发挥作用。

因此,本研究采用神阙穴隔姜隔药灸治疗腹泻型 IBS,我们结合临床腹泻型 IBS 为阳虚型或虚寒型多见,因此,组方配伍生姜辛、温,入肺、脾、胃经,温经散寒化湿;党参甘、平,入脾、肺经,补中益气;菝葜辛、大温,入胃、大肠经,温中散寒、止痛;丁香辛、温,入脾、胃、肺、肾经,温中壮阳;肉桂辛、甘、大热,入肝、肾、脾经,温脾胃、暖肾、通脉止痛;共奏温中止痛、温阳化湿功效。结果显示:神阙穴隔姜隔药灸可有效改善腹泻型 IBS 患者的临床症状,并可明显改善患者 IBS-SSS 积分,提高患者粪便涂片中杆菌比例。

近年来,越来越多的研究报道显示 IBS 患者多存在肠道菌群失调,肠道菌群失调与 IBS 的发生关系密切^[10-12]。随着对 IBS 病理生理学机制的不断探索,肠道菌群失调作为 IBS 发病机制之一便逐渐得到了重视,其相应治疗也不断开展中。而本研究结

果显示隔姜隔药灸可明显提高患者肠道有益菌一杆菌的比例,隔姜灸与肠道菌群相关性如何,其是否通过调节肠道菌群的变化而改善肠道功能呢?值得进一步探索。因此,今后可扩大样本量进一步明确隔姜隔药灸的疗效,并可对肠道有益菌如双歧杆菌等进行测定以明确以作用机制,为今后该疗法的推广应用提供客观依据。

参考文献

- [1] Keszhelyi D, Troost FJ, Masclee AA. Irritable bowel syndrome: methods, mechanisms, and pathophysiology. Methods to assess visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome[J]. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2012, 303(2): G141-154.
- [2] 孙菁,袁耀宗. 肠易激综合征:罗马Ⅲ标准与我国共识意见解读[J]. *医学与哲学*, 2008, 29(12): 12-14.
- [3] 许斌,袁耀宗. 肠易激综合征的药物治疗[J]. *世界临床药物*, 2009, 30(8): 465-470.
- [4] Hungin AP, Whorwell PJ, Tack J, et al. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 17(5): 643-650.
- [5] Schnrich S, Dembski R, Resch, et al. Analyzing the content of outcome measures in clinical trials on irritable bowel syndrome using the international classification of functioning, disability and health as a reference[J]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2006, 45(3): 172-180.
- [6] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [7] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2003: 124-172.
- [8] 赵健,严季澜,李柳骥. 中医治疗肠易激综合征用药规律分析[J]. *中医学报*, 2015, 30(4): 586-589.
- [9] 张云波,颜春艳,谢胜. 神阙穴隔姜灸治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. *江西中医药*, 2007, 38(8): 69-70.
- [10] Kassinen A, Krogius-Kurikka L, Mäkiuokko H, et al. The fecal microbiota of irritable bowel syndrome patients differs significantly from that of healthy subjects[J]. *Gastroenterology*, 2007, 133(1): 24-33.
- [11] Tana C, Umesaki Y, Imaoka A, et al. Altered profiles of intestinal microbiota and organic acids may be the origin of symptoms in irritable bowel syndrome[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2010, 22(5): 512-519, e114-115.
- [12] Dai C, Zheng CQ, Jiang M, et al. Probiotics and irritable bowel syndrome[J]. *World J Gastroenterol*, 2013, 19(36): 5973-5980.

(2016-11-24 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1140 页)

- [12] Keeffe EB, Zeuzem S, Koff RS, et al. Report of an international workshop: Roadmap for management of patients receiving oral therapy for chronic hepatitis B[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2007, 5(8): 890-897.
- [13] 朱金照,王艳丽,吕勇,等. 肝硬化大鼠小肠 Cajal 间质细胞超微

结构及平滑肌细胞线粒体膜电位的变化[J]. *中华实验和临床感染病杂志(电子版)*, 2010, 4(3): 278-282.

- [14] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会. 病毒性肝炎的诊断标准[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2001, 11(1): 56-59.

(2017-03-21 收稿 责任编辑:王明)