

## 艾灸联合穴位贴敷对血液透析患者消化道症状、水肿程度及生活质量的影 响

吴叶艳, 金晓敏, 全碧泉

(温州市中医院, 温州 325000)

**【摘要】** 目的 观察艾灸联合穴位贴敷对血液透析患者消化道症状、水肿程度及生活质量的影响。方法 将 90 例血液透析患者随机分为对照组与治疗组, 每组 45 例。对照组采取常规对症治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上采用艾灸联合穴位贴敷治疗。观察两组治疗前后胃肠道功能紊乱症状评分(恶心呕吐、腹胀、厌食、其他症状评分和总分)、水肿程度指标[细胞外液量(ECW)、细胞内液量(ICW)、体细胞质量(BCM)]、负性情绪[焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]、健康调查简表(SF-36)评分变化, 并比较两组临床疗效及不良反应情况。结果 治疗组总有效率为 97.8%, 高于对照组的 82.2% ( $P < 0.05$ )。两组治疗后恶心呕吐、腹胀、厌食、其他症状评分和总分降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组治疗后 ECW、ICW 和 BCM 水平均降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组治疗后 SAS 和 SDS 评分均降低 ( $P < 0.05$ ), SF-36 评分均升高 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组不良反应发生率与治疗组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 在常规对症治疗基础上, 对血液透析患者采取艾灸联合穴位贴敷干预效果理想, 可有效改善患者消化道症状, 缓解焦虑抑郁情绪, 提高人体营养成分和生活质量。

**【关键词】** 灸法; 穴位贴敷法; 肾透析; 血液透析; 水肿; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表; 健康调查简表

**【中图分类号】** R246.1 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.09.0873

**Effects of Moxibustion Combined with Acupoint Sticking Therapy on the Gastrointestinal Symptoms, Swelling Severity, and Quality of Life in Hemodialysis Patients** WU Yeyan, JIN Xiaomin, QUAN Biquan. Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenzhou 325000, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the effects of moxibustion plus acupoint sticking therapy on the gastrointestinal symptoms, swelling severity, and quality of life in hemodialysis patients. **Method** Ninety hemodialysis patients were randomized into a control group and a treatment group, with 45 cases in each group. The control group received conventional symptomatic treatment, and the treatment group received additional moxibustion plus acupoint sticking therapy. Before and after the treatment, the scores of gastrointestinal dysfunction symptoms (the scores of nausea and vomiting, abdominal bloating, anorexia, and other symptoms and the total score), swelling degree indicators [extracellular water (ECW), intracellular water (ICW), and body cell mass (BCM)], negative emotions [self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS)], and short-form 36-item health survey (SF-36) score were observed. The clinical efficacy and adverse reactions were compared between the two groups. **Result** The total effective rate was 97.8% in the treatment group, higher than 82.2% in the control group ( $P < 0.05$ ). After the treatment, the scores of nausea and vomiting, abdominal bloating, anorexia, and other symptoms and the total score dropped in both groups ( $P < 0.05$ ) and were lower in the treatment group than in the control group ( $P < 0.05$ ). The levels of ECW,

基金项目: 温州市基础性科研项目 (Y20211103)

作者简介: 吴叶艳 (1987—), 女, 主管护师, Email: a2021083188@163.com

ICW, and BCW dropped in both groups after the treatment ( $P < 0.05$ ) and were lower in the treatment group than in the control group ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the SAS and SDS scores decreased ( $P < 0.05$ ), and the SF-36 score increased ( $P < 0.05$ ) in both groups, and the treatment group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). The adverse reaction rate in the control group was insignificantly different from that in the treatment group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** On the basis of conventional symptomatic treatment, moxibustion plus acupoint sticking therapy can produce satisfactory efficacy in treating hemodialysis patients; it can effectively improve gastrointestinal symptoms, release anxiety and depression, and enhance body nutrition and quality of life.

**[Key words]** Moxibustion; Acupoint sticking therapy; Renal dialysis; Hemodialysis; Edema; Self-rating anxiety scale; Self-rating depression scale; Short-form 36-item health survey

终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)是指因慢性肾脏病导致的肾脏功能渐进性、不可逆性损伤,造成水、电解质以及代谢废物不断蓄积,从而出现一系列症状和代谢紊乱的临床综合征<sup>[1]</sup>。临床多采取以透析为主的肾脏替代疗法治疗 ESRD,据统计在透析人群中 86%接受血液透析<sup>[2]</sup>,虽然透析能有效延长患者的生存时间,但受限于透析治疗的局限以及合并症的影响,接受透析治疗的患者仍会出现多种生理和心理症状,严重降低患者的生活质量<sup>[3]</sup>。中医学认为本病是五脏六腑、阴阳气血亏虚,加之湿、毒、瘀等实邪所致,主张以健运脾胃、温阳消肿为治疗原则<sup>[4]</sup>。艾灸和穴位贴敷,具有操作简便、成本低廉、不受疾病分期影响等优势,但对于血液透析患者的消化道症状、水肿的改善效果尚缺乏足够的研究证据<sup>[5]</sup>,故本研究探讨艾灸联合穴位贴敷干预对血液透析患者消化道症状、水肿程度及生活质量的影响。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

按照随机数字表法将温州市中医院 2019 年 4 月至 2021 年 4 月收治的血液透析患者 90 例分为对照组(45 例)与治疗组(45 例)。对照组中男 25 例,女 20 例;年龄 43~73 岁,平均(55±5)岁;平均血液透析时间(37.35±4.47)个月;原发病中高血压肾病 9 例、糖尿病肾病 11 例、肾小球肾炎肾病 20 例、多囊肾肾病 5 例。治疗组中男 23 例,女 22 例;年龄 41~71 岁,平均(55±5)岁;平均血液透析时间(37.42±4.51)个月;原发病中高血压肾病 8 例、糖尿病肾病 12 例、肾小球肾炎肾病 21 例、多囊肾肾病 4 例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经温州市中医院伦理委员会批准同意执行(批准号 WTCM-KT-2021031)。

## 1.2 诊断标准

### 1.2.1 西医诊断标准

参照中华医学会消化病学分会《临床技术操作规范·肾病学分册》<sup>[6]</sup>中 ESRD 的诊断标准,有恶心、呕吐、厌食、贫血等临床表现;肾小球滤过率  $< 15 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 。

### 1.2.2 中医诊断标准

参照《新药(中药)治疗急性肾功能衰竭的临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>中 ESRD 脾肾阳虚证标准,畏寒肢冷,倦怠乏力,气短懒言,食少纳呆,腰膝酸软,脘腹胀满,大便不实,夜尿清长,舌淡有齿痕,脉沉弱。

## 1.3 纳入标准

①符合诊断标准;②血液透析  $> 3$  个月;③积极配合完成治疗;④持续出现胃肠道功能紊乱 1 个月及以上;⑤签署知情同意书。

## 1.4 排除标准

①严重过敏体质者;②贴敷、艾灸部位存在皮肤破损或感染者;③合并心、肝、肺等脏器功能障碍者;④妊娠期及哺乳期者。

## 2 治疗方法

### 2.1 对照组

给予常规对症治疗,包含入院低盐血透饮食,控制血压和血糖,纠正贫血,维持水、电解质、酸碱平衡等治疗。连续治疗 1 个月。

### 2.2 治疗组

在对照组治疗的基础上,进行艾灸和穴位贴敷治疗,穴位定位根据国家技术监督局发布的《经穴部位:GB12456—90》进行。①艾灸疗法,采取无烟灸法,选取肾俞、关元、足三里、三阴交,在疗程的第 1 天、第 4 天分别于双侧交替施灸,以患者有持续温热感,局

部皮肤潮红为度。②穴位贴敷法,取透析贴敷 1 号方(生大黄、泽泻各 10 g,肉苁蓉 15 g,芒硝、槟榔、木香、肉桂、苏梗、薄荷、生姜各 5 g)以温水调至黏糊状,置于无菌敷料上,常规消毒神阙穴,将带有药物的无菌敷料贴敷于穴位。每次贴敷持续 4~6 h,每日 1 次。7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

### 3 治疗效果

#### 3.1 观察指标

##### 3.1.1 胃肠功能紊乱症状评分

恶心呕吐、腹胀、厌食症状,其程度包含无、轻度、中度、重度,分别计 0~3 分。如厌食,食量正常计 0 分,轻度食量减少 $<1/4$ 计 1 分,中度食量减少 $1/4\sim 1/2$ 计 2 分,重度食量减少 $1/2$ 以上计 3 分。其他症状如腹泻、便秘、肠鸣音减弱和嗝气,根据有和无分别计 0 和 1 分,得分越高症状越严重。

##### 3.1.2 人体成分分析

采用人体成分分析仪(德国 Fresenius 公司)进行成分分析,包括细胞外液量(extracellular water, ECW)、细胞内液量(intracellular water, ICW)、体细胞质量(body cell mass, BCM)。

##### 3.1.3 情绪量表

采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评价情绪,得分越高则负性情绪越重。

##### 3.1.4 生活质量

采用健康调查简表(short-form 36-item health survey, SF-36)评价生活质量,分数越高说明生活质量越高。

##### 3.1.5 不良反应

观察记录两组在治疗过程中的不良反应事件(包含水泡、丘疹、局部瘙痒和恶心呕吐)。

#### 3.2 疗效标准

参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>评定治疗效果。

治愈:消化道症状(恶心呕吐、腹胀、厌食等)完全消失,肢体水肿恢复。

显效:消化道症状评分或臂围、腿围较前减轻 70%~90%。

有效:消化道症状评分或臂围、腿围较前减轻 30%~69%。

无效:消化道症状评分和臂围、腿围较前减轻不足 30%。

总有效率 = [(治愈 + 显效 + 有效)例数 / 总例数] × 100%。

#### 3.3 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用卡方检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

#### 3.4 治疗结果

##### 3.4.1 两组治疗前后胃肠道功能紊乱症状评分比较

治疗前,两组胃肠道功能紊乱症状评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组恶心呕吐、腹胀、厌食、其他症状评分和总分降低( $P<0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P<0.05$ )。详见表 1。

##### 3.4.2 两组治疗前后人体成分指标比较

治疗前,两组 ECW、ICW、BCM 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组 ECW、ICW、BCM 水平均降低( $P<0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 1 两组治疗前后胃肠道功能紊乱症状评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别	例数	恶心呕吐	腹胀	厌食	其他症状	总分
治疗前	对照组	45	2.01±0.21	1.90±0.13	1.81±0.22	2.09±0.20	7.92±0.60
	治疗组	45	1.98±0.20	1.88±0.11	1.79±0.20	2.18±0.23	7.86±0.58
	<i>t</i> 值	-	0.694	0.788	0.451	1.981	0.482
	<i>P</i> 值	-	0.490	0.433	0.653	0.051	0.631
治疗后	对照组	45	0.59±0.08 <sup>1)</sup>	0.69±0.06 <sup>1)</sup>	0.70±0.13 <sup>1)</sup>	0.81±0.05 <sup>1)</sup>	2.31±0.18 <sup>1)</sup>
	治疗组	45	0.28±0.03 <sup>1)</sup>	0.32±0.02 <sup>1)</sup>	0.40±0.04 <sup>1)</sup>	0.35±0.03 <sup>1)</sup>	1.47±0.05 <sup>1)</sup>
	<i>t</i> 值	-	24.339	39.244	14.796	52.921	30.163
	<i>P</i> 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup> $P<0.05$

表 2 两组治疗前后人体成分指标比较

( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	例数	ECW(L)	ICW(L)	BCM(kg)
治疗前	对照组	45	20.76±6.25	22.13±5.09	23.69±6.25
	治疗组	45	20.68±6.14	22.18±5.12	23.71±6.30
	<i>t</i> 值	-	0.061	0.047	0.015
	<i>P</i> 值	-	0.951	0.963	0.988
治疗后	对照组	45	15.27±4.95 <sup>1)</sup>	15.76±3.45 <sup>1)</sup>	17.35±6.07 <sup>1)</sup>
	治疗组	45	13.06±3.76 <sup>1)</sup>	12.37±2.72 <sup>1)</sup>	13.68±5.24 <sup>1)</sup>
	<i>t</i> 值	-	2.385	5.507	3.070
	<i>P</i> 值	-	0.019	0.000	0.003

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>*P*<0.05

3.4.3 两组治疗前后 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较

组优于对照组(*P*<0.05)。详见表 3。

治疗前,两组 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组 SAS 和 SDS 评分均降低(*P*<0.05),SF-36 评分均升高(*P*<0.05),且治疗

3.4.4 两组临床疗效比较

治疗组总有效率高于对照组( $\chi^2 = 6.049, P = 0.014 < 0.05$ )。详见表 4。

表 3 两组治疗前后 SAS、SDS 和 SF-36 评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	SF-36 评分
治疗前	对照组	45	41.48±7.30	36.37±6.09	42.83±10.27
	治疗组	45	41.65±7.34	36.68±6.13	43.09±10.41
	<i>t</i> 值	-	0.110	0.241	0.119
	<i>P</i> 值	-	0.913	0.810	0.905
治疗后	对照组	45	36.05±6.02 <sup>1)</sup>	31.02±5.17 <sup>1)</sup>	49.95±11.02 <sup>1)</sup>
	治疗组	45	31.79±5.17 <sup>1)</sup>	25.14±4.03 <sup>1)</sup>	64.48±12.96 <sup>1)</sup>
	<i>t</i> 值	-	3.601	6.017	5.730
	<i>P</i> 值	-	0.001	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>*P*<0.05

表 4 两组临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	45	20(44.4)	10(22.2)	7(15.6)	8(17.8)	82.2
治疗组	45	33(73.3)	7(15.6)	4(8.9)	1(2.2)	97.8 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P*<0.05

3.5 两组不良反应发生情况比较

对照组发生水泡 3 例,丘疹、局部瘙痒各 1 例(占 11.1%);治疗组发生恶心呕吐、局部瘙痒各 2 例(占 8.9%),两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.123, P = 0.725 > 0.05$ )。

其中消化不良、反流、便秘等胃肠道功能障碍较常见,其原因可能与长期血液透析破坏正常胃肠道黏膜屏障有关。有研究<sup>[10]</sup>显示,胃肠道症状越严重,患者生活质量越差。在规律血液透析的患者中,体液分布异常仍是其主要表现之一,且多见于双下肢。

4 讨论

血液透析患者胃肠道症状发生率较高,据有关统计显示,78.7%的血液透析患者会出现胃肠道症状<sup>[9]</sup>,

中医学将 ESRD 称为“水肿”“关格”“溺毒”等<sup>[11]</sup>,认为血液透析过程中,体内部分营养物质及微量元素的流失加剧脾肾损伤和正气的伐伐,肠胃浸渍于水湿之中,湿浊不化,困阻脾胃,气机失畅,冲气上逆犯

胃, 胃气不降, 造成脾肾阳虚。本研究采取艾灸和穴位贴敷治疗, 有温经散寒之效<sup>[12]</sup>。施灸穴位中, 肾俞外散肾脏之热; 关元具有补肾培元、温阳固脱之功; 足三里燥化脾湿, 生发胃气, 配天枢、三阴交、肾俞, 有调理肝脾、补益气血的作用; 三阴交为足三阴经交会穴, 可健脾和胃, 调补肝肾, 行气活血, 疏经通络, 配足三里治疗肠鸣泄泻, 上述穴位合用, 起到温通经气、降逆止呕、理气消滞作用。穴位贴敷组方中生大黄凉血通经、清热解毒、泻火通便; 泽泻利水渗湿、泄热、化浊降脂; 肉苁蓉补肾阳、益精血、通大便; 芒硝具有泻下攻积、润燥软坚、清热、消肿的功效; 槟榔化痰、消食; 木香温中行气止痛、健脾消食导滞; 肉桂补火助阳、引火归元、散寒止痛、温通经脉; 苏梗理气宽中、止痛; 薄荷清利头目、疏肝解郁; 生姜温中止呕、发汗解表; 将调制好的药膏贴敷于双侧内关穴, 具有理气消痞、下气通腑之功, 有助于改善厌食、恶心呕吐等症。魏宇等<sup>[13]</sup>研究认为对长期血液透析患者采用活血散结膏联合多磺酸黏多糖乳膏外用治疗后温哥华瘢痕量表评分、硬结面积改善情况、皮肤红肿、皮下瘀血等指标均优于单纯喜辽妥软膏外敷。本研究发现, 与对照组比较, 治疗组总有效率更高, 说明艾灸联合穴位贴敷治疗 ESRD 患者疗效显著; 相比对照组, 治疗组治疗后恶心呕吐、腹胀、厌食、其他症状评分和总分更低, 提示艾灸联合穴位贴敷干预能改善患者消化道症状; 与对照组比较, 治疗组治疗后 ECW、ICW、BCM 水平更低, 提示艾灸联合穴位贴敷干预能改善人体营养成分。随着透析龄延长, 患者人体营养和肌肉含量会减少, 而脂肪含量会增高, 故维持良好的容量负荷和营养状态是维持性血液透析患者管理的关键<sup>[14]</sup>; 与对照组比较, 治疗组治疗后 SAS 和 SDS 评分更低, SF-36 评分更高, 提示艾灸联合穴位贴敷干预能改善患者负性情绪, 提高生活质量。维持性血液透析患者因长期卧床, 造成肌肉含量减少、体脂肪增加, 形成机体营养不良, 还会引起消化道胃排空延迟等并发症<sup>[15]</sup>; 两组不良反应发生率比较无明显差异, 说明艾灸联合穴位贴敷能控制不良反应发生。

综上所述, 在常规对症治疗基础上, 艾灸联合穴位贴敷可有效改善患者消化道症状, 缓解焦虑抑郁情绪, 提高人体营养成分和生活质量, 不良反应少。

#### 参考文献

[1] ZAZZERONI L, PASQUINELLI G, NANNI E, *et al.*  
Comparison of quality of life in patients undergoing

hemodialysis and peritoneal dialysis: a systematic review and meta-analysis[J]. *Kidney Blood Press Res*, 2017, 42(4):717-727.

- [2] 王奕, 王朝霞, 马世兴, 等. 血液灌流串联血液透析对尿毒症患者微炎状态和心脑血管事件的影响分析[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 22(2):173-175.
- [3] BASOLE C, DAVENPORT A, MITRA S, *et al.* Frontiers in hemodialysis: innovations and technological advances[J]. *Artif Organs*, 2021, 45(2):175-182.
- [4] 于立丽, 陈文. 血液透析慢性肾衰竭老年患者抑郁状态与 MIA 综合征的相关性[J]. 贵阳医学院学报, 2019, 44(5):597-600.
- [5] 郭建军, 刘敏华, 何超成, 等. 穴位按摩治疗血液透析患者疲乏和睡眠障碍的临床研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(7):2499-2503.
- [6] 中华医学会. 临床技术操作规范: 肾脏病学分册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009:56-59.
- [7] 杨甲禄. 新药(中药)治疗急性肾功能衰竭临床研究指导原则[J]. 中国医药学报, 1989, 4(6):68-70.
- [8] 李国锐. 《中医病证诊断疗效标准》出台[J]. 质量技术监督研究, 1995, 7(2):5.
- [9] 朱亚瑾, 曹吴冰. 吴茱萸穴位敷贴治疗透析患者不宁腿综合征的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(5):449-450.
- [10] 殷贵兰, 傅荣, 张建蓉. 凝爽降温贴在血液透析患者内瘘水肿初期的应用[J]. 临床肾脏病杂志, 2020, 20(5):377-379.
- [11] 李亚伟, 李金辉, 曹云松. 摩腹法加穴位点按治疗维持性血液透析患者便秘的疗效观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(6):606-608.
- [12] 张雪梅, 刘兰英, 王和生, 等. 穴位贴敷及艾灸诱发的皮肤水泡中炎细胞浸润差异性的分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(5):94-96, 100.
- [13] 魏宇, 宋雅丽, 曹钊, 等. 活血散结膏对血液透析患者自体动静脉内瘘瘢痕的影响[J]. 中医学报, 2020, 35(12):2677-2681.
- [14] 冯秀蓉. 认知行为护理干预对血液透析患者自我效能感的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(4):528-530.
- [15] 丁士新. 复方- $\alpha$ 酮酸联合高通量血液透析器对血液透析患者残余肾功能和钙磷代谢的影响[J]. 海军医学杂志, 2020, 41(3):303-307. 收稿日期 2022-01-11