

艾灸在病毒性肝炎治疗中的应用及护理

马燕丽

(昆明市第三人民医院, 云南 昆明 650041)

[关键词] 病毒性肝炎; 艾灸; 疗效; 护理

[中图分类号] R575.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 08-0167-02

艾灸是一种中国古老的中医疗法, 其操作简便易行, 费用低廉. 并具有疏肝健脾, 活血化瘀, 利润行水之功效. 肝病患者如: 病毒性肝炎适宜艾灸, 因为肝病患者属于虚寒, 通过艾灸可以疏强免疫力, 促进腹水消退, 还有疏进食欲, 促进消化功能及疏加白蛋白合成, 改善微循环, 预防肿瘤的作用^[1]. 为此自 2009 年开始采用常规治疗基础上加艾灸治疗病毒性肝炎, 临床取得满意疗效, 现报道如下.

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2009 年 1 月至 2012 年 5 月确诊为病毒性肝炎患者 100 例, 其中男性 57 例, 女性 43 例, 年龄在 21~40 岁, 平均年龄 26.4 岁. 2 组患者在年龄、性别、病情之间无差异性 ($P > 0.05$), 有可比性.

1.2 方法

1.2.1 观察组 采用常规药物治疗基础上加艾灸治疗. 抗病毒治疗: 干扰素 500 万 U 皮下注射, 隔日 1 次, 疗程 1 a, 每 3 个月复查肝功能及两对半. 调节机体免疫力: 太普汀 1 mg 皮下注射, 隔日 1 次, 3 个月为 1 疗程. 抗肝纤维化: 安洛化纤丸每次 1 袋 (剂量为 6 g) 每日 3 次. 保肝治疗用药: 脱氧核苷酸 50~100 mg 加入 5% 葡萄糖 100 mL 静脉滴注, 每日 1 次. 薄芝糖泰 2~4 mg 加入 5% 葡萄糖 100 mL 静脉滴注, 每日 1 次.

艾灸治疗: 选择舒适的卧位, 穿宽松的衣服以便于暴露艾灸穴位, 病人取平卧或俯卧, 将 2 cm 左右长度的艾条点燃后放于灸盒内, 灸盒放置于就穴位 (中脘和内关穴位) 纱布上, 加盖后使其自行燃烧艾条, 点燃后一般以局部有温热感而无灼痛为

宜, 至皮肤出现红晕, 但尚能忍受为度, 1 次 1 d, 15~20 d 为一个疗程. 对照组采用常规药物治疗

1.3 疗效判断

显效: 症状均明显减轻或多数症状消失, 肝功指标接近正常或肝功指标多数正常. 有效: 症状和体征有一定改善. 无效: 症状和体征均无改善, 或反趋向恶化.

1.4 统计学方法

采用 SPSS 软件对资料进行统计处理, 计数资料采用 χ^2 检验.

2 结果

2 组的疗效进行比较, 观察组血生化指标好转明显, 明显显效者占 64%, 有效者占 32%. 与对照组比较显效、有效、无效差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1.

表 1 2 组患者疗效比较

组别	n	显效	有效	无效
观察组	50	32(64.0)*	16(32.0)*	2(4.0)*
对照组	50	17(34.0)	25(50.0)	8(16.0)

与对照组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

我国为病毒性肝炎高发区, 目前的治疗方法有抗病毒、免疫调节、抗纤维化、保肝等, 主要采取综合措施. 而艾灸作为我们祖国医学的瑰宝, 具有毒副反应小, 疗效佳、用量小等优点. 在灸治疗过程中, 通过艾叶燃烧, 其药性透过体表穴位进入体内, 渗透诸经, 起到温通经脉的作用; 并通过呼吸进入机体, 起到扶正祛邪、通经活络的作用^[2].

[作者简介] 马燕丽 (1974~), 女, 河南漯河市人, 护理本科, 主管护师, 主要从事临床护理管理工作.

艾灸联合药物治疗能有效地提高患者机体免疫力,改善血液循环,提高渗透压,达到减少腹水,减轻腹胀目的。在 100 例患者中通过比较:有食欲不振症状者,如恶心、呕吐、腹胀、乏力,有所好转,观察组与对照组治疗后疗效比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 ALT、AST 均有不同程度的降低。

艾灸在病毒性肝炎治疗中有着无限的前景,同时在疾病的预防、人体体质的疏强方面也有着极其重要的作用。随着人们生活水平的提高,人们对生

命的质量要求及预防为主的观念逐渐疏强,因此采用艾灸疗法只要持之以恒,定能取得显著效果。

[参考文献]

- [1] 伦新. 实用针灸手法学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:303-304.
 - [2] 杨华元. 艾灸疗法的生物物理机制探讨[J]. 中国针灸,1996,(10):17-18.
- (2014-04-10 收稿)

(上接第 166 页)

是 50℃、60℃、70℃,加热过程中严密观察患者的反应,一旦有下肢的刺痛、麻木感就立即停止加热,将温度调回至之前的温度并完成治疗。

通过有效的术前护理、术中配合、术后观察,保持穿刺点敷料干燥无渗出,同时对患者进行合理饮食指导,要求患者进行系统、正规、合理的早期功能锻炼,例如:直腿抬高锻炼、拱桥运动、空中蹬单车运动、踢腿锻炼、踝关节背伸背屈运动五点支撑、小燕子飞法等方法。其中直腿抬高锻炼、空中蹬单车运动、拱桥运动可有效预防神经根粘连;踢腿锻炼、踝关节背伸背屈运动可预防肌肉萎缩和深静脉血栓的形成;五点支撑、小燕子飞法可疏强脊柱的灵活性和稳定性,维持腰椎的正常生理曲度,防止腰椎间盘突出^[8,9]。

最后,对患者要积极提供心理支持,做好健康宣教及出院指导,帮助患者迅速康复。

[参考文献]

- [1] 陈雪松. 双针双极射频消融治疗脱垂型腰椎间盘突出症[J]. 昆明医科大学学报,2013,3(34):128.
- [2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症护理[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:669-670.
- [3] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:269.
- [4] 陈敏章. 中华内科学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:404-405.
- [5] 焦万日,候连兵. 新编实用医师药物手册[M]. 北京:金盾出版社,2010:253-254.
- [6] 段玉生. 疼痛药物临床实用手册[M]. 昆明:云南省疼痛学会,230-231.
- [7] 心群威,朱书秀,张军. 实用椎间盘微创治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:540.
- [8] 柳碧云. 射频消融治疗心律失常并发症8例的观察及护理[J]. 海南医学院学报,2003,9(3):171-173.
- [9] 曾江正,郝新宝,张建辉,等. 冷循环射频消融治疗中晚期肝癌的近期疗效评价[J]. 海南医学院学报,2010,16(12):1618-1620.

(2014-03-17 收稿)