

# 芒硝穴位外敷治疗肾性水肿 30 例临床观察

苏素花 张 文

(浙江省中医院,浙江杭州 310006)

**摘要** 目的:观察芒硝穴位外敷治疗肾性水肿的临床疗效。方法:将 60 例肾性水肿患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,2 组均给予常规治疗及护理,治疗组在此基础上加用芒硝外敷足三里、阴陵泉治疗。结果:治疗组总有效率为 96.67%,优于对照组的 70.00%( $P<0.05$ ),治疗后治疗组净体重、腿围低于对照组( $P<0.01, P<0.05$ )。结论:芒硝穴位外敷能在一定程度上改善肾性水肿。

**关键词** 肾性水肿 芒硝 穴位外敷 足三里穴 阳陵泉穴

**中图分类号** R256.510.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)02-0059-02

肾性水肿是以头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身浮肿为特征的一类病症,属中医学“水肿”“肾风”等范畴<sup>[1]</sup>。本病具有持续难消、极易反复的特点,已成为困扰肾病患者和肾科医生的常见临床问题之一<sup>[2]</sup>。芒硝是一种常见、廉价且高效的中药,临床多用于产后回乳、恶性腹水、静脉炎、术后切口等,而外敷运用于肾性水肿的研究相当少见。近年来,我们运用芒硝穴位外敷治疗肾性水肿患者,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 5 月至 2014 年 12 月入住我院的 60 例肾性水肿患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男性 14 例,女性 16 例;平均年龄(38.79±9.23)岁;慢性肾炎 8 例,肾病综合征 20 例,糖尿病肾病 2 例。对照组 30 例:男性 18 例,女性 12 例;平均年龄(39.13±8.71)岁;慢性肾炎 7 例,肾病综合征 22 例,高血压肾病 1 例。2 组患者性别、年龄、原发病、净体重、腿围(髌骨下 10cm、内踝尖上 10cm)等比较均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《诊断学》<sup>[3]</sup>所载诊断标准。

1.3 纳入标准 符合肾性水肿诊断标准者;年龄 18~70 岁;无精神疾病;能配合治疗者。

1.4 排除标准 其他类型水肿;双下肢皮肤有大片瘢痕组织、破损、炎症或皮肤病者;心衰、急危重、生命体征不稳定者;合并有心血管、脑血管、肺、肝和造血系统等严重原发性疾病者;对芒硝过敏者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规护理方法,低盐饮食,控制饮水量,遵医嘱使用药物。

2.2 治疗组 在对照组基础上,每晚睡前加用芒硝外敷双下肢足三里、阴陵泉穴位。具体方法:

2.2.1 中药封口袋的制作 双下肢的封口袋用白色棉布制成,分为上下袋盖、袋体、系带 3 部分,袋体长 35~45cm,宽 30~40cm(根据患者肢体周径分为大、小 2 个型号),袋体上下 1/2 各隔成 8 个 5~6cm 宽均匀的小布袋,袋体上下各预留 3cm 反折缝上魔术贴成为袋盖,袋体两端及中间各缝制 2 根 40cm×2cm 长的系带,以便固定。

2.2.2 操作方法 (1)选袋与封装:根据肢体肿胀部位和肢体周径选择不同型号的封装袋,把 1000g 芒硝压碎后分别装入 16 个小布袋里,每个小袋所装药量相同,袋盖反折后用魔术贴粘贴固定以免芒硝外漏。(2)穴位:足三里,阴陵泉。(3)外敷与固定:将封装袋平整均匀包敷在穴位处,调整松紧以患者耐受为度,最后用系带固定。(4)疗程:每日 1 次,每次外敷 8h,共治疗 7d。

2.2.3 注意事项 (1)中药封装时中药摊置的厚薄要均匀,厚度约为 1cm 左右。芒硝为结晶体,使用时要先压碎后封装。(2)封装袋固定松紧要适宜,定时观察足端末梢循环。(3)外敷固定后,注意观察局部皮肤及询问患者的感受,若出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象时,应及时停止使用,并报告医师配合处理。(4)芒硝属寒性药物,通常外敷 8h 后解除,体质虚弱患者宜提前 1~4h 解除,以患者能耐受为度。

(5) 治疗后用温水擦洗外敷后的芒硝痕迹,保持皮肤清洁。(6) 卧床患者应铺一次性中单,防止床单污染。

### 3 疗效观察

3.1 评价指标 (1) 水肿消退情况。消退:水肿完全消退;减轻:水肿程度较前减轻,但仍有水肿;无变化:水肿程度无变化;加重:水肿程度加重。(2) 净体重(患者每日晨起,排空大小便后,空腹,并减去衣物,在同一体重秤上称的体重)。(3) 下肢体周径(每日由固定人员用同一软尺在左右髌骨下缘下 10cm、内踝尖上 10cm 所测得的周径。晨起第 1 次小便后测量)。

3.2 统计学方法 数据用 SPSS 17.0 软件进行 *t* 检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

### 3.3 结果

3.3.1 2 组患者水肿消退情况比较 见表 1。

组别	例数	消退	减轻	无变化	加重	有效率(%)
治疗组	30	15	14	1	0	96.67 <sup>▲</sup>
对照组	30	10	11	7	2	70.00

注:▲与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组治疗前后净体重比较 见表 2。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	62.59±8.17	58.21±4.22 <sup>**▲</sup>
对照组	30	63.13±3.54	61.36±2.97 <sup>*</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ,<sup>\*\*</sup> $P<0.01$ ;▲与对照组治疗后比较, $P<0.01$ 。

3.3.3 2 组患者治疗前后腿围变化情况比较 见表 3。

组别	例数	时间	髌骨下 10cm 腿围	内踝尖上 10cm 腿围
治疗组	30	治疗前	34.68±0.67	26.85±1.02
		治疗后	33.51±1.05 <sup>**</sup>	25.79±1.07 <sup>**▲</sup>
对照组	30	治疗前	34.62±0.74	27.22±0.68
		治疗后	34.21±1.04	26.87±1.05 <sup>**</sup>

注:<sup>\*\*</sup>与本组治疗前比较, $P<0.01$ ;▲与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

### 4 讨论

西医学认为,肾性水肿其发病机制主要系尿蛋白大量丢失,导致血管内胶体渗透压下降,血浆从血管内向组织间质渗漏而致水肿;球-管失衡和钠潴留致水肿<sup>[4]</sup>。

中药外敷疗法源远流长,清代吴师机在《理渝骈文》中强调,外治膏药具有“拔”、“截”双重疗效,

指出:“凡病所聚之处,拔之则病自出,无深入内陷之患;病所经由之处,截之则邪自断,无妄行传变之虞。”本治疗所用芒硝,味咸、苦,性寒,归胃、大肠经,其有泻下攻积、软坚消肿的功效。现代药理研究显示,芒硝主要含硫酸钠,少量氯化钠、硫酸镁、硫酸钙等无机盐,呈高渗状态,其晶体渗透压明显高于人体组织渗透压,可使组织水分渗出体外,从而可减轻肿胀,改善局部血液循环,有利于水肿消退<sup>[5]</sup>。可见,通过芒硝大量摄取皮肤内的渗出,并可使局部血管扩张,血流加快,改善微循环,从而减轻肾性水肿。所取得的疗效,就是“拔”和“截”作用的体现。足三里位于胃经上,为胃经的合穴及下合穴,《难经》云“合治内府”,具有健脾补虚、化湿和胃的功效,用于各种脾胃病,尤其是虚证;阴陵泉位于脾经上,为脾经合穴,其功效为利水消肿,同时能健脾化湿,用于脾不能运化水湿之病。

临床观察比较,验证了芒硝穴位外敷改善肾性水肿的有效性。因其为体表直接给药,经皮肤或黏膜表面吸收,药力直达病变部位,不经肝肾排泄,具有起效快、价格低廉、操作方便、反复使用而未见明显副作用等优点,患者也乐于接受此项治疗。

### 参考文献

- [1] 刘朝臣,马进.从痰论治肾性水肿[J].实用中医内科杂志,2012,26(12):58.
- [2] 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.
- [3] 万学红,卢雪峰.诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2013:14.
- [4] 陈文彬,潘祥林.诊断学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:24.
- [5] 沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:339.

第一作者:苏素花(1981—),女,本科学历,主管护师,护理学专业。susuhua1981@163.com

收稿日期:2016-05-16

编辑:华由 王沁凯

