



隔物灸治疗慢性肾脏病肾阳虚证患者 32 例

李淑娟 陈 峰

(衡阳市中医医院 湖南衡阳 421001)

摘要：目的：观察隔物灸治疗慢性肾脏病肾阳虚证的疗效。**方法：**将 64 例（肾阳虚证）慢性肾脏病患者随机分为两组，对照组 32 例给予基础治疗+口服中药制剂治疗，试验组 32 例给予基础治疗+隔物灸治疗。**结果：**试验组有效率占 90.62%，对照组有效率占 81.25%，治疗组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**隔物灸治疗慢性肾脏病肾阳虚证疗效满意。

关键词：隔物灸法 慢性肾脏病患者 肾阳虚

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-079-02

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是临床常见病，发病率逐年上升，严重威胁着人类的健康及生活质量[1-5]。

隔物灸不仅有温经散寒、活血通脉、消瘀散结以及防病保健的作用，而且还兼具所选用药物的治疗作用，在临床上应用广泛。2014 年 5 月-2016 年 2 月，笔者采用隔物灸法治疗慢性肾脏疾病肾阳虚证患者 32 例，疗效满意，现总结报道如下。

1 一般资料

选择衡阳市中医医院肾内科住院或门诊慢性肾脏病患者中医辨证为肾阳虚证患者 64 例，随机分为试验组和对照组。试验组 32 例，年龄平均(55.3±11.37)岁；病程平均(3.7±3.23)年。对照组 32 例，年龄平均(53±11.25)岁；病程平均(3.5±3.17)年。两组患者一般资料对比，差别无统计学意义($P > 0.05$)。

2 病例选择标准

2.1 西医诊断标准

参照葛均波和徐永健主编，人民卫生出版社出版的《内科学》(第 8 版)》制定[6]。

2.2 中医诊断及证候诊断标准

参考 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》[7]及《中医诊断学》[8]制定。

3 试验病例标准

3.1 纳入病例标准

①符合慢性肾脏病肾阳虚证诊断标准的患者，并且签署知情同意书。②年龄 18~65 岁，性别不限。③对治疗药物不过敏者。④感染、酸碱平衡紊乱、高血压、原发病等得到良好控制。

3.2 排除病例标准

①不满足慢性肾脏病肾阳虚证的诊断。②未配合签署同意书者。③孕期、哺乳期妇女。④合并有严重心血管疾病、肝脏疾患和血液系统疾患，容易过敏或者对多种药物过敏的患者。⑤甲亢患者，肿瘤患者。⑥自知或认识能力低下或者生活不能自理的患者。

4 治疗方法

①基础治疗：A. 营养治疗：在保障足够所需热量的前提下，每个病人都要求低蛋白饮食，同时需注意维生素微量元素的摄取。B. 对症治疗：积极治疗原发病，控制患者的指标在理想范围。

②试验组：基础治疗+隔姜/附子饼灸治疗，操作方法选择中脘穴、神阙穴、气海穴、关元穴、肾俞穴、命门穴。隔姜灸，将鲜生姜切成直径大约 2-3 厘米、厚约 0.2-0.3 厘米的薄片，中间用针刺数孔，然后将姜片置于应灸腧穴部位或患处，再将艾炷放姜片上面点燃施灸。当艾炷燃尽，再易炷施灸。灸完规定的壮数，以使皮肤潮红而不起泡为度；隔附子饼灸，将附子研成粉末，以黄酒调和，做成直径约 3 厘米、厚约 0.8 厘米的附子饼，中间留一小孔或用针刺数孔，将艾炷置于附子饼上，放在应灸腧穴或患处，点燃施灸。每个穴位操作 8

—10 分钟，每次操作 30—40 分钟，每天 1 次，15 天 1 疗程，共治疗 1 个疗程。

③对照组：基础治疗+口服中药汤剂治疗，每日 1 剂，早晚服用，15 天 1 疗程，共治疗 1 疗程。

5 观察指标

观察患者治疗前、治疗 1 疗程后中医学临床症状、体征、舌苔脉象，治疗前后血清生化指标量。

6 疗效判定标准

参考 2002 年国家卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》制定。

6.1 疾病疗效判定标准

①显效：a. 临床症状积分减少≥60%；b. 内生肌酐清除率增长≥20%；c. 血肌酐降低≥20%。以上 a 必备，b、c 具备 1 项，即可判定。

②有效：a. 临床症状积分减少≥30%；b. 内生肌酐清除率增长≥10%；c. 血肌酐降低≥10%。以上 a 必备，其他具备 1 项，即可判定。

③稳定：a. 临床症状有一定的改善，积分减低<30%；b. 内生肌酐清除率无明显降低，或者增长<10%；c. 血肌酐无增加，或降低<10%。以上 a 必备，b、c 具备 1 项，即可判定。

④无效：a. 临床症状无改善或加重；b. 内生肌酐清除率减低；c. 血肌酐增加。以上 a 必备，b、c 具备 1 项，即可判定。

6.2 中医证候疗效判定标准

①临床痊愈：患者自身临床症状、体征消失或基本消失，中医证候积分减低≥95%。

②显效：患者自身临床症状、体征明显改善，中医证候积分减低≥70%。

③有效：患者自身临床症状、体征有所好转，中医证候积分减低≥30%。

D. 无效：患者自身临床症状、体征无明显改善，甚至加重，中医证候积分减低不足 30%。

7 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计分析软件处理。计量资料数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

8 结果

8.1 两组中医证候评分情况比较

表 1 两组中医证候评分情况比较

组别	例数	中医证候评分(分)($\bar{x} \pm s$)	
		治疗前	治疗后
试验组	32	46.06±12.14	22.50±11.68a b
对照组	32	45.19±12.34	28.44±10.52c

(下转第 81 页)



• 论 著 •

疗或者化疗,虽然可以杀死肿瘤细胞,但是在治疗期间会给患者造成严重的影响,因此单独治疗的效果不是十分理想[3]。

在本次研究中,我们将中医辨证治疗和化疗联合使用,得出其结果为观察组患者的疾病控制效果明显高于对照组, $p < 0.05$ 。但是,观察患者和对照组患者的不良反应发生率差异不大, $p > 0.05$ 。说明,中医治疗非小细胞肺癌有其独特的理论和核心,辨证治疗是中医治疗的主要方式,对中晚期非小细胞肺癌患者进行中医证候特点分析,对每一个证候均进行对应中医治疗,同时规范药量,根据患者的情况对其进行加减治疗,完善了疾病的分布规律,指导患者有一个有效的治疗方案,辨证治疗是根据分析予以患者对症的药物治疗,其最终的目的就是提高临床化疗水平,并及时调整患者的中药药方,以最大程度提高治疗效果[4]。但是笔者认为,中医辨证治疗也有其局限性,就是药物的药量使用较为随意,中医证候分布较复杂,因此在治疗期间一定要万病疾病证候诊断标准,同时正确认识证候分布特点,将药物使用规范化[5]。

总之,针对于非小细胞肺癌的患者,采用中药辨证治疗联合化疗

治疗的效果较为理想,能有效提高患者的治疗效果,提升肺癌的缓解率以及平稳率,延长患者生存时间,同时中医辨证治疗不会带来严重不良反应,因此和化疗联合治疗的安全性较高,值得临床的应用和推广。

参考文献:

- [1]杨朝流.中医辨证论治方案联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].基层医学论坛,2016,20(31):4427-4428.
- [2]杨国旺,王皓,韩磊等.中医辨证论治方案联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌 91 例临床观察[J].中医杂志,2014,55(3):209-213.
- [3]谷宁,王凤丽,徐羽等.中医辨证论治联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(14):120-122.
- [4]徐吉存.中医辨证论治方案维持治疗晚期非小细胞肺癌的临床评价[J].中国医药指南,2017,15(32):190-191.
- [5]韩燕,张甘露,于明薇等.中医综合方案维持治疗晚期非小细胞肺癌的疗效评价[C]//第一届青年中西医结合肿瘤学术论坛论文集.2015:301-304.

(上接第 79 页)

注:与试验组治疗前比较, $t=7.909$, $aP < 0.01$ 。与对照组治疗前比较, $t=5.844$, $cP < 0.01$ 。两组治疗后比较, $t=-2.136$, $bP=0.037 < 0.05$ 。

8.2 两组患者中医证候总疗效情况对比

表2 两组患者中医证候总疗效情况对比(n)

组别	例数	疗 效			总有效率
		显效	有效	无效	
试验组	32	10	17	5	84.38%
对照组	32	3	20	9	71.88%

注:两组中医证候总疗效情况经秩和检验, $Z=-2.095$, $P=0.036 < 0.05$ 。

8.3 两组疾病综合疗效对比

表3 两组疾病综合疗效对比(n)

组别	例数	疗 效				总有效率
		显效	有效	稳定	无效	
试验组	32	15	12	2	3	90.62%
对照组	32	6	17	3	6	81.25%

注:两组疾病综合疗效经秩和检验, $Z=-2.262$, $P=0.024 < 0.05$ 。

9 讨论

慢性肾脏病是西医病名,祖国医学并无相应病名,多因慢性疾病长期不愈,迁延日久而成。近来,许多学者[9-10]研究表明慢性肾脏

病的不同阶段均有肾阳虚的表现,温阳法在慢性肾衰治疗中的应用,日益受重视。

隔物灸疗法是中医传统疗法的重要组成部分。从中医理论讲,隔物灸疗法具有扶正祛邪、平衡阴阳、防治疾病、康复保健等作用。尤其是在防病保健方面,深受古今中外养生家的重视。现代医学研究认为,隔物灸疗法通过刺激人体腧穴或特定部位激发经络、神经、体液的功能,调整机体各组织、系统的失衡状态,从而达到防病治病的目的。同时,艾燃烧产生的红外线可为机体细胞代谢活动、免疫功能提供必要的能量,也为能量缺乏的病态细胞提供活化能,并有利于生物大分子氢键偶极分子产生受激共振,纠正病理状态下的能量代谢混乱。

本研究表明,采用隔物灸法治疗慢性肾脏疾病肾阳虚证患者,不仅能够有效缓解患者阳虚症状,提高患者生活质量,而且能改善患者体内肾功能等实验室指标,延缓肾功能进程。

参考文献:

- [1]赵先锋.中医药治疗慢性肾衰竭研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(2):217.
- [2]王济生.慢性肾衰竭中医治疗探讨[J].山东中医杂志,2004,12(23):709-711.
- [3]陈灏珠,钟南山,陆再英.内科学[M].第8版,北京:人民卫生出版社,2013:524.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:163.
- [5]李东灿,吴承玉.中医诊断学(第九版).北京:中国中医药出版社,2012:113-124.