穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病中医实践指南

中华中医药学会肝胆病分会

【摘要】 该中医实践指南就穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病的选穴、操作技术、注意事项、禁忌证和临床观察指标进行了凝练和总结,并为非酒精性脂肪性肝病的临床治疗提供了新思路和新方法,有利于中医非药物疗法的推广及普及。

【关键词】 针灸学;穴位埋线;非酒精性脂肪性肝病;实践指南

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2023.08.0885

非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)是一种与胰岛素抵抗和遗传易感密切相关的代谢应激性肝损伤,包括非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎及其相关肝硬化和肝癌。NAFLD 是全球最常见的慢性肝病,成人患病率为 6.3%~45.0%^[1]。中国仅上海、北京等地区的流调显示,10 年间成人患病率从 15%增加到了 31%以上^[2-3]。长期临床实践和研究表明,中医药治疗 NAFLD 具有优势作用,中医非药物疗法具有临床疗效较好、不良反应少以及易于接受的优点^[4-5]。

穴位埋线疗法是在针灸经络理论的指导下,将医用可吸收外科缝线埋入相应穴位,经过多种因素持久地刺激穴位,治疗疾病的一种临床常用方法^[6-7]。本文件是以《针灸技术操作规范第 10 部分:穴位埋线(GB/T21709.10-2008)》的内容为基础制定的穴位埋线治疗 NAFLD 的指南。本指南制定的目的是通过规范穴位埋线治疗 NAFLD 的操作技术^[8],保证穴位埋线治疗 NAFLD 的临床安全性及有效性,为 NAFLD 的临床治疗提供新思路和新方法,有利于中医非药物疗法的推广及普及。

本指南采用《基于证据体的中医药临床证据分级标准建议》^[9]作为参考对证据进行分级。由专家组采用改良德尔菲法对推荐意见进行共识,参照定量系统评价证据分级工具(grading of recommendations assessment, development, and evaluation, GRADE)

网格计票规则,对文献^[10-21]进行推荐意见分级,包括强烈推荐、强不推荐、弱推荐、弱不推荐和无明确推荐。本指南提供了穴位埋线疗法治疗 NAFLD 的治疗方案、操作方法和要求、临床观察指标等内容。适用于综合医院(中医科和中西医结合科)、中医院(肝病科、消化科和针灸科)以及基层医院相关科室的临床医师使用。适用于 16~60 岁人群,诊断为 NAFLD 患者的中医治疗。不适用于 NAFLD 相关肝硬化及肝癌的中医治疗。

1 选穴

穴位埋线治疗 NAFLD 以补虚泻实为基本原则。辨证分型根据《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017)》^[22]制定。选穴时应根据辨证论治,随证加减,每次主穴及配穴选取不宜过多。

1.1 辨证分型

1.1.1 湿浊内停证

主症:右肋肋胀满。

次症:形体肥胖、周身困重、倦怠、胸脘痞闷、头晕、恶心。

舌脉:舌淡红、苔白腻,脉弦滑。

1.1.2 肝郁脾虚证

主症:右肋肋胀满或走窜作痛,每因烦恼郁怒诱发。

次症:腹胀、便溏、腹痛欲泻、乏力、胸闷、善太息。

基金项目:河南省特色骨干学科中医学第二批学科建设项目(STG-ZYX03-202120)

通信作者:赵文霞(1956—),女,教授,博士,Email:zhao-wenxia@163.com

舌脉:舌淡边有齿痕、苔薄白或腻,脉弦或弦细。

1.1.3 湿热蕴结证

主症:右肋肋胀痛。

次症:恶心、呕吐、黄疸、胸脘痞满、周身困重、纳呆。

舌脉:舌质红、苔黄腻,脉濡数或滑数。

1.1.4 痰瘀互结证

主症:右肋下痞块或右肋肋刺痛。

次症:纳呆、胸脘痞闷、面色晦暗。

舌脉:舌淡暗有瘀斑、苔腻,脉弦滑或涩。

1.2 选穴

1.2.1 主穴

中脘穴以及双侧天枢、足三里、肝俞和脾俞穴(证据级别II,强推荐^[5,7,10-18])。

1.2.2 配穴

湿浊内停证:双侧丰隆和阴陵泉穴以及关元穴(证据级别II,强推荐^[11-12])。

肝郁脾虚证:双侧大横、阳陵泉和胆俞穴(证据级别II,弱推荐^[13-14])。

湿热蕴结证:双侧曲池、阴陵泉和丰隆穴(证据级别III,弱推荐^[15-16])。

痰瘀互结证:双侧血海、膈俞和丰隆穴(证据级别III,弱推荐^[4,17])。

2 操作用品、消毒要求和具体操作过程

2.1 操作用品

2.1.1 针具

根据操作部位的不同,选择不同种类和型号的一次性无菌埋线针。所选针具外包装无破损,针身光滑,无弯曲,针尖锐利、无倒钩。

2.1.2 线体

穴位埋线常用的线体种类包括医用羊肠线、胶原蛋白线和高分子聚合物。可根据线体种类、操作部位及体质差异的不同,选择不同材质及长度的线体。推荐选用3~0号聚乳酸乙醇酸酯(PGLA)可吸收外科缝合线,长1.5cm(证据级别II,强推荐^[7-15])。

2.1.3 体位选择

患者取舒适、便于医生操作的体位。常用体位有卧位和坐位。

2.1.4 环境

环境清洁卫生,避免污染,定期紫外线消毒。

2.2 消毒

2.2.1 器械消毒

根据材料选择适当的消毒或灭菌方法,符合《消毒与灭菌效果的评价方法与标准(GB15981-1995)》的要求。一次性使用的医疗用品的消毒符合《一次性使用卫生用品卫生标准(GB15979-2002)》的要求。

2.2.2 部位消毒

用0.5%的碘伏在施术部位由中心向外环形消毒,或采用2%碘酒擦拭后再用75%乙醇脱碘。

2.2.3 施术者消毒

医生双手使用肥皂水清洗、流水冲净,75%乙醇或0.5%碘伏擦拭,之后戴无菌手套。

2.3 操作方法

2.3.1 穿线

用无菌镊子夹起可吸收性外科缝线,使其全部放入一次性无菌埋线针针管前端,后接针芯。

2.3.2 持针

压手拇指定点按压固定皮肤,刺手拇指、食指持穿有线体的埋线针,刺手右中指及无名指指端支于操作点旁。

2.3.3 进针

压手拇指与食指绷紧或捏起进针部位皮肤,刺手持针,将针头迅速刺入皮肤,得气后缓慢进针。进针深度多为1.5~3cm,视患者体型及皮肤情况而定。

2.3.4 留线

进针后,针下需得气。针尖到达穴位后若得气尚不明显,可施以适当的提插捻转手法,以得气为度。当出现针感后,边推针芯,边退针管,将线体埋入脂肪层或肌肉层。

2.3.5 退针

按以下步骤进行操作。当线体完全埋入穴位内时,此时针具已经退至皮肤浅层,一手用消毒干棉球压于穴位旁,一手快速将针拔出;出针后如发现针孔出血,可用消毒干棉球按压数秒,至不出血后贴敷医用胶贴2~3h。

3 疗程和随访

15d埋线1次,6次为1个疗程。治疗期间,宜每半年随访1次,完善相关生化和影像学检查(证据级别III,弱推荐^[18-19])。

4 注意事项(强推荐^[2, 3, 9, 11-15, 20])

包括但不限于以下方面。操作过程保持无菌操作。操作时注意针刺的深度和进针角度,避免伤及内脏、脊髓、大血管和神经干等重要器官组织,关节部位慎用。若发生断针,按以下步骤进行操作。嘱患者冷静,保持原有体位,防治断针进入身体深层;若有断针端暴露于皮肤外部,可用镊子钳出;若断针端与皮肤齐平或稍低,可看到断针端可用拇、食指向下按压断针端的两侧皮肤,暴露断针端,再使用镊子钳出;若断针端完全进入身体内部,体表无法触及,采用外科手术方法取出。若发生晕针立即终止操作,按照晕针对症处理,符合《针灸异常情况处理:GB/T33415-2016》的要求。操作时注意线体在有效期内使用,线体要完全推入体内。操作后创面保持干燥和清洁,防止感染。操作后进行定期随访,及时处理术后反应。操作后饮食宜清淡、少食辛辣及发物。

5 禁忌证(强推荐^[7, 15, 19, 21-24])

包括但不限于以下方面。不宜在皮肤炎症、破损、溃疡处埋线。凡患有严重皮肤病、严重糖尿病及因各种疾病所引起皮肤和皮下组织吸收、修复功能低下者均不宜使用本疗法。生理期、哺乳期、妊娠期不宜使用本疗法。有出血倾向的患者不宜使用本疗法。过敏体质和瘢痕体质者不宜使用本疗法。患者精神紧张、大汗、劳累或饥饿时不宜使用本疗法。孕妇不宜在腰骶部等穴位埋线,月经期慎用。肝功能严重损伤的 NAFLD 患者慎用。

6 临床观察指标

6.1 客观指标

采用穴位埋线参与治疗 NAFLD 在一定程度上可改善湿浊内停证、湿热蕴结证、痰瘀互结证 NAFLD 患者肥胖指标(体质量、身体质量指数、腰围、腰臀比等)(证据级别III,强推荐^[11, 18, 25])。

6.2 中医证候积分

采用穴位埋线参与治疗 NAFLD 在一定程度上可改善湿浊内停证、肝郁脾虚证、湿热蕴结证、痰瘀互结证 NAFLD 患者的中医临床症状证候积分(证据级别III,强推荐^[3, 7, 26])。

6.2.1 实验室指标

采用穴位埋线参与治疗 NAFLD 在一定程度上可改

善湿浊内停证、肝郁脾虚证、湿热蕴结证、痰瘀互结证 NAFLD 患者的谷草转氨酶、谷丙转氨酶、谷氨酰转氨酶、总胆固醇、甘油三酯、肿瘤坏死因子、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白的水平(证据级别III,强推荐^[4, 15, 27-28]);在一定程度上可改善湿浊内停证、肝郁脾虚证患者血清瘦素水平(证据级别III,强推荐^[28]);在一定程度上可改善湿浊内停证、肝郁脾虚证患者的胰岛素抵抗程度(证据级别III,强推荐^[8, 28])。

6.2.2 影像学检查

采用穴位埋线参与治疗 NAFLD 可改善湿浊内停证、湿热蕴结证患者的肝脏脂肪受控衰减参数、肝脏硬度(证据级别III,强推荐^[21, 29]);在一定程度上可改善湿浊内停证、肝郁脾虚证、湿热蕴结证、痰瘀互结证患者肝脏超声积分(证据级别III,强推荐^[18, 25]);在一定程度上可改善湿浊内停证、湿热蕴结证、痰瘀互结证肝脾患者的肝/脾密度比值(证据级别III,强推荐^[7, 30])。

6.3 不良反应情况和安全性评价

穴位埋线治疗后 1~5 d 内有可能出现施术部位的红肿、疼痛、结节、针孔感染和发热等不良反应(证据级别III,强推荐^[25, 31-32]),因此在操作过程中严格遵守无菌操作规程,术后注意密切观察患者的反应,避免不良反应的发生(证据级别III,强推荐^[20])。

参考文献

- [1] 廖金玲, 黄文兴, 张丹璇, 等. 穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病实验研究[J]. 河南中医, 2021, 41(1): 72-75.
- [2] 金玲肖, 周倩, 陈霞. 利湿祛脂饮加穴位埋线联合西药治疗非酒精性脂肪性肝病的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(5): 790-791.
- [3] 贾文燕, 包桂篮. 当归芍药散加味合穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝 40 例[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2479-2481.
- [4] 王俊. 穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(3): 654-655.
- [5] 熊哲锟. 自拟利湿行水方合穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(9): 950-953.
- [6] 陈姗, 罗莎, 梁彩虹. 中药联合穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病 50 例[J]. 江西中医药, 2015, 46(6): 34-35.
- [7] 阎晓悦, 任鑫, 王京奇, 等. 穴位埋线联合中药治疗非酒

- 精性脂肪性肝病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(2):173-178.
- [8] 周晓玲, 唐农, 吴腾, 等. 基于 IKK/IKB/NF- κ B 信号通路背俞穴埋线治疗非酒精性脂肪性肝炎的机制研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(1):59-66.
- [9] 陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(3):358-364.
- [10] 李永丰, 谢冬梅, 姚立红, 等. 穴位微创埋线治疗非酒精性脂肪性肝病的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(6):550-551, 558.
- [11] 陈志蕊. 穴位埋线治疗单纯性肥胖合并脂肪肝的临床研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2018.
- [12] 李靖杰. 穴位埋线加电针治疗非酒精性脂肪肝的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2020.
- [13] HUANG Z, SONG S L, TAN K P, *et al.* Observation on clinical effects of acupoint thread-embedding method for non-alcoholic fatty liver disease[J]. *J Acupunct Tuina Sci*, 2016, 14(3):186-191.
- [14] 黄振, 宋双临, 谭克平, 等. 穴位埋线治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪性肝病:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(2):119-123.
- [15] 周自强, 方妹辉, 徐文婷. 降脂方联合穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9):944-948, 966.
- [16] 贺安妮, 熊振芳, 李华成, 等. 穴位埋线联合杞菊饮治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1):112-113.
- [17] 卢利仁, 黄振. 超声评价穴位埋线配合药物治疗非酒精性脂肪性肝病的疗效[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(11):1016-1017.
- [18] 顾亚娇, 赵文霞. 穴位埋线对非酒精性脂肪性肝病患者血脂影响观察 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(19):82-83.
- [19] 梁炳君, 沈维增, 廖圣榕. 穴位埋线联合疏肝化痰中药治疗非酒精性脂肪肝病疗效观察[J]. 山西中医, 2019, 35(4):36-37.
- [20] 张悦. 强肝消脂饮联合穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝炎临床疗效及机制研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2018.
- [21] 欧增健. 穴位埋线结合行为控制对肥胖型非酒精性脂肪性肝病临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2020.
- [22] 张声生, 李军祥. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(19):1706-1710.
- [23] BOHTE A E, VAN WERVEN J R, BIPAT S, *et al.* 超声、CT、MRI 与 1H-MRS 评价肝脂肪变性诊断正确性与肝活检对照的 META 分析[J]. 国际医学放射学杂志, 2011, 34(2):191.
- [24] BEDOSSA P, Flip Pathology Consortium. Utility and appropriateness of the fatty liver inhibition of progression (flip) algorithm and steatosis, activity, and fibrosis (SAF) score in the evaluation of biopsies of nonalcoholic fatty liver disease[J]. *Hepatology*, 2014, 60(2):565-575.
- [25] 王鑫欣. 穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝肥胖患者的临床观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2013.
- [26] 杨薇, 周晓玲, 刘静, 等. 基于医用红外热成像技术评价穴位埋线对湿浊内停型非酒精性脂肪性肝病临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(5):118-122.
- [27] 沈峰, 郑瑞丹, 宓余强, 等. 细胞角蛋白-18 联合受控衰减参数二步法无创鉴别非酒精性脂肪性肝炎的临床研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2016, 24(6):429-434.
- [28] 周晓玲, 谢胜, 侯秋科. 背俞穴穴位埋线对非酒精性脂肪肝血清瘦素水平及胰岛素抵抗指数的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2):58-59.
- [29] DAI L, VEE V, ZHOU W J, *et al.* Acupoint embedding therapy improves nonalcoholic fatty liver disease with abnormal transaminase: a prisma-compliant systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine*, 2020, 99(3):E18775.
- [30] 黄鸿娜, 黄晶晶, 毛德文, 等. 八髎穴埋线联合祛瘀化浊汤治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(3):272-274.
- [31] 吕晓蕊. 透穴埋线法治疗单纯性肥胖症及对血脂影响的临床研究[D]. 郑州:河南中医学院, 2009.
- [32] 刘旭东, 王薏, 李益忠. 穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(8):637-641.