

· 论著 · 腹部 ·

穴位贴敷联合耳穴压豆治疗慢性肾衰竭患者水肿的临床疗效观察*

解盼盼* 费 佳

镇江市中医院肾内科(江苏 镇江 212002)

【摘要】目的 探讨慢性肾衰竭患者水肿应用穴位贴敷联合耳穴压豆治疗的临床效果,以便为日后制定治疗方案提供参考。方法 共计62例慢性肾衰竭患者并发水肿患者,源自2022年2月至2023年12月xx医院收入,依据乱数表法随机分为对照组与研究组,各31例,对照组接受常规西医治疗,研究组基于此接受穴位贴敷联合耳穴压豆治疗,就两组患者治疗效果进行组间比较。结果 研究组治疗后水肿积分、SCr、BUN、CysC、24h尿蛋白定量、治疗效果及入睡准备时间均低于对照组,且睡眠效率、睡眠时间均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于慢性肾衰竭伴有水肿患者开展穴位贴敷联合耳穴压豆治疗具有积极意义,其能有效缓解水肿症状,改善肾脏功能、睡眠质量,效果显著,有临床推广价值。

【关键词】慢性肾衰竭;水肿;穴位贴敷;耳穴压豆

【中图分类号】R692.5

【文献标识码】A

【基金项目】江苏省镇江市科技创新资金(重点研发计划-社会发展)项目(SH2020071)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.033

Clinical Effect of Acupoint Application Combined with Ear Point Pressing Bean in Treating Edema in Patients with Chronic Renal Failure*

XIE Pan-pan*, FEI Jia.

Department of Nephrology, Zhenjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhenjiang 212002, Jiangsu Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of acupoint application combined with ear point pressing beans in patients with chronic renal failure, so as to provide reference for future treatment plans. **Methods** A total of 62 patients with chronic renal failure patients with concurrent edema, derived from February 2022 to December 2023 xx hospital income, according to the random table method randomly divided into control group and study group, each 31 cases, the control group receive conventional western medicine treatment, the study group based on the acupoint application combined ear pressure bean treatment, the two groups of patients treatment effect comparison between groups. **Results** The edema score, SCr, BUN, CysC, 24h urine protein quantification, treatment effect and preparation time were lower than the control group, and the sleep efficiency and sleep time were higher than the control group, significant ($P<0.05$). **Conclusion** It is of positive significance for patients with edema combined with chronic renal failure, which can effectively relieve edema symptoms, improve kidney function and sleep quality, and has remarkable effect and clinical promotion value.

Keywords: Chronic Renal Failure; Edema; Acupoint Application; Ear Point Pressure Beans

慢性肾衰竭(chronic renal failure, CRF)指的是肾单位持续受损导致肾脏功能长期受损的一种情况,导致代谢产物和毒物积聚、水电解质平衡紊乱、酸碱平衡失调以及多个系统受损^[1]。该疾病的发病原因通常混合多种因素,主要发生于慢性肾脏疾病进展到晚期阶段,表现为肾功能的完全丧失和肾单位的严重受损。这导致肾脏清除废物和水分的能力严重受损,致使体内代谢产物滞留,最终引发尿毒症,严重威胁患者生命^[2]。流行病学研究指出^[3],该病发病率持续攀升,且致病因素复杂多样。其起病隐匿,病程迁延,预后不佳,加之高昂的治疗费用,给患者带来了沉重的经济与心理负担。在经历了长时间的压力后,一些患者可能会出现焦虑、失眠等心理问题,这对其生活质量产生了严重的负面影响,同时也对人类的健康构成了威胁。因此,早期干预至关重要,其核心目标在于延缓肾功能减退、减轻相关并发症的危害,并同步提升患者生活质量。在临床治疗中,需采取针对性措施,例如缓解下肢水肿、改善睡眠质量等^[4]。中医领域在慢性肾衰竭水肿中具有一定的优势,

效果显著,能改善患者机体功能,提高治疗效率。鉴于此,文本就CRF患者水肿应用穴位贴敷联合耳穴压豆治疗的临床效果进行分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共计62例慢性肾衰竭患者并发水肿患者,源自2022年2月至2023年12月xx医院收入,依据乱数表法随机分为对照组与研究组,各31例。

西医诊断标准^[5]:肾损伤超过3个月,伴有或无肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)降低;血尿成分异常;肾脏影像学检查异常;GFR $<60\text{mL}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)\geq 3$ 个月。上述指标任意符合1条即可诊断。

中医诊断标准:依据《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定,阳虚证:主要症状表现为水肿、畏寒肢冷、倦怠乏力、食欲不振、腰膝酸软。次要症状包括腰部感到冷痛、大便不畅、夜尿量增多、舌苔淡白有齿痕、脉搏沉细弱。血瘀证:主要症

【第一作者】解盼盼,女,主管护师,主要研究方向:从事肾病科护理研究。E-mail: 516379749@qq.com

【通讯作者】解盼盼

状有面色晦暗、腰痛；次要症状有皮肤干燥粗糙、四肢麻木、舌质呈紫暗或有瘀点瘀斑、脉搏涩或细涩。符合两项主要症状，或者一项主要症状加上两项次要症状即可做出诊断。

入选条件：疾病分期1~4期，以水肿为主要临床症状；符合西医与中医诊断标准；所有患者均对本研究知晓，并签署相应文书。排除标准：伴有糖尿病、严重心血管疾病等；内分泌系统、免疫系统障碍；妊娠期、哺乳期女性；伴有认知障碍、精神障碍等。

1.2 方法 对照组接受常规西医治疗，即根据患者的自身状况控制血压、抑制血小板聚集、纠正贫血，维持酸碱平衡、电解质平衡等治疗措施。

研究组基于此接受穴位贴敷联合耳穴压豆治疗，(1)耳穴压豆：根据患者的自身状况，选择肾、脾、心、交感、膀胱、内分泌、神门穴位。在治疗过程中，对患者耳部进行常规消毒(75%乙醇溶液)，使用王不留行籽对上述相应的耳穴进行按压。医务人员使用食指、拇指进行按揉，保障力度适中，以耳部存在酸胀感、发热为宜。1min/次，3次/d，每隔2d更换一次耳贴。(2)穴位贴敷：贴敷制作，肉桂、制附子、白芥子、川芎、甘草，以2:2:2:2:1的原则调和。将上述药物研磨呈粉末，以100目过筛，加醋调和，制成五分硬币大小的贴敷。选择气海、肾俞、足三里、三阴交等虚伪，1次/d，5h/次，连续贴敷14d。

1.3 观察指标 (1)水肿积分^[7]：于治疗前、治疗后1、2周进行评估，0分为无水肿；2分为晨起存在眼睑水肿或午后足部水肿；4分为眼睑及双下肢中度水肿；6分为水下之严重水肿，甚至存在全身水肿。

(2)肾脏功能评分：于治疗前后抽取外周静脉血5mL，使用全自动生化分析仪检测血肌酐(serum creatinine, SCr)、尿

素氮(blood urea nitrogen, BUN)，使用免疫透射比浊法检测血清胱抑素C(cystatin C, CysC)；同时测定24h尿蛋白定量。

(3)睡眠质量：于治疗前后使用匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[8]，分析患者入睡准备时间、睡眠效率、睡眠时间。

(4)治疗效果^[9]：显效为治疗完毕后水肿症状消除，且连续15d无复发；有效为治疗后水肿症状较治疗前改善≥70%；无效为上述指标均未达到。

1.4 统计学方法 全文数据均采用SPSS 19.0统计软件进行计算分析，其中($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料，t用于检验计量资料，F用于检验多组间计量资料；n(%)用于表达计数资料， χ^2 用于检验计数资料，P决定是否有差异，其中P<0.05表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料组间比较 两组患者一般资料相比，差异无统计学意义(P>0.05)，详见表1。

2.2 两组患者水肿积分组间比较 相较于对照组，研究组患者治疗后水肿积分均降低，差异有统计学意义(P<0.05)，详见表2。

2.3 两组患者治疗前后肾脏功能组间比较 相较于对照组，研究组患者治疗后SCr、BUN、CysC及24h尿蛋白定量均降低，差异有统计学意义(P<0.05)，详见表3。

2.4 两组患者治疗前后睡眠质量组间比较 相较于对照组，研究组入睡准备时间降低，且睡眠效率、睡眠时间升高，差异有统计学意义(P<0.05)，详见表4。

2.5 两组患者治疗效果组间比较 研究组患者治疗效果高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，详见表5。

表1 两组患者一般资料组间比较

项目		对照组(31例)	研究组(31例)	χ^2/t	P
性别(例)	男	17	16	0.065	0.799
	女	14	15		
年龄(岁)		58.62±7.15	58.57±7.08	0.028	0.978
CKD分期	1	7	8	0.626	0.890
	2	9	7		
	3	11	13		
	4	4	3		
疾病类型(例)	慢性肾盂肾炎	12	13	0.316	0.957
	高血压肾病	8	7		
	多囊肾	8	7		
	肾病综合征	3	4		
水肿程度	轻度	11	12	0.576	0.750
	中度	15	16		
	重度	5	3		

表2 两组患者水肿积分组间比较(分)

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周	F	P
对照组	31	3.38±1.05	2.61±1.06	1.71±1.08	19.15	<0.001
研究组	31	3.24±1.12	2.03±0.98	1.09±0.87	36.360	<0.001
t		0.508	2.237	2.489		
P		0.613	0.029	0.016		

表3 两组患者治疗前后肾脏功能组间比较

组别	时间段	SCr(μmol/L)	BUN(mmol/L)	CysC(mg/L)	24h尿蛋白定量(g/24h)
对照组(31例)	治疗前	124.98±20.07	7.58±1.35	1.53±0.24	1.43±0.57
	治疗后	103.86±17.31	6.41±1.04	1.24±0.22	0.88±0.54
	t	4.437	3.823	4.959	3.900
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
研究组(31例)	治疗前	125.07±20.14	7.52±1.43	1.55±0.26	1.45±0.54
	治疗后	86.84±15.26	5.34±1.07	0.87±0.23	0.56±0.37
	t	8.424	6.796	10.907	7.570
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
t _{两组治疗前比较}		0.018	0.170	0.315	0.142
P _{两组治疗前比较}		0.986	0.866	0.754	0.888
t _{两组治疗后比较}		4.107	3.993	6.473	2.722
P _{两组治疗后比较}		<0.001	<0.001	<0.001	0.008

表4 两组患者治疗前后睡眠质量组间比较

组别	时间段	入睡准备时间(min)	睡眠效率(%)	睡眠时间(h)
对照组(31例)	治疗前	56.14±7.95	38.32±4.18	3.48±0.63
	治疗后	50.83±8.08	40.24±4.12	4.13±0.57
	t	2.608	1.821	4.260
	P	0.011	0.074	<0.001
研究组(31例)	治疗前	56.20±7.68	38.46±3.89	3.53±0.52
	治疗后	36.42±6.76	52.74±5.67	5.74±0.58
	t	10.764	11.563	15.796
	P	<0.001	<0.001	<0.001
t _{两组治疗前比较}		0.030	0.137	0.341
P _{两组治疗前比较}		0.976	0.892	0.734
t _{两组治疗后比较}		7.616	9.930	11.023
P _{两组治疗后比较}		<0.001	<0.001	<0.001

表5 两组患者治疗效果组间比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	10	13	8	23(74.19)
研究组	31	17	12	2	29(93.55)
χ ²					4.292
P					0.038

3 讨论

慢性肾衰竭临床发病率较高，总体预后不良。目前，透析是主要的临床治疗手段，规范的透析治疗可有效延缓疾病进展^[10]。该病在我国古籍中无相应的病名，依据其临床症状可将其归纳为“水肿”“虚劳”“肾风”等范畴内。尽管各医家对本病的病因病机有所侧重，有些学者认为^[11-12]，肾虚是本病发生的根本原因，而湿气和瘀血则是病理产物和致病因素，其会进一步加重肾脏的损害。此外，湿气随着时间的推移可能会转化为热邪，从而导致其他症状的出现。另外一些学者指出^[13-14]，本病的病机主要在于脾肾虚损，脾肾两者的虚弱是病发的根本原因。随着病情的恶化，气血阻滞和浊毒内停，形成了虚实交错的病状。湿浊之邪贯穿始终，并最终发展为终末期肾病。但总体来说，该病主要是由肾虚导致，随着时间的推移，会产生湿气、毒素和瘀血等病理产物。

慢性肾衰竭患者器官功能出现衰竭，如脾肺、肾脏等，导致三焦水道受阻，进而导致湿浊毒邪在体内残留，该疾病通常伴随着邪毒的聚集和水湿症状。在水肿并发症的作用下，患者常遭受失眠问题，按中医理论来看，失眠为“不寐”范畴的症状，加上慢性肾衰竭所致水肿，使患者的阴阳平衡失调，无法顺利入眠，最终影响了患者的生活质量，对整体治疗效果也产生

生了不利影响^[15]。慢性肾衰竭的根本问题在于肾虚引起的水液无法正常代谢,导致人体阴阳平衡失调,代谢功能异常,毒素无法及时排出体外。脾肾二脏共同维持人体水液代谢平衡。其功能衰竭可引发肝肾功能失调,进而导致山焦壅塞、阴阳失和、气血亏虚等病机变化,最终加剧肾衰竭进程,促使患者病情恶化。本次研究结果显示,研究组患者治疗后水肿积分、肾功能、入睡准备时间均低于对照组,且睡眠效率、睡眠时间、治疗效果均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。耳穴压豆疗法常选用王不留行籽,贴敷于耳廓相应穴位。通过持续刺激,可激发局部经络产生“热麻胀痛”等得气感,模拟针刺效应。该疗法操作简便,患者依从性良好。耳部与机体脏腑经络息息相关,通过耳穴压豆能调节患者周身水液输布^[16]。穴位贴敷疗法是一种常见的外治方式,结合中医辨证论治。这种疗法是把特制的药膏或药饼贴在相应的穴位上。药膏里的有效成分能通过皮肤被快速吸收,从而起到治病的效果。关于其最早记录出现在《五十二病方》里。临床医师不断对其进行改进。清朝,穴位贴敷的具体效果和操作方法得到了最详尽的总结。这种疗法一方面能直接刺激穴位(就近发挥作用),另一方面,贴敷部位的皮肤吸收了药物有效成分,还能实现局部治疗的目的。除此之外,这种治疗方法还具备远程生效的特点,它通过经络的传递功能来治疗疾病在经络上的变化。这样的做法不仅可以避免药物在肝脏中被首次代谢消除,同时也能保留更多的有效成分,并减少对胃肠的刺激。穴位贴敷疗法能弥补中药内服的不足,具有更高的安全性和更强的可操作性,有效缓解患者临床症状^[17]。此次药物贴敷所用的成分包括制附子、川芎、肉桂、白芥子以及甘草。制附子的作用是补火助阳、散寒止痛;肉桂的作用是暖脾胃、通血脉;白芥子的作用是通络止血、温中散寒;川芎的作用是活血行气、祛风止痛;甘草的作用是调和前述药物的效果。同时选择穴位时,先选气海穴,因为它是先天元气聚集之处,位于下焦,具有调节气机、补充肾虚、固精血的功效。肾俞穴是足太阳膀胱经的穴位,可以增强肾脏功能、提升腰部力量、促进水液代谢^[18]。足三里穴,作为足阳明胃经的关键腧穴之一,具有调节机体免疫机能、增强机体抵抗力、调理脾胃运化功能、补益中焦之气、疏通经络气血、祛除体内湿邪以及平衡人体阴阳等诸多功效。三阴交穴可以调节肝、脾、肾三经的气血之流,对于治疗内分泌失调非常有效,同时也可以活血调经、补益气血、养护肝肾功能。穴位贴敷联合耳穴压豆治疗,经络传导的调理可以改善慢性肾衰竭患者的水肿症状,同时也有助于改善其睡眠质量。

综上所述,在慢性肾衰竭患者的治疗中应用穴位贴敷联合耳穴压豆疗法,能够显著改善患者的水肿症状与睡眠质量,同时增强其肾功能,治疗效果确切,具有良好的临床应用前景。

参考文献

- [1]李丹,胡乐.参苓白术散合金匱肾气丸加减联合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭脾肾气虚型临床研究[J].实用中医药杂志,2023,39(9):1749-1751.
- [2]方名胜.健脾益肾活血通络法联合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭周围神经病变疗效及对神经电生理的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(17):1918-1921.
- [3]胡毅萍,叶慧娟,徐佳美,等.培元固肾膏穴位贴敷联合艾盐包热熨治疗慢性肾衰竭重度夜尿增多症的护理[J].护理与康复,2022,21(8):76-77.
- [4]赵莹雪,王闪闪,解红霞.益肾通痹汤结合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭周围神经病变临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(5):748-750.
- [5]中华中医药学会.慢性肾衰竭诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):132-133.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
- [7]王利敏,傅文宁,刘兰英,等.穴位刺激调控法联合认知疗法干预慢性肾衰竭患者情绪障碍的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(5):412-414.
- [8]李杨,付宁,张伟,等.大黄附子细辛汤联合穴位敷贴治疗慢性肾衰竭的疗效与安全性研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2230-2232.
- [9]胡晚君,刘燕兰.中药保留灌肠联合中药穴位敷贴治疗慢性肾衰竭的疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(1):46-47.
- [10]金丽霞,韩美妮,栾仲秋.补肾泄浊方联合穴位注射治疗慢性肾衰竭脾肾阳虚兼血瘀证临床疗效观察[J].时珍国医国药,2022,33(11):2685-2687.
- [11]王太芬,姚宇童,曾辉.耳穴压豆结合中药封包在慢性肾衰竭水肿伴失眠患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(22):3163-3166.
- [12]魏乐.揲针联合耳穴埋豆干预慢性肾衰竭患者失眠的护理效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(27):330-331,333.
- [13]林秀红.耳穴压豆结合中药封包治疗慢性肾衰竭水肿伴失眠40例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2015(3):122-123.
- [14]陈文俊,王静,何春云,等.中西医结合治疗慢性糖尿病肾病水肿30例临床观察[J].中国民族民间医药,2022,31(20):113-115.
- [15]范一超,姜栋晓,施爱华,等.益肺健脾补肾方配合穴位贴敷治疗慢性肾衰竭的疗效及对免疫功能的影响研究[J].大医生,2023,8(20):92-94.
- [16]王方茹,孟保玲,刘飞扬.耳穴埋豆联合穴位贴敷及五行音乐疗法在慢性肾衰竭失眠患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):73-76.
- [17]顾春华,刘晓静,孟令栋.健脾补肾膏贴敷穴位联合肾衰灌肠方灌肠治疗慢性肾衰竭护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(47):28,30.
- [18]高晓婧,马秀宁,宿德民.肾病治疗仪联合穴位贴敷辅助治疗肾性贫血的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(20):69-70,138.

(收稿日期:2024-01-16)

(校对编辑:姚丽娜)