

慢性肾功能不全患者行隔附子饼灸治疗对 Scr 指标的影响分析

周 睿

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

摘要：目的：对隔附子饼灸治疗方式对慢性肾功能不全患者 Scr 指标控制影响进行探究，希望可以推动慢性肾功能不全治疗研究发展。方法：研究时段为 2021 年 11 月到 2022 年 11 月，研究对象为院内慢性肾功能不全患者，共计 62 例，随机编号后利用计算机随机抽取方式划分为对照组、观察组，分别采取常规治疗方案、常规治疗方案联合隔附子饼灸方案开展两组治疗工作，对相关数据信息进行统计与分析。结果：借助统计学系统对两组相关数据信息进行处理得出结果 $P > 0.05$ ，无显著差异。将两组接受不同治疗方案后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 $P < 0.05$ ，差异显著，观察组与对照组相比较，观察组 Scr 指标更高、24h 尿蛋白定量指标更低，观察组 IL-6 与 IL-8 等炎症介质指标更低，观察组 CD4+、CD8+、CD4+/CD8+ 等免疫功能指标数据更佳，观察组对治疗方案满意度更高。结论：隔附子饼灸治疗方式可对慢性肾功能不全患者 Scr 指标控制产生积极影响，帮助患者将临床各项指标控制在合理范围，减轻患者症状，将患者对治疗方案满意水平提升到新高度。

关键词：慢性肾功能不全；隔附子饼灸；Scr；炎症介质；免疫功能

Effect of moxibustion with aconite cake on Scr index in patients with chronic renal insufficiency

Rui Zhou

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032

Abstract: Objective: To investigate the effect of separated moxibustion therapy on the control of Scr index in patients with chronic renal insufficiency and promote the development of treatment research for chronic renal insufficiency. Methods: The study was conducted from November 2021 to November 2022, with a total of 62 inpatients with chronic renal insufficiency in the hospital. They were randomly divided into a control group and an observation group using a computer random sampling method, with each group receiving conventional treatment or conventional treatment combined with separated moxibustion therapy. Relevant data were collected, analyzed, and compared between the two groups. Results: Statistical analysis showed no significant difference in the relevant data between the two groups ($P > 0.05$). However, when comparing the relevant data after receiving different treatment plans, the results showed a significant difference ($P < 0.05$). The observation group had a higher Scr index, lower 24-hour urinary protein quantitative index, lower levels of IL-6 and IL-8 inflammatory mediators, better immune function index data such as CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, and higher satisfaction with the treatment plan than the control group. Conclusion: Separated moxibustion therapy can have a positive effect on the control of Scr index in patients with chronic renal insufficiency, helping patients to control clinical indicators within a reasonable range, relieve symptoms, and improve their satisfaction with the treatment plan.

Keywords: Chronic renal insufficiency; Moxibustion with aconite cake; Scr; Inflammatory mediators; immunity

慢性肾功能不全为临床常见症状，患者会受到疾病影响出现肾脏明显萎缩变化，同时还会发生代谢物潴留、水电解质失衡、酸碱失衡等情况，不仅会降低患者生活质量水平，还会对患者生命安全造成严重威胁。需要对慢性肾功能不全治疗进行进一步研究，寻找更为安全、有效的治疗方案，提升患者生存质量。随着中医的不断发展，中医治疗方法在临床多种疾病治疗中取得了不错

效果，这为慢性肾功能不全治疗研究提供了新方向^[1]。灸法古称“灸焫”，又称艾灸，指以艾绒为主要材料，点燃后直接或间接熏灼体表穴位的一种治疗方法，该法有温经通络，升阳举陷，行气活血，祛寒逐湿，消肿散结，回阳救逆等作用，并可用于保健^[2]。目前艾灸在肾病治疗中常起到温补脾肾，行气利水，控制蛋白尿，调节免疫等作用^[3]，在我科泡沫尿、多尿、夜尿、水肿、腰酸

膝软、倦怠乏力等治疗中应用已久。为此，文中对隔附子饼灸治疗方式对慢性肾功能不全患者 Scr 指标控制的影响进行了探究，具体如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

研究时段为 2021 年 11 月到 2022 年 11 月，研究对象为院内慢性肾功能不全患者，共计 62 例，随机编号后利用计算机随机抽取方式划分为对照组与观察组，两组患者占比为 31:31，对照组男女占比为 19:12，年龄最小 29 岁、最大 68 岁，年龄平均值为 (41.98 ± 2.74) 岁。观察组男女占比为 18:13，年龄最小 29 岁、最大 68 岁，年龄平均值为 (42.04 ± 2.79) 岁。纳入标准：均为慢性肾功能不全患者；认知水平平均达到常规标准，意识清晰；患者、家属均在了解此次研究活动后，在相关知情同意文件上签署了姓名。排除标准：中途退出者；同时合并其他严重疾病者；意识模糊，认知水平达不到常规标准者。医院伦理委员会同意此次研究活动，并予以审批。将各个患者基础资料输入统计学系统，处理后 P 值 >0.05 ，无显著差异，具有可比性。

1.2 方法

对照组、观察组，分别采取常规治疗方案、常规治疗方案联合隔附子饼灸方案开展两组治疗工作。

1.2.1 常规治疗方案

结合患者实际情况对患者原发疾病进行对症治疗，合理选择治疗药物；强化饮食指导，提醒患者保持低蛋白饮食，减少蛋白质摄入量；对患者进行综合、全面评估后给予并发症防治措施。

1.2.2 隔附子饼灸方案

准备好 10g 炮附子与 5g 肉桂、5g 公丁香，研磨为粉末状混合后，加入 5ml 黄酒、5ml 蜂蜜进行调和，形成糊状后，利用直径 3cm、厚 0.8cm 的模具制作成饼状，然后在饼中间利用针进行刺孔（刺孔约 10 个）；将神阙穴作为操作穴位，将制作好的附子饼防治到穴位上；将适量艾绒进行处理，经搓捏后形成锥状体，体积与半枣大小一样，底面直径应控制在 2cm 左右，然后放置到药饼中间，点燃后直到艾绒燃烧完后进行更换，连续灸 7 壮即可。每天一次，每周三次，治疗时间持续八周。

1.3 判断标准

对相关数据信息进行统计与分析，包括 Scr 指标（正常范围在 $44 \sim 133 \mu\text{mol/L}$ 之间）、24h 尿蛋白定量指标（正常范围 $<150\text{mg}$ ）、IL-6（正常范围在 $1.5 \sim 5000\text{pg/mL}$ 之间）与 IL-8（正常范围在 $8.1 \sim 21.3 \mu\text{g/L}$ 之间）炎症介质指标、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+ 等免疫功能指标、满意度。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据，使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

二、结果

2.1 Scr 指标、24h 尿蛋白定量指标

借助统计学系统对两组相关数据信息进行处理得出结果 P 值 > 0.05 ，无显著差异。将两组接受不同治疗方案后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 P 值 <0.05 ，差异显著，观察组与对照组相比较，观察组 Scr 指标更高、24h 尿蛋白定量指标更低。见表 1。

表 1 两组 Scr 指标与 24h 尿蛋白定量指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Scr ($\mu\text{mol/L}$)		24h 尿蛋白定量 (mg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=31)	384.34 ± 21.22	212.32 ± 10.21	224.38 ± 21.32	174.83 ± 10.93
对照组 (n=31)	384.38 ± 21.28	258.21 ± 12.04	224.41 ± 21.37	199.33 ± 14.21
X^2/t	0.007	16.185	0.005	7.609
P	0.994	0.001	0.995	0.001

2.2 炎症介质指标

借助统计学系统对两组相关数据信息进行处理得出结果 P 值 > 0.05 ，无显著差异。将两组接受不同治疗方案后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 P

值 <0.05 ，差异显著，观察组与对照组相比较，观察组 IL-6 与 IL-8 等炎症介质指标更低。见表 2。

表 2 两组炎症介质指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (pg/mL)		IL-8 ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=31)	6754.34 ± 342.23	5321.32 ± 21.32	31.39 ± 10.32	23.32 ± 3.43
对照组 (n=31)	6755.10 ± 342.30	5845.19 ± 43.42	31.43 ± 10.38	28.70 ± 6.76
X^2/t	0.008	60.299	0.015	3.951
P	0.993	0.001	0.987	0.001

2.3 免疫功能指标

将两组接受不同治疗方案后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 P 值 <0.05 , 差异显著, 观察

组与对照组相比较, 观察组 $CD4+$ 、 $CD8+$ 、 $CD4+/CD8+$ 等免疫功能指标数据更佳。见表 3。

表 3 两组免疫功能各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$CD4+$ (%)	$CD8+$ (%)	$CD4+/CD8+$
观察组	31	45.73 ± 7.99	21.98 ± 9.29	1.29 ± 0.77
对照组	31	39.83 ± 6.28	27.89 ± 10.21	2.11 ± 0.89
X^2/t		3.232	2.383	3.879
P		0.002	0.020	0.001

2.4 满意度

将两组接受不同治疗方案后相关数据信息输入到统

计学系统中处理得出结果 P 值 <0.05 , 差异显著, 观察组与对照组相比较, 观察组满意度更高。见表 4。

表 4 两组患者对治疗方案满意度比较 (n, %)

组别	十分满意	满意	不满意	总满意
观察组 (n=31)	19 (61.29)	12 (38.71)	0 (0)	31 (100)
对照组 (n=31)	14 (45.16)	13 (41.93)	4 (12.90)	27 (87.09)
X^2	5.225	0.215	13.789	13.801
P	0.022	0.642	0.001	0.001

三、讨论

中医按照慢性肾功能不足患者实际情况划分为寒热虚实、脾肾亏虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、阴阳两虚等证型, 针对不同证型采取对应治疗措施^[4]。其中脾肾阳虚证为慢性肾病常见证型, 按照患者证候表现又可划分为以下几种情况: ①肾风 (局灶节段性肾小球硬化) 脾肾阳虚证, 患者身体会出现全身浮肿, 腰以下为甚, 按之凹陷不易恢复, 脘腹胀闷, 纳呆便溏, 面色萎黄, 神倦肢冷, 或腰部冷痛, 小便短少; 舌质淡胖, 苔白滑或白腻。②消渴病肾病 (糖尿病肾病) 脾肾阳虚证: 患者主要表现为畏寒肢冷, 腰膝冷痛, 大便溏泄, 尿少浮肿, 或小便清长, 或夜尿频多; 舌淡胖苔薄白或水滑, 脉沉迟无力。③慢性肾衰 (慢性肾功能衰竭) 脾肾阳虚证: 患者会出现畏寒肢冷, 腰部冷痛, 倦怠乏力, 气短懒言, 食少纳呆, 腰酸膝软, 脘腹胀满, 大便烂, 夜尿清长等情况, 同时舌淡有齿痕, 脉沉弱。④水肿 (肾病综合征) 脾肾阳虚证: 全身浮肿, 畏寒肢冷, 腰脊冷痛 (腰膝酸痛), 大便稀溏; 神疲乏力, 食少纳呆, 性功能失常 (遗精、阳痿、早泄) 或月经失调; 舌嫩淡胖, 有齿痕, 脉沉细或沉迟无力等均为患者主要症状。慢性肾病患者若脾肾阳虚症状长期不改善, 虚损到一定程度往往阴损及阳、阳损及阴, 加重病情, 威胁患者生命健康^[5]。中医技术隔附子饼灸属于一项传统中医技术, 具有较好的驱寒补阳作用^[6]。隔附子饼灸是集热疗、光疗、药物刺激与特定腧穴刺激于一体的一种隔药饼灸, 其中, 附子归心经、肾经和脾经, 具有回阳救逆, 补火助阳, 散寒止痛的功效^[7]。同时, 附子能上助心阳、中温脾阳、下补肾阳, 是回阳救逆第

一要药, 现代药理研究也表明附子具有强心、升压、扩血管、抗炎镇痛等作用^[8]。

本研究所选自制附子饼, 以附子为主, 配以肉桂、公丁香磨成粉, 用黄酒、蜂蜜调和。肾阳为先天元气, 脾阳为后天元气, 对阳气的扶助依赖于对先天和后天阳气的充养, 温补脾肾显得至关重要, 附子具有大辛大热之药性, 功能补火助阳、温阳散寒, 为温补下焦阳气之首选, 肉桂性大热, 具有引火归原的功效, 附子、肉桂均可作用于脾肾二经, 二者同时应用, 对于温补脾肾阳气具有确切疗效, 加之公丁香具有温中降逆, 温肾散寒的作用, 三者借助艾火之热力, 可使其温热刺激作用发挥至最大, 黄酒性热, 与药物共同作用于局部穴位, 助阳之力更强, 蜂蜜在隔附子饼灸中发挥调和的作用, 可以使隔附子饼灸相对温和, 减少附子对皮肤的刺激作用, 以免过敏体质者发生不良反应, 达到较为理想治疗效果, 帮助慢性肾功能不足患者改善机体炎症介质、Scr 指标以及免疫指标^[9]。同时, 借助统计学系统对两组相关数据信息进行处理得出结果 P 值 > 0.05 , 无显著差异。将两组接受不同治疗方案后相关数据信息输入到统计学系统中处理得出结果 P 值 <0.05 , 差异显著, 观察组与对照组相比较, 观察组 Scr 指标更高、24h 尿蛋白定量指标更低, 观察组 IL-6 与 IL-8 等炎症介质指标更低, 观察组 $CD4+$ 、 $CD8+$ 、 $CD4+/CD8+$ 等免疫功能指标数据更佳, 观察组对治疗方案满意度更高。

可见, 隔附子饼灸治疗方式可对慢性肾功能不全患者 Scr 指标控制产生积极影响, 帮助患者将临床各项指标控制在合理范围, 减轻患者症状, 将患者对治疗方案

满意水平提升到新高度。

参考文献:

[1] 龚飞, 李红. 基于数据挖掘的中医药治疗慢性肾功能不全用药规律分析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 31(7):668-671.

[2] 杨敬. 慢性肾功能不全中医药治疗的研究新进展 [J]. 医药前沿, 2018, 8(11):346.

[3] 华琼, 刘彦妍, 何飞, 等. 隔姜灸辅助治疗脾肾阳虚型慢性肾功能不全的疗效及对 C 反应蛋白、血红蛋白和免疫功能的影响 [J]. 中医研究, 2022, 35(8):18-22.

[4] 陈国飞, 王韧舟, 刘小玲, 等. 固肾汤联合常规治疗对慢性肾功能不全患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2021, 43(3):830-832.

[5] 杨达龙, 姚木铭, 李秋玲. 温阳泄浊方治疗慢性

肾功能不全阳虚证的临床效果 [J]. 实用临床医学, 2018, 19(9):27-29.

[6] 周菊. 慢性肾功能不全患者温脾清化汤治疗的有效性以及对患者肾功能的改善作用分析 [J]. 养生保健指南, 2021, 56(27):54.

[7] 杨咏君. 中药熏蒸疗法联合艾灸对慢性肾功能不全患者生活质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(16):162-165.

[8] 黄小丽. 针刺配合隔附子饼灸治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征的临床疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2022, 31(11):1192-1196.

[9] 王东梅. 隔附子饼灸对慢性肾小球肾炎患者血清 IL-6、IL-8 及 T 细胞亚群影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(6):186-188.