

• 论 著 •

芒硝外敷联合雷火灸缓解肾虚湿瘀证患者肾性水肿

任莉洁, 邱静, 魏巧兰

摘要:目的 缓解肾虚湿瘀证患者肾性水肿。方法 将 70 例肾虚湿瘀证肾性水肿患者按随机数字表法分为观察组与对照组各 35 例。两组均行常规治疗, 对照组遵医嘱行常规水肿护理, 观察组在常规治疗及护理基础上行芒硝外敷联合雷火灸, 每周 5 次为 1 个疗程, 共 2 个疗程。结果 干预后观察组尿量较对照组显著增加, 大腿围较对照组显著缩小($P < 0.05$, $P < 0.01$); 体质量、双踝周径两组差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论 芒硝外敷联合雷火灸可有效缓解肾虚湿瘀证患者肾性水肿, 治疗方法安全、操作简便。

关键词:肾性水肿; 肾虚湿瘀证; 芒硝; 雷火灸; 温阳化瘀; 中医护理

中图分类号:R248;R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.19.004

Efficacy of external application with mirabilite combining traditional Lei-huo-jiu therapy on relief of renal edema in patients with kidney-Yang-deficiency and dampness-stasis syndrome Ren Lijie, Qiu Jing, Wei Qiaolan. Department of Nephrology, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China

Abstract: **Objective** To relieve renal edema in patients with kidney-Yang-deficiency and dampness-stasis TCM syndrome-type. **Methods** Seventy patients with renal edema of kidney-Yang-deficiency and dampness-stasis TCM syndrome-type were randomized into either a control group ($n = 35$) or an intervention group ($n = 35$). Both groups were given routine treatment. The control group was subjected to conventional care for edema, while the intervention group received external application of mirabilite combining traditional Lei-huo-jiu therapy with a 5-day course of treatment per week, totaling 2 courses. **Results** The intervention group had increased urine volume and decreased circumference of the leg compared with the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$), but there were no significant differences in body weight and circumference of the ankle between the two groups ($P > 0.05$ for both). **Conclusion** External application of mirabilite combining traditional Lei-huo-jiu therapy can effectively relieve renal edema in patients with kidney-Yang-deficiency and dampness-stasis TCM syndrome-type. The TCM techniques are safe and easy to operate.

Key words: renal edema; kidney-Yang-deficiency and dampness-stasis syndrome-type; mirabilite; traditional Lei-huo-jiu therapy; warming-Yang and removing-stasis; TCM nursing

肾性水肿包括肾炎性水肿、肾病性水肿以及肾衰竭水肿, 是以水钠潴留、低蛋白血症、肾小球滤过率降低为主要病理引起的水肿^[1], 为各类肾脏病的突出临床表现。研究认为, 临床上反复消长、缠绵难愈的肾性水肿多属阴水^[2], 病机以脾肾阳虚为本^[3], 兼夹湿邪、血瘀等^[4-5], 采取“温阳化瘀”方法可缓解肾性水肿^[6]。雷火灸能有效改善阳虚证糖尿病肾病下肢水肿症状, 可温阳化湿^[7]。有研究显示, 雷火灸能有效改善阳虚型亚健康患者临床症状^[8]; 运用于阳虚证患者疗效优于温阳功效中成药^[9-10]。提示辨证运用雷火灸干预阳虚证患者疗效较好。芒硝味咸苦, 性善消, 可软坚散结, 通化瘀滞^[11], 用其干预下肢水肿具有一定优势^[12-13]。但临床尚无上述两者联合应用的文献报道。鉴此, 本研究采用芒硝外敷(化瘀)联合雷火灸(温阳)用于脾肾阳虚兼湿瘀证肾性水肿患者, 以

有效减轻水肿, 减少利尿剂用量, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 10 月至 2019 年 10 月于我院肾内科住院的脾肾阳虚兼湿瘀证的肾性水肿患者为研究对象, 纳入标准: ①年龄 16~90 岁; ②诊断符合肾性水肿, 未行替代治疗; ③中医证型属脾肾阳虚兼湿瘀证; ④下肢皮肤完整, 无芒硝过敏, 无雷火灸禁忌证; ⑤神志清楚, 知情同意参加本研究, 签署知情同意书。排除标准: ①妊娠或哺乳期妇女; ②过敏体质, 下肢皮肤有破溃、炎症或瘢痕组织; ③有严重慢性呼吸道疾病, 近半年发生过心脑血管疾病或有急性软组织出血。剔除标准: ①研究期间出现明显不良反应或病情变化, 不能继续治疗; ②治疗过程中因患者原因要求中止。按上述标准共纳入 71 例, 按随机数字表法分为观察组 36 例, 对照组 35 例, 研究过程中观察组脱落 1 例, 最终两组各 35 例完成全程研究。两组一般资料比较, 见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组干预措施: ①休息与饮食。轻度水肿患者以活动与卧床休息交替进行, 重度水肿患者以卧床休

作者单位: 江苏省中医院/南京中医药大学附属医院肾内科(江苏 南京, 210029)

任莉洁: 女, 本科, 护士

通信作者: 魏巧兰, szyhlwql@sina.com

科研项目: 江苏省中医院 2018 年度院级课题(Y18033)

收稿: 2020-05-16; 修回: 2020-07-01

息为主,在护士的指导下行踝泵运动并可适量下床活动。饮食按常规限制水、钠盐的摄入;适量补充优质蛋白质,每天 0.8~1.0 g/kg。②用药护理。遵医嘱予利尿、免疫抑制、抗凝、控制血压、血糖等基础治疗,了解常用药物的使用方法及不良反应,关注患者用药期间的生命体征和精神状态。③观察水肿动态变化,对有胸腔积液、腹水者,协助患者处于舒适体位,注意患者

呼吸频率,监测指脉氧含量;准确记录 24 h 尿量、腿围、双踝周径,每日测量体质量。④皮肤护理。用温水擦浴或淋浴,勤换衣物。保持床铺干燥平整,协助患者定时勤换体位,避免皮肤破损。⑤心理护理。主动与患者积极沟通,鼓励患者正确、积极看待疾病,促使其保持良好的心理状态配合医疗护理工作。观察组在对照组基础上行芒硝外敷双下肢及雷火灸,具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	原发病(例)				病程 [年, $M(P_{25},P_{75})$]	水肿程度(例)		
		男	女		肾小球肾炎	糖尿病肾病	膜性肾病	高血压肾病		轻度	中度	重度
对照组	35	19	16	65.17±8.78	12	15	5	3	3.3(1.5,13.0)	19	7	9
观察组	35	13	22	61.84±9.26	16	10	7	2	4.5(1.0,9.0)	16	11	8
统计量		$\chi^2=2.072$		$t=-1.544$	$\chi^2=2.105$				$Z=-0.376$	$Z=-0.396$		
<i>P</i>		0.150		0.128	0.551				0.707	0.692		

1.2.1.1 芒硝外敷 采用本院制备的芒硝碎末,将 1 000 g 芒硝碎末密封入自行缝制 37 cm×37 cm 的布袋中备用。于 22:00,先将芒硝混匀,然后将芒硝布袋置于患者下肢水肿部位正下方,用布袋四角的细绳固定,松紧以可放入一小指为宜,至次日 7:00 取下。每周连续 5 d,休息 2 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。每次操作完毕后填写记录并签字,期间注意观察末梢血液循环。

1.2.1.2 雷火灸 ①治疗方法。于芒硝外敷当日 9:00~10:00 行雷火灸治疗。选择任脉经、足太阳膀胱经,具体穴位为关元、水分、脾俞、肾俞穴。施灸顺序采取先灸上部,后灸下部;先灸阳部,后灸阴部的原则,具体顺序为左脾俞—左肾俞—右脾俞—右肾俞—水分—关元。采取补泻手法,遵循《灵枢·背腧》提出的“以火补者,勿吹其火,须自灭也”原则,以温和火力施以补法。具体操作:点燃雷火灸艾条一端,手持艾条与施灸部位皮肤保持 3 cm 的距离进行回旋灸至患者感觉局部温热、皮肤潮红,再温和灸至局部透热、酸、麻、胀、痒感等灸感消失时,距离皮肤 1 cm,点穴 2 次。每穴灸 3 min,每周连续 5 d,休息 2 d 为 1 个疗

程,共 2 个疗程。②注意事项。操作前充分评估患者病情,检查下肢皮肤及施灸部位,确认皮肤完整后施灸。施灸过程中注意保暖,保持躯体静止,询问患者局部皮肤有无灼热感,防止烫伤;若不慎发生皮肤烫伤、水疱,立即停止操作,小水疱暂不予处理,待其自行吸收;大水疱经皮肤消毒后用无菌注射器抽吸疱内液体,覆盖无菌纱布。患者均未发生烫伤等不良事件。

1.2.2 评价方法 于干预前 1 d 及干预结束后第 2 天测量以下 4 项指标:①体质量。嘱患者每日 8:00 空腹着相似衣物并排空大小便后测量。②尿量。嘱患者于 8:00 前排空尿液,然后常规饮食,记录至次日 8:00 共 24 h 尿量。③双踝部周径。每日晨起 8:00 测量双踝部上 2 cm 周径。④双侧大腿围。每日 8:00 测量髌骨上缘 10 cm 周径。⑤治疗不良反应。统计两组与本治疗相关的肢体胀麻、瘙痒、皮肤灼痛发生例数。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析,行 *t* 检验、秩和检验、 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后 4 项评价指标比较,见表 2。

表 2 两组干预前后 4 项评价指标比较

组别	例数	体质量(kg)			尿量(mL)		
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>
对照组	35	70.02±10.36	68.27±9.83	12.572**	871.00±333.53	1238.86±399.43	7.709**
观察组	35	72.25±10.92	68.83±10.43	13.969**	815.94±294.45	1573.54±513.96	9.132**
<i>t</i>		0.877	0.228		0.732	3.042**	

组别	例数	大腿围(cm)			双踝周径(cm)		
		治疗前	治疗后	<i>t</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>
对照组	35	50.61±5.42	47.85±4.75	15.297**	27.76±2.62	25.92±2.82	13.985**
观察组	35	49.32±4.88	45.54±4.47	14.830**	26.97±2.89	24.65±2.64	12.744**
<i>t</i>		1.048	2.095*		1.197	1.932	

注: * *P*<0.05, ** *P*<0.01。

2.2 两组治疗期间不良反应发生率比较 对照组发生肢体胀麻、瘙痒、皮肤灼痛依次为 1、3、0 例,观察组依次为 2、2、1 例,两组比较,均 *P*=1.000,差异无统

计学意义。

3 讨论

临床缠绵难愈之肾性水肿基本病机多为脾肾阳

虚,兼夹湿邪、血瘀证。魏巧兰等^[6]将其概括为“肾虚湿瘀”并提出此类肾性水肿应以“温阳化瘀”为基本治疗大法。本研究中,观察组在对照组基础上加用芒硝外敷联合雷火灸。一则利用芒硝的特殊药理药性,外敷具有通化瘀滞功效^[11]。《血证论·汗血》指出,“水病而不离乎血,血病而不离乎水。”水与血生理上皆属于阴,互宅互生,瘀化则水行。芒硝以硫酸钠为主要有效成分,夹有少量氯化钠、硫酸镁等无机盐,呈高渗状态^[14]。芒硝外敷时,能大量摄取渗出体外的组织水分以减轻肿胀,除此之外,芒硝外敷可扩张局部血管,改善微循环^[15],从组织内外两方面减轻水肿。另外,芒硝对正常皮肤无毒无害,使用时间不受限制,有良好的外用价值。二则利用雷火灸燃烧产生的热辐射力通过脉络及腧穴的循经感传达到温阳化湿通络、调节人体功能的作用^[16]。严氏于《济生方》曰:“水肿为病,皆由真阳怯少……积寒化水。”指出病程缠绵难愈的肾性水肿责之脾肾阳虚,是发病之关键,故本研究选穴遵循“温补脾肾以利水”原则,选取足太阳膀胱经、任脉经腧穴为主,具体选穴脾俞、肾俞、水分、关元穴。足太阳膀胱经于足小趾趋足心与足少阴肾经相交接,两经互为表里,膀胱经之脾俞、肾俞临床上常用于主治水腫、腹瀉等病症^[17-18],两者配伍具有温肾健脾、利湿化浊之效。肾阳得温则蒸化开阖如常,水湿自得输布,脾阳得复则运化如常,水湿则得转输。水分穴^[19]临床上常用于主治水腫、癃闭等肾系病症,关元穴^[20]乃足三阴经及任脉交会穴,为保健要穴,两者相伍具有益肾健脾、行气利水之功。加之配合使用温补药物的药效及燃烧时产生的热力,腧穴得以被双重作用渗透,以达到温肾暖脾、散寒化湿之功。本研究以两者相伍,取其“温阳化瘀”之治则,理论上对肾虚湿瘀证肾性水肿患者可取得较好疗效。

从表2可见,两组治疗后4项指标显著优于治疗前(均 $P<0.01$),提示执行临床常规方案对肾性水肿有明显疗效。辅以芒硝外敷联合雷火灸干预2个疗程后观察组尿量较对照组同期显著增加($P<0.01$),腿围较对照组同期显著缩小($P<0.05$)。体质量、双踝周径经干预后两组差异无统计学意义(均 $P>0.05$),分析可能与2项指标降幅较小有关。两组不良反应发生率均较低,且差异无统计学意义(均 $P>0.05$),提示芒硝外敷联合雷火灸治疗相对安全。两组共5例发生下肢瘙痒,其中4例可能与严重低蛋白血症引起的高度水肿导致皮肤纤薄,外敷后引起相对压迫所致,彭鹿等^[21]亦于其研究中指出此观点,下一步需针对高度水肿患者进一步研讨使用方法以减少该不良反应的发生。1例糖尿病肾病终末期中度水肿患者下肢瘙痒可能与钙磷代谢紊乱有关。

4 小结

本研究显示,对肾虚湿瘀证患者行芒硝外敷联合

雷火灸可有效缓解水肿,且相对安全,同时药材易于获得,操作简便,利于临床应用。本研究不足之处在于观察时间较短,未对远期疗效进行评价,有待于大样本、多中心试验进一步临床研究评价。

参考文献:

- [1] 陈香梅. 临床肾脏病经典问答 800 问[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:9.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7 版. 北京:中国中医药出版社,2007:329.
- [3] 高常柏,付滨. 严用和治疗水肿学术思想探讨[J]. 江西中医药,2006(5):18-19.
- [4] 赵引,周世芬. 张大宁辨治肾性水肿经验[J]. 湖南中医杂志,2018,34(1):35-37.
- [5] 毛炜,刘贤亮,黎创. 现代名中医肾性水肿医案的病因病机分析[J]. 新中医,2012,44(4):152-153.
- [6] 魏巧兰,邱静,徐中芹. 艾灸治疗肾病脾肾阳虚型水肿病人的疗效观察[J]. 护理研究,2016,30(18):2233-2235.
- [7] 赵如琴,郭月月,薄祥敏,等. 雷火灸辅助治疗阳虚证糖尿病肾病下肢水肿的效果观察[J]. 护理学杂志,2017,32(19):13-15.
- [8] 王淑平,成永明,王冬香. 雷火灸治疗对阳虚型亚健康患者干预效果与生活质量的作用观察[J]. 护理实践与研究,2018,15(7):155-157.
- [9] 曹红九,张素华,姜学斌. 雷火灸治疗肾阳虚证的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(3):82-84.
- [10] Nie B, Luo R, Chen X, et al. Clinical research of moxibustion therapy on gastralgia due to deficiency and cold [J]. J Acupunct Tuina Sci,2011,9(2):98-100.
- [11] 王芸,王赞. 芒硝外敷治疗腹膜透析患者皮下隧道感染的护理[J]. 中华护理杂志,2013,48(11):1015-1016.
- [12] 黄柳燕,沈麒云,李黎梅. 芒硝外敷改善腹膜透析患者下肢水肿效果观察[J]. 护理学杂志,2012,27(3):25-26.
- [13] 苏素花,张文. 芒硝穴位外敷治疗肾性水肿 30 例临床观察[J]. 江苏中医药,2017,49(2):59-60.
- [14] 高学敏. 实用中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:298-302.
- [15] 李艳玲. 芒硝冰袋用于中枢性高热物理降温的临床研究[J]. 护理学杂志,2008,23(17):6-7.
- [16] 王华,陈林伟,袁成业,等. 雷火灸的研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志,2019,34(9):4204-4206.
- [17] 张玲璐. 艾灸脾俞穴治疗小儿慢性腹泻疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(6):697-699.
- [18] 高珊,李瑞,田环环. 肾俞穴的研究进展[J]. 中国针灸,2017,37(8):845-850.
- [19] 余轅耕. 水分穴命名及其运用:2019 中国针灸学会论文集[C]. 武汉:中国针灸学会年会暨 40 周年回顾大会,2019:1705-1709.
- [20] 张二伟,陈兴华. 独灸关元穴效应探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(5):126-128.
- [21] 彭鹿,刘旭生,邓丽丽,等. 芒硝外敷下肢治疗肾性水肿的疗效观察[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2017,19(7):1204-1208.

(本文编辑 王菊香)