

基于实脾论脐火疗法辅治肝硬化腹水的疗效观察

晏芬 闵晶晶 聂成梅*

湖北中医药大学附属随州市中医医院

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21457

[摘要] 目的: 观察肝硬化腹水患者以实脾论脐火治疗为基础的临床疗效和安全性。方法: 采集肝硬化腹水患者于2024年10月-2025年5月在湖北中医药大学附属随州中医医院就诊的临床数据,按对照组和观察组随机抽取72名肝硬化腹水患者,每组36名。对照组接受西医常规疗法,在对照组的基础上,观察组加入了脐火治疗。将两组治疗2周后的腹水量,腹围,体重,BIA指数,中医证候积分变化及肝功能检查数据进行对比,得出结论。结果: 治疗后观察组各项指标显著优于对照组,且组间差异显著,具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论: 基于实脾论脐火疗法辅治肝硬化腹水具有安全、显著的疗效和较少的不良反应等特点,值得在临床上加以应用。

[关键词] 脐火疗法; 肝硬化腹水; 实脾论; 中医外治法

中图分类号: R197.4 **文献标识码:** A

Efficacy Observation of Real-Spleen Theory-Based Umbilical Fire Therapy as Adjuvant Treatment for Liver Cirrhosis Ascites

Fen Yan Jingjing Min Chengmei Nie*

Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated Suizhou Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy and safety of a treatment regimen based on the "Shi Pi Lun Ni Huo" therapy for patients with cirrhotic ascites. Methods: Clinical data were collected from 72 patients with cirrhotic ascites treated at Suizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, affiliated with Hubei University of Chinese Medicine, between October 2024 and May 2025. Patients were randomly divided into a control group and an observation group (36 patients each). The control group received conventional Western medicine therapy, while the observation group additionally received Ni Huo therapy. Changes in ascites volume, abdominal circumference, body weight, BIA index, TCM syndrome scores, and liver function parameters were compared between the two groups after 2 weeks of treatment. Results: Post-treatment outcomes in the observation group were significantly superior to those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: The "Shi Pi Lun Ni Huo" therapy demonstrates safety, significant therapeutic efficacy, and minimal adverse effects as an adjunctive treatment for cirrhotic ascites, making it worthy of clinical application.

[Key words] Umbilical fire therapy; Liver cirrhosis with ascites; Theory of spleen excess; External treatment methods in Traditional Chinese Medicine

腹水是慢性肝损伤疾病进展的重要标志,提示本期病人预后较差,1年病死率约15%,2年病死率高达44%^[1-2],此期肝硬化进展到肝功能失代偿期。肝硬化腹水的治疗在现代医学中主要是按照阶梯式的管理原理来进行的。一线治疗包括钠盐的限制摄入,以及应用利尿剂等。中医认为,此病在肝、在脾、在久、在肾都是关键。我科在实脾论基础上逐步探索实践了脐火疗法辅助治疗肝硬化腹水的方法^[3-4]。研究的主要目的包括:一是对肝

硬化腹水辅助治疗脐火疗法的临床疗效及安全性进行系统评估;二是以实脾论为依据,深入探讨脐火治疗的作用机理;三是提供中西医结合治疗肝硬化腹水的临床新证据、新方案。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选择肝硬化腹水患者,于2024年10月-2025年5月

在该院肝病科住院治疗。本研究共纳入72名患者，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组，各组各有36名患者。

患者的基线特征显示：年龄范围为45至72岁，平均年龄为58.3岁(±8.7岁)。男性患者48例，女性患者 24 例，性别比例为21。肝硬化的病因分布情况为：与乙型肝炎相关的肝硬化有42例(占58.3%)，酒精性肝硬化则为18例(占25.0%)。其他原因导致的肝硬化病例有12例，占16.7%。湖北中医药大学附属随州中医医院的医学伦理委员会已批准本研究。在对研究的有关内容充分了解后，患者本人和家属自愿在知情同意书上签字。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考中国医师协会肝病学会于2023年提出的《肝硬化腹水诊治指南》。

①病史：明确的病史及引起肝硬化的病因；②主要诊断依据包括：肝病史长期，肝功能异常，门静脉高压表现(脾大，腹水，食道胃底静脉曲张)，肝脏影像学检查显示肝形态改变，脾脏增大。腹腔积水诊断标准：腹腔游离液体经腹部超声检查确诊，腹腔积水深度≥3厘米；以腹胀、移动性浊音阳性为临床特征；如果需要，腹腔穿刺是诊断性的，检查腹水符合有渗漏的特点。

1.2.2 中医辨证标准

《肝硬化腹水中医诊疗规范》的专家共识，参照中华中医药学会脾胃病分会于2023年制定。主要证型为脾肾阳虚型，辨证要点有：腹胀如鼓，按之坚满，面色萎黄或白，倦怠乏力，畏寒肢冷，纳差便溏，大便短少，舌质淡胖或有齿痕，苔白滑，脉沉细而无力等症，以脾肾阳虚者为宜，

1.3 治疗方法

(1)对照组治疗方案：对照组给予一般治疗。

(2)观察组治疗方案：脐火疗法是在前面提到的一般治疗的基础上进行的。具体操作如下：组成太子参、白术、猪苓、泽泻、茯苓各12克，大腹皮、车前子、丹参、马鞭草各12克，木香各6克。用姜汁或蜜糖调成9孔的圆饼，将药粉打散，盛出备用。

①取穴：神阙穴，以脐部为中心，75%的酒精对脐部和周围皮肤进行消毒，并做好保暖工作。②将控温仪放置在神阙穴上。③铺孔巾、防火巾。④置药饼：药饼经神农活血消方加工成粉，加姜汁或蜂蜜调成圆形药饼，直径4厘米，厚1.5厘米，中间刺入9孔^[5-6]。⑤置面碗：面碗采用全麦面粉用面碗模具制成。⑥置蜡筒：将蜡筒(桑皮纸材质，直径2.0cm，高15.0cm，呈空心圆筒状)置于药饼之上，正对脐中心，在上端点燃，自燃燃烧，及时用镊子取下灰烬，然后换第2根，7壮为一次治疗量；⑦封穴：在腹部用穴位贴将神农活血消脂药丸贴于坎卦(主肾水)、坤卦(主脾土)、震卦(主乾木)、坤卦(主大肠)四个卦位上。每日1次，每次约30分钟，以15天为一个疗程，封穴时间为4—6小时。

1.4 观察指标

彩超腹水定量，中药证候，腹围，体重，肝功能(血清总胆红素，谷草转氨酶，谷丙转氨酶，白蛋白)，生物阻抗分析(BIA)。

1.5 疗效评定标准

1.5.1 肝硬化中医证候疗效评定标准：中医症状体征评分：临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数>90%；显效：主要症状、体征明显改善，疗效指数70%~90%；有效：主要症状、体征明显好转，疗效指数30%~69%；无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数<30%。注：症状疗效指数：采用尼莫地平法计算，疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分) / 治疗前积分]×100%。

1.5.2 综合疗效评价：痊愈：腹水与肢体水肿完全消退，腹部B超复查未见腹水；主要临床症状完全消失，24 h尿量≥1200 mL，B 超提示腹水减少比例≥50%；临床症状显著改善，腹胀症状明显减轻，24 h尿量>1000 mL，体重下降≥2 kg，或腹围缩小≥5 cm。有效：腹水及肢体水肿轻度消退，B超检测腹水缩减<50%。无效：患者腹水、体重、腹围、BIA指数及临床症状均无改善，甚至病情进一步加重。

1.6 统计学方法

统计学方法数据采用SPSS25.0统计分析软件处理。计数资料采用x检验；等级资料采用非参数检验中的秩和检验；计量资料以(x+s)表示，采用t检验。P<0.05说明差异有统计学意义，P>0.05则差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后证候总积分对比

两组患者干预前后症状积分比较，具体结果见表1。

表1 两组治疗前后中医证候积分变化比较(x±s，分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值	t 值	P 值
观察组	36	12.56±2.13	3.82±1.05	8.74±1.86	26.35	<0.05
对照组	36	12.34±2.08	6.15±1.24	6.19±1.72	18.92	<0.05

注：与对照组比较，*P<0.05

2.2 两组治疗前后客观指标变化比较，具体结果见表2

表2 两组治疗前后客观指标变化比较，(x±s)

组别	例数	指标	治疗前	治疗后	组内P 值	组间治疗后P 值
观察组	36	腹围(cm)	96.25±4.32	85.18±3.65	<0.05	<0.05
		体重(Kg)	72.36±6.85	65.42±5.91	<0.05	<0.05
		腹水深度(cm)	9.85±1.62	4.26±1.08	<0.05	<0.05
		BIA 值	44.32±3.85	56.89±4.12	<0.05	<0.05
对照组	36	腹围(cm)	95.87±4.16	90.32±3.84	<0.05	—
		体重(Kg)	71.95±6.72	68.53±6.02	<0.05	—
		腹水深度(cm)	9.68±1.57	6.53±1.24	<0.05	—
		BIA 值	43.95±3.78	50.12±3.96	<0.05	—

2.3 两组肝硬化腹水患者临床疗效比较, 具体结果见表3

表3 两组肝硬化腹水患者临床疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	36	2	10	15	9	75%
观察组	36	5	15	10	6	88.9%

注：与对照组比较, * P < 0. 05

2.4 两组肝硬变腹水患者治疗前后肝功能指标比较

具体结果见表4。

表4 两组肝硬变腹水患者治疗前后肝功能指标比较 (x±s)

组别	例数	时间	总胆红素(μmol/L)	谷丙转氨酶(U/L)	谷草转氨酶(U/L)	白蛋白(g/L)
观察组	36	治疗前	28.50±8.43	79.23±11.12	72.40±9.91	32.76±6.38
		治疗后	23.20±7.23▲	58.75±9.13△	61.23±8.39△	36.28±5.65△
对照组	36	治疗前	29.12±8.59	80.15±10.98	71.78±9.52	33.15±6.53
		治疗后	26.17±7.86△	60.18±9.75△	62.86±8.47△	35.96±5.49△

注：与本组治疗前比较, △P<0.05; 与对照组治疗后比较, ▲P<0.05

3 讨论

以“辨证论治”为基础, 自主研发的神农活血消臌药饼是我科邹体强教授根据太子参12克、白术10克、猪苓10克、泽泻12克、茯苓12克、大腹皮12克、车前子12克、丹参12克的五皮散、猪苓汤、泽泻12克的经验研制而成。方中太子参、白术为君药: 太子参可补肺气, 润肺燥; 强脾土, 利水湿化; 又以清补之性补之, 不助热生, 不助润泽, 不助湿滞; 太子参与白术同白术性温燥, 味甘、缓、苦、燥, 行脾胃二经, 为燥湿和中之要药。臣药为猪苓、茯苓, 泽泻, 大腹皮, 车前子^[7-8]。猪苓、泽泻性味甘、寒, 有利水渗湿, 泄热之功; 茯苓性甘、性平, 有利水渗湿之功, 能健脾、宁心, 能辅助利水、消肿; 大腹皮辛, 性微温, 行气宽中, 行水消肿; 车前子利水通淋, 有渗湿止泻之功, 既利小便之功, 又有利便之效, 能使二便中的水湿得以消解, 从而促使腹水消退。丹参、马鞭草为佐药: 丹参苦微寒, 活血祛瘀, 以防温燥之药凝滞气血; 马鞭草味苦, 性凉, 具有活血散瘀、利水、退黄、截疟等功效。木

香为使药: 味辛苦, 性温, 具理气疏肝、健脾消滞的功效。诸药合用, 共奏益气健脾, 泻下逐水, 通便, 消胀除满之功。

4 结论

脐火疗法辅助治疗肝硬化腹水, 调动体内潜在的抗病能力, 通过脐火疗法温热刺激经络穴位, 调节体内阴阳失衡的紊乱状态, 调整机体整体机能。同时能达到温阳化气、健脾祛湿、行气活血、扶正祛邪的作用, 能有效地消除腹水, 改善患者腹胀症状。

[基金项目]

2025-2026随州市中医药市级科研立项项目(2025SZ36020)。

[参考文献]

[1]杨广栋,高志远,朱二零,等.中药辨证敷脐治疗肝硬化腹水60例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(8):71-74.

[2]顾亚娇,薛建霞,孙亭亭.赵文霞教授巧用脐火疗法治疗黄疸的思路浅析[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(4):367-368.

[3]孙爽,唐宏图.神阙治病理论依据探析[J].针灸临床杂志,2020,36(1):79-82.

[4]刘美燕,卢昌林,刘志芳.中医外治技术治疗肝硬化腹水研究进展[J].中西医结合肝病杂志,2023,33(6):573-576.

[5]雷欣博鹏,高芬,陈丽,等脐火疗法治疗慢性乙型肝炎相关肝硬化腹水的临床观察[J].中国民间疗法,2023,31(11):60-64.

[6]班亭玉.理气化湿法治疗代谢相关脂肪性肝病的作用机制研究[D].辽宁:辽宁中医药大学,2022.

[7]王新苗,顾成娟,吴浩然,等.商陆、葶苈子、车前子治疗肝硬化腹水经验——全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(9):1134-1136.

[8]张莉莉,杨浩宇,郝瑞,等.马鞭草、垂盆草、土茯苓清肝经湿毒经验——全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(6):715-717.

作者简介:

晏芬(1989--),女,汉族,湖北随州人,本科,主管护师,研究方向为中医护理。

*通讯作者:

聂成梅(1971--),女,汉族,湖北随州人,本科,副主任护师,研究方向:肿瘤中医护理、护理管理。