

● 针推医学 ●

引用:叶金连,吴炳煌,黄国芳. 体针联合耳穴压贴法治疗非酒精性脂肪性肝病30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):51-53.

体针联合耳穴压贴法 治疗非酒精性脂肪性肝病30例临床观察

叶金连,吴炳煌,黄国芳

(福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州,350003)

[摘要] 目的:观察体针联合耳穴压贴法治疗非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)的临床疗效。方法:将60例NAFLD患者随机分治疗组和对照组,每组各30例。对照组给予NAFLD健康宣教,治疗组在健康宣教的基础上加用体针联合耳穴压贴法治疗,观察期24周。观察2组治疗前后肝功能、血脂、肝脏硬度等指标的变化。结果:治疗后2组总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT)、肝硬度值均有所下降,高密度脂蛋白(HDL-C)有所上升,且治疗组下降与上升幅度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:体针联合耳穴压贴法治疗效果显著,能改善NAFLD患者的肝功能、血脂和肝脏硬度。

[关键词] 非酒精性脂肪肝;耳穴压贴;体针;肝脏硬度

[中图分类号] R259.752 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.020

非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)是指除外酒精和其他明确的损肝因素所致的、以肝实质细胞脂肪变性和脂肪贮积为特征的临床综合征。FAN JG等^[1]在2013年流行病学调查中发现NAFLD在中国的发病率为15%~30%,且发病率上升显著。目前,该病已成为全球面临的公共健康问题之一,亦是我国愈来愈严重的慢性肝病问题^[2]。NAFLD常伴有高血脂、高血糖等,与胰岛素抵抗及其相关代谢综合征和遗传易感性密切相关^[3-5],未来有可能成为肝移植的首要原因^[6]。

NAFLD发病机制现在仍不明确,且缺乏特异性治疗手段或药物,西医治疗主要采用胰岛素增敏剂、调血脂药物、肝细胞保护剂以及抗氧化剂等,其疗效确切,但毒副作用较多,医疗费用高等。由于存在多种毒副作用,一定程度上限制了西药的临床应用。中医学治疗NAFLD有较大的优势,体针联合耳穴压贴法作为非药物疗法,便捷、经济且疗效好,便于临床推广。目前,针刺治疗NAFLD的报道较多,但关于耳穴压贴的报道较少,且有研究表明

耳穴压贴治疗代谢性疾病可取得良好疗效^[7-8]。本研究采用体针联合耳穴压贴法治疗NAFLD患者30例,取得较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年1~6月于我院健康管理中心体检的NAFLD患者60例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男16例,女14例;年龄39~60岁,平均(42.65±2.78)岁;NAFLD病程2~21个月,平均(11.53±4.57)个月。对照组中,男18例,女12例;年龄38~62岁,平均(40.25±4.38)岁;NAFLD病程3~18个月,平均(10.54±7.32)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年修订版)》^[9]中的有关诊断标准。明确NAFLD的诊断需符合以下3项条件:1)无饮酒史或饮酒折合乙醇量 < 140 g/周(女性 < 70 g/周)。2)除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性、自身免疫性肝病等可导致脂肪性肝病

基金项目:福建省康复技术重点实验室开放课题(KF2019009)

第一作者:叶金连,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药防治慢性病

通讯作者:黄国芳,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医康复研究,E-mail:296572738@qq.com

的特定疾病。3)肝活检组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~65岁;3)自愿参加本课题研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有精神疾病;2)合并心脑血管、消化系统疾病,病情严重;3)肝功能中丙氨酸氨基转移酶(ALT)或天冬氨酸氨基转移酶(AST)高于正常值2倍以上;4)耳廓皮肤出现溃破;5)有严重晕针史。

2 治疗方法

2.1 对照组 通过健康宣教纠正不良生活方式和行为,建议低糖低脂的平衡膳食;中等量有氧运动,每周3次以上,累计锻炼时间至少150 min。

2.2 治疗组 在对照组的基础上,加体针联合耳穴压贴法治疗。体针:主穴大椎、阳陵泉,根据不同体质类型调整具体方法。偏虚体质者以补法为主,偏实体质者以泻法为主;阳虚质者需同时灸足三里穴,可指导患者自行艾灸;气虚质者补足三里,泻阳陵泉;痰湿质者加泻丰隆,补足三里;湿热质者加泻阴陵泉,补三阴交;瘀血质者加泻血海穴,三阴交穴先补后泻;气郁质者加泻太冲穴,补三阴交。每周1次,每次留针30 min,共行针3次,其中进针得气后第1次行针,开始留针,15 min后行针1次,再15 min后第3次行针,稍停,出针。耳穴压贴:以磁珠压贴耳穴,主穴为肝、脾、肾、内分泌、三焦,并随证加减。医师在患者的耳穴消毒后,使用耳穴探针选择耳穴敏感点(必须精确取穴,否则疗效难以保证),将耳穴贴压材料粘贴并固定于所选耳穴上,定时给予中等强度(局部有酸、麻、胀、痛为佳)按压刺激,每天按压3次,每次按压36下,以局部发热为度,每周换一次压贴材料,两耳交替进行,由指定专业医师完成。

2组观察期均为24周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)血脂指标:三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)、高密度脂蛋白(HDL-C);2)肝功能指标:ALT、AST、 γ -谷氨酰转肽酶(GGT);3)Fibrotouch检测:检测人体内肝脏硬度,取中位数为肝脏硬度测量(LSM)值,代表肝组织的弹性。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进

行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后血脂指标水平比较 治疗前2组患者血脂指标水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组患者的TC、TG、LDL-C水平均有所下降,而HDL-C水平升高,且治疗组下降与升高幅度均大于对照组,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后血脂指标水平比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	例数	时间节点	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	30	治疗前	6.56 \pm 0.43	2.67 \pm 0.28	1.09 \pm 0.58	3.52 \pm 1.18
		治疗后	5.11 \pm 0.65 ^{ab}	1.23 \pm 0.53 ^{ab}	1.73 \pm 0.52 ^{ab}	2.56 \pm 1.06 ^{ab}
对照组	30	治疗前	6.52 \pm 0.48	2.65 \pm 0.34	1.12 \pm 0.49	3.56 \pm 1.23
		治疗后	5.45 \pm 0.59 ^a	1.55 \pm 0.63 ^a	1.31 \pm 0.45 ^a	3.12 \pm 1.08 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 2组治疗前后肝功能指标水平比较 治疗前2组患者肝功能指标水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后ALT、AST、GGT水平均较治疗前有所降低,且治疗组降低幅度大于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后肝功能指标水平比较($\bar{x}\pm s$,U/L)

组别	例数	时间节点	ALT	AST	GGT
治疗组	30	治疗前	43.57 \pm 5.23	40.48 \pm 7.19	50.34 \pm 4.99
		治疗后	31.06 \pm 4.72 ^{ab}	23.18 \pm 6.12 ^{ab}	31.97 \pm 3.58 ^{ab}
对照组	30	治疗前	44.36 \pm 5.78	40.35 \pm 7.08	49.83 \pm 5.21
		治疗后	36.89 \pm 5.53 ^a	33.76 \pm 5.92 ^a	44.35 \pm 3.32 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2组治疗前后肝脏硬度比较 治疗前2组患者肝硬度值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组患者的肝脏硬度值均显著降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后肝脏硬度值比较($\bar{x}\pm s$,kPa)

组别	例数	时间节点	肝脏硬度值
治疗组	30	治疗前	9.25 \pm 1.99
		治疗后	6.58 \pm 1.97 ^{ab}
对照组	30	治疗前	9.18 \pm 2.03
		治疗后	7.98 \pm 2.03 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

西医治疗NAFLD有一定的疗效,但不良反应

较多,且医疗费用较高。中医学并无 NAFLD 的病名,但根据其临床表现,一般将其归属于“肥胖”“积聚”“癥瘕”“胁痛”“痰饮”“肥气病”“臌胀”等范畴。目前本病的病因病机尚缺统一定论,多认为以肝郁气滞,过食膏脂,脾虚湿蕴,血瘀痰凝为主。本研究中体针主穴选阳陵泉、大椎,阳陵泉为少阳合穴,合主气逆而泄,且合穴是经气流动盛大的部位,NAFLD 应用胆之合穴,使其能够脏病还腑,阴病出阳。大椎属督脉经穴,督脉为诸阳之会,主一身之阳,且督脉与足厥阴肝经交会于巅顶。而肝胆相互表里,故取大椎,配合少阳胆经合穴阳陵泉,取其疏发透泄、清泄肝胆热毒、调和气血之功,使其血行气畅,以达到治疗 NAFLD 的目的。耳穴选肝、脾、肾、内分泌、三焦,能起到疏肝健脾、祛湿化瘀等作用,而疏通经络能激发患者机体功能,调节其体内激素水平,从而增强其机体免疫力,促进脏腑功能的恢复,改善机体内环境。

本研究通过对 NAFLD 患者进行体针联合耳穴压贴法治疗发现,患者血脂、肝功能、肝脏硬度等水平较治疗前均有所改善,且治疗组的改善程度优于对照组。以上结果说明,体针联合耳穴压贴法治疗 NAFLD 患者在改善血脂、肝功能、肝脏硬度上有显著优势,具有应用价值。本研究基于肝脏瞬时弹性成像技术观察体针联合耳穴压贴对 NAFLD 的影

响,为临床治疗 NAFLD 提供了新的思路,为进一步研究奠定了良好的基础。

参考文献

- [1] FAN JG, FALRELL GC. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease in China[J]. J Hepatol, 2009, 50(1): 204-210.
- [2] 范建高, 曾民德. 脂肪性肝病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 254-260, 513-515.
- [3] NWOZO SO, OSUNMADEWA DA, OYINLOYE BE. Anti-fatty liver effects of oils from Zingiber officinale and Curcuma longa on ethanol-induced fatty liver in rats[J]. Journal of Integrative Medicine, 2014, 12(1): 59-65.
- [4] E. K. SPENGLER, R. LOOMBA. Recommendations for diagnosis, referral for liver biopsy, and treatment of nonalcoholic fatty liver disease and nonalcoholic steato hepatitis[J]. Mayo Clinic Proceedings, 2015, 90(9): 1233-1246.
- [5] 冷雪君, 颜学兵. 非酒精性脂肪性肝炎的药物治疗进展[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(18): 1645-1654.
- [6] SCHUSTER S, CABRERA D, ARRESE M, et al. Triggering and resolution of inflammation in NASH. Nature reviews[J]. Gastroenterology & hepatology, 2018, 15(6): 349-364.
- [7] 齐淑兰, 韩世涌. 耳穴贴压减肥疗效观察[J]. 中国针灸, 1996, 16(12): 15-16.
- [8] 严留光. 耳压减肥 180 例[J]. 上海针灸杂志, 1994, 13(6): 239.
- [9] 范建高. 中国非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2012, 4(7): 4-10.

(收稿日期: 2020-03-19)

推拿治疗小儿四种腹痛

寒积腹痛 此类小儿往往有外感寒邪或饮食生冷情况, 表现为腹痛较剧烈, 遇暖痛减, 遇寒腹痛加重, 甚至出冷汗、手脚凉, 或伴随吐泻。推拿手法: 揉一窝风(手背腕横纹正中凹陷中), 揉外劳宫(左手背侧第2、3掌骨间), 补脾经(拇指外侧缘, 自指尖至指根处), 揉肚子, 揉板门(手掌大鱼际中部)。

食积腹痛 此类小儿往往有暴饮暴食的饮食习惯, 导致饮食停滞中焦, 腹胀、腹痛, 按压时症状加重。表现为食欲欠佳、口气重、大便酸臭、便秘或腹泻、睡眠不安、手足心热。推拿手法: 补脾经, 推四横纹(位于掌面食、中、无名、小指的第1指间关节横纹处), 清大肠(食指外侧边缘, 从指根到指尖为清), 揉中脘(脐上4寸处)。

虚寒腹痛 此类小儿脾胃虚弱, 中阳不足, 或用药过于寒凉, 损伤阳气引起。小儿表现为面色偏白、手脚偏凉、食欲欠佳, 或进食后出现腹胀、大便稀。推拿手法: 揉外劳宫, 清补脾(拇指桡侧缘自指尖至指根处), 补肾经(手掌小指螺纹面, 由指根推向指尖), 揉足三里(外膝眼下四横指处)。

气滞腹痛 此类小儿往往脾气暴躁, 导致气血运行不畅, 不通则痛, 表现为腹胀明显, 胀而兼痛。推拿手法: 平肝(顺着食指的指肚从指根向指尖推), 清大肠, 运八卦(手心画圈), 揉板门, 推四横纹, 摩腹。(http://www.cntcm.com.cn/2020-10/28/content_82058.htm)