

子午流注配合脐火疗法在黄疸阴黄寒湿阻遏证患者中的应用

晏芬 吴晓微 冯园园 刘巧丽
(随州市中医医院 湖北随州 441300)

摘要: 目的探讨子午流注配合脐火疗法在黄疸阴黄寒湿阻遏证患者中的应用效果。方法 将 96 例黄疸阴黄寒湿阻遏证患者随机分为观察组和对照组各 48 例, 两组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上应用中医特色护理技术脐火疗配合子午流注法。2 个疗程后评价效果。结果 观察组黄疸阴黄寒湿阻遏证患者疗效显著优于对照组。(P<0.01)。结论 对黄疸阴黄寒湿阻遏证患者实施子午流注配合脐火疗法可提高疗效。

关键词: 子午流注; 脐火疗法; 寒湿阻遏; 黄疸; 阴黄

黄疸是指因外感湿热疫毒、内伤饮食、劳倦或病后, 导致湿邪困遏脾胃, 壅塞肝胆, 疏泄失常, 胆汁泛溢, 或血败不华于色, 引发以目黄、身黄、小便黄为主症的一种病症; 阴黄寒湿阻遏由脾胃虚寒、寒湿内阻所致, 身目俱黄, 黄色晦暗, 或如烟熏, 脘腹痞胀, 纳谷减少, 大便不实, 神疲畏寒, 口淡不渴, 舌体胖大, 舌淡苔腻, 脉濡缓或沉迟^[1]。《金匱要略·黄疸病脉证并治》指出: “黄家所得, 从湿得之”。黄疸阴黄寒湿阻遏证患者病程缠绵, 中医在治疗阴黄方面积累了丰富的临床经验^[2]。为提高疗效, 改善患者症状, 我科对 48 例黄疸阴黄寒湿阻遏证患者, 在常规护理的基础上, 实施子午流注配合脐火疗法, 效果良好, 具体方法报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院是一所三级甲等中医医院, 是“湖北省中医药大学附属医院肝病协作医院”等。病例选择 2021 年 1 月至 2021

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁, X±S)	BMI (X±S)	病程 (月, X±S)	文化程度		
		男	女				初中以下	高中/中专	大专以上
对照组	45	22	23	51.34±9.91	23.47±3.6	20.38±6.70	19(67.9)	7(25.0)	2(7.1)
观察组	46	21	25	52.33±9.81	24.47±3.2	21.00±7.17	23(76.7)	5(16.7)	2(6.6)
统计量		$\chi^2=0.096$		t=0.475	t=1.206	t=0.630	Z=0.679		
P		0.757		0.636	0.232	0.529	0.486		

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组均采用常规中西医结合治疗及护理。治疗: 静脉输入保肝降酶。护理: ①按中医内科一般护理常规进行; ②黄疸 (阴黄) 寒湿阻遏型相关知识健康教育。病情观察, 做好护理记录; ③部位、色泽、程度、体温、血压、舌脉、二便以及有无呕吐、腹胀、腹水、神昏等情况; ④中药汤剂宜温服; ⑤饮食以温化寒湿, 健脾退黄之品, 如: 红豆、紫薯、蒜、薏米、大枣、冬瓜等。⑥注意饮食清洁、有节, 慎起居, 适劳逸, 防过劳, 保持心情舒畅, 禁止吸烟、饮酒, 注意保暖, 防止感染。

对照组在上述基础上, 实施子午流注配合脐火疗法干预, 具体如下。

1.2.1.1 操作步骤 ①评估病人: 病室环境及温度, 有无血性病史及活动性出血, 是否在月经期, 有无药物过敏史, 对热、气味的耐受程度及体位的配合程度, 局部皮肤情况。根据子午流注法选择每日上午 07: 00—09: 00 之间治疗。②铺孔巾、防火巾: 防火巾采用

表 3 中医症状分级量化标准及四诊信息积分记录表

常见症状	量化分数				计分
	0	1	2	3	
胁痛	无	轻微, 时发时止, 不影响工作和休息	发作频繁, 影响工作和休息	持续不止, 需服药缓解	
口苦	无	晨起口苦	经常口苦	口苦持续不解	
倦怠乏力	无	肢体稍倦, 可坚持轻体力工作	四肢乏力, 勉强坚持日常活动	全身无力, 终日不愿活动	
纳差	无	食量减少 1/3 以下	食量减少 1/3 以上	食量减少 1/2 以上	
身目发黄	无	目黄而身黄, 难以察觉	身目色黄	身目色深黄	

证候疗效指数 (n) = $\frac{\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}}{\text{治疗前积分}} \times 100\%$

年 6 月我科的黄疸阴黄寒湿阻遏证住院患者为研究对象。纳入标准: ①符合黄疸的诊断标准; ②辨证分型符合中医阴黄寒湿阻遏证; ③年龄 18—60 岁; ④无认知功能障碍, 自愿参加并签订知情同意书; ⑤入组前 1 个月未接受相关治疗; ⑥按肝功能 Child-Pugh 分级标准入院时查肝功能属于轻中度。排除标准: ①按肝功能 Child-Pugh 分级标准入院时查肝功能属于重度; ②精神疾病, 认知功能障碍及听觉障碍; ③有出血倾向患者; ④患有肝癌, 胆道梗阻的患者; ⑤患有心脑血管、肺、肾、造血系统等重要脏器疾病患者; ⑥实热证、阴虚发热者; ⑦对中药过敏者; ⑧脐部皮肤破损者。共纳入标准 96 例, 随机分为治疗组和对照组各 48 例。研究过程中, 5 例脱落, 其中观察组 3 例 (2 例因住院时间短未完成一个疗程治疗, 1 例依从性差), 对照组 2 例 (1 例因住院时间短未完成一个疗程治疗, 1 例依从性差), 最终完成 91 例。两组一般资料比较, 见表 1。

的玻璃纤维为基布, 用于提高操作的安全性。③置药饼: 药饼采用的 (茵陈、附子、干姜、白术、甘草等) 加工为细粉, 温水调和成和干湿适中的膏状, 做成厚 1cm, 直径为 7cm 的圆饼, 药饼现配现用。④⑤置面碗: 面碗采用全麦面粉用面碗模具制成。⑥点蜡筒: 将蜡筒置于药饼之上, 正对脐中心, 在上端点燃, 自燃燃烧, 及时用镊子取下取下灰烬, 然后换第 2 根, 7 根为一次量。蜡筒采用桑皮纸制成高 7cm, 直径为 1.5cm 空心圆柱形。⑦贴药饼: 用穴位贴覆盖药饼, 约 4 小时取下^[3]。

1.2.1.2 操作频次 脐火疗法每日 1 次, 连用 7 日, 14 天为一个疗程。

1.2.2 评价方法由 2 名培训合格的研究人员于患者入组后和干预 4 周各评估 1 次。

1.2.2.1 参照中华人民共和国药品监督管理局 (2002 年) 制定的《中药新药临床研究指导原则》中医症状分级标准, 见表 3。

临床痊愈: 症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$;

有效：症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ ；
 无效：症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少 $< 30\%$ ；
 1.2.2.2 治疗组与对照组患者治疗前后肝功能比较。
 1.2.2.3 治疗组与对照组有效率比较。
 1.2.3 统计学方法采用 SPSS26.0 软件进行统计分析，行 χ^2 检验，t 检验及秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后中医症状分级量化标准及四诊信息积分比较，见表 4

2.2 两组干预前后肝功能比较，见表 5

2.3 两组有效率比较，见表 6

表 5 两组干预前后肝功能比较

组别	n	ALT(IU/L)		AST(IU/L)		TBLT($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	98.2 \pm 10.0	58.1 \pm 9.4	118.5 \pm 11.2	62.1 \pm 11.2	151.2 \pm 10.5	65.7 \pm 7.4
观察组	46	106.4 \pm 12.1	35.2 \pm 6.8	1211.3 \pm 17.5	32.3 \pm 10.6	188.1 \pm 11.7	33.6 \pm 5.5

注：观察组与对照组比较 P<0.01

表 6 两组有效率比较

分组	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	1(2.22)	2(4.44)	15(33.33)	27(60)	40%
观察组	46	6(13.04)	15(32.60)	19(41.3)	6(13.04)	86.95%

注：观察组与对照组比较 P<0.01

3 讨论

3.1 技术介绍 子午流注是以时间为依据的自然疗法，经脉干支表达以天人合一为理论基础，运用大自然的变化规律及人体经脉气血盛衰情况，依据日时干支指导临床开穴的针灸操作，两种方法互相配合可发挥择时选穴优势^[4]。脐火疗法是由《理渝骈文》中记载的隔面饼灸发展而来。脐火疗法是一种脐疗和火疗相结合外治方法。该疗法是将药物制成圆饼形，置于脐部神阙穴，点燃蜡筒使其燃烧，通过“脐”“火”“药”“蜡”之间的协同作用，达到温化寒湿，健脾退黄治疗疾病的目的^[5]。神阙穴无皮下脂肪组织，有利于药物分子的穿透与吸收。神阙穴位于脐中，为经络总枢经气之汇海^[6]。脐与奇经八脉及十二经脉相连，也通过十二经脉与五脏六腑和全身相通。药饼配方以茵陈术附汤为主方，茵陈清利湿热、利胆退黄^[7]，附子回阳救逆、补火助阳、散寒止痛，干姜温中散寒、回阳通脉，白术健脾益气、燥湿利水^[8]，甘草补益肺气、健脾和胃。蜡筒燃烧的工作原理(烟筒效应)：水比空气重，在空气中有自然下降的趋势；烟气比空气轻，在空气中有自然上升的趋势。因此，燃烧的蜡筒就是一个倒置的虹吸管。蜡筒与神阙穴对接，有向外、向上的吸拔之力，可使体内的寒湿之邪向上发散。

3.2 关键技术点 烟筒效应(蜡筒燃烧的工作原理)水比空气重，在空气中有自然下降的趋势；烟气比空气轻，在空气中有自然上升的趋势。因此，燃烧的蜡筒就是一个倒置的虹吸管。

蜡筒与神阙穴对接，有向外、向上的吸拔之力，可使体内的寒湿之邪向上发散。

3.3 创新点 ①改良蜡筒，将原来的草纸制作蜡筒，改良为桑皮纸制蜡筒，有促进药效发挥，疏通经络，利水消肿，增强免疫力的作用。②优化治疗时间，治疗时间选为每日上午 08:00—11:00，足阳明胃经、足太阴脾经当令，脾胃经气血应时开而盛，此时段治疗，能够调理脏腑气血阴阳，达到健脾强胃，气机升降有序的作用。③自拟方：黄疸阴黄 1 号方，此方是我科的自拟方，根据中医辨证论治，全方配伍得当，具有祛湿退黄，健运脾胃的作用。

3.4 作用 ①温化寒湿：寒湿内阻脐火疗法可以温化湿邪，使湿去热无所附则病易愈。

②健脾退黄：脾胃虚寒，胃纳脾运失司，寒湿内蕴，阻遏胆汁而致脘闷腹胀食欲减退、身目发黄而晦暗。③活血化痰：“热则舒通，寒则凝滞”，脐火疗法则可能使气道通畅，血络扩张，气血运行加快，达到气滞、瘀血除，络脉通，则病易愈^[9]。④舒肝解郁：黄疸阴黄病位主要在肝，肝脏以气为本，以气为用^[10]，怒伤肝，过多恼怒，造成肝火上逆，肝阳上亢或肝火上炎，耗损肝的阴血，怒

2.4 观察组不良反应情况 未发生心悸、心慌、气短、烫伤、破损、感染和水疱等不良反应。

表 4 两组干预前后中医症状分级量化标准及四诊信息积分比较

组别	例数	干预前	干预 4 周后
对照组	45	19.57 \pm 4.87	8.07 \pm 2.78
观察组	46	18.65 \pm 4.36	7.45 \pm 1.25
t		0.950	1.377
P		0.345	0.172

为肝之志，通过治疗肝气条达舒适，肝柔血和。

本次研究结果显示，对黄疸阴黄寒湿阻遏证患者实施中医特色护理技术脐火疗法，干预 4 周后，观察组中医症状分级量化标准及四诊信息积分比较、干预前后肝功能比较、有效率比较显著优于对照组(均 P<0.01)。

4 小结

本研究对黄疸阴黄患者寒湿阻遏证患者在中西医结合治疗和护理基础上实施中医特色护理技术脐火疗法干预，症状明显改善，肝功能明显好转，疗效明显提高。脐火疗法毒副作用小，有无需肝脏首过代谢的优点，可减轻肝脏负担，避免进一步损伤。此法操作简便，效果明显，价格低廉，无痛苦、无创伤，患者依从性高，便于临床推广应用。今后需进一步扩大样本数，联合其他中医治疗，扩大样本例数，提高临床依从性，进一步研究脐火疗法等中医特色技术对寒湿阻遏型阴黄黄疸患者的效果评价，为患者提供高效便捷的护理，提升疗效，提高患者满意度。

参与文献：

- [1]周促琰, 张伯礼. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 250-256.
- [2]牛艳艳, 田聪聪, 张照兰. 脐针联合脐火疗法治疗阴黄[J]. 光明中医, 2018, 33(9): 1299.
- [3]马素平, 程欢迎, 顾亚娟, 郝尧坤, 吕莹, 李艳敏, 赵文霞. 中西医结合治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水 28 例[J]. 中医研究, 2016, 29(10): 12-14.
- [4]庞莉. 散结镇痛胶囊治疗原发性痛经患者的临床疗效及对经期血浆 PGF2 α 的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(3): 57-58.
- [5]顾亚娟, 赵文霞. 赵文霞教授应用外治法治疗肝硬化的学术思想初探[J]. 中西医结合肝病杂志, 2018, 28(5): 304.
- [6]孙秀平. 中药敷脐治疗呃逆疗效观察[J]. 护理学杂志, 2003, 18: 8.
- [7]刘晓娟. 脐火治疗阴黄 36 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(21): 75-76.
- [8]费景兰. 脐火疗法联合西医常规治疗黄疸 23 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(21): 75-76.
- [9]陈欣菊, 韩捷. 退黄合剂联合脐火疗法治疗阴黄型慢性乙型肝炎 15 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(10): 45-46.
- [10]王德运, 蒋明芹. 脐火疗法治疗肝阳气() 虚的系统评价[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2608.