

运用葫芦灸联合穴位贴敷治疗慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿的临床观察

俞 琴

平湖市中医院 浙江平湖

【摘要】目的 分析在慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿应用运用葫芦灸联合穴位贴敷治疗的价值。**方法** 将 2024 年 1 月-2024 年 12 月内于本院就诊的 80 例慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿患者为研究对象，随机分组对照组 40 例（口服或静推利尿剂药物）和观察组 40 例（增加葫芦灸联合穴位贴敷），对比两组治疗效果。**结果** 治疗前两组患者对比差异不具有统计学意义，（ $P > 0.05$ ）而治疗后观察组 24h 尿量高于对照组，中医症状积分低于对照组，肾功能优于对照组，差异有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 运用葫芦灸联合穴位贴敷可改善慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿患者肢体肿胀、倦怠乏力等临床症状，减少体液潴留，提升疗效。

【关键词】 葫芦灸；穴位贴敷；慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿；体液潴留

【收稿日期】2025 年 7 月 26 日

【出刊日期】2025 年 8 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250444

Clinical observation on the use of gourd moxibustion combined with acupoint application for the treatment of edema of spleen kidney deficiency type in chronic kidney disease

Qin Yu

Pinghu Traditional Chinese Medicine Hospital, Pinghu, Zhejiang

【Abstract】Objective To analyze the value of using gourd moxibustion combined with acupoint application in the treatment of edema caused by spleen kidney deficiency in chronic kidney disease. **Methods** 80 patients with chronic kidney disease spleen kidney deficiency edema who visited our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group of 40 patients (treated with diuretics) and an observation group of 40 patients (treated with gourd moxibustion combined with acupoint application), and the treatment effects of the two groups were compared. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference between the two groups of patients ($P > 0.05$), while after treatment, 24-hour urine volume of the observation group was higher than that of the control group, and the traditional Chinese medicine symptom scores was lower than that of the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of bottle gourd moxibustion combined with acupoint patching in the treatment edema of spleen and kidney deficiency type of chronic kidney disease can improve the clinical symptoms of patients, such as limb swelling, lumbago, and fatigue, and reduce body retention, which is beneficial to patients.

【Keywords】 Gourd moxibustion; Acupoint application; Chronic kidney disease with spleen and kidney deficiency edema; Fluid retention

据专业研究统计，我国现目前有 1.2 亿人次罹患慢性肾脏疾病，且随着时间的推移，疾病群体在进一步扩大^[1]。《黄帝内经》治水三法“开鬼门、洁净府、去菀陈莖”理论是最早的关于慢性肾脏中医治疗的理论，即通过发汗法、利尿法等祛除体内郁积的水液、瘀血等病理产物，以使五脏阳气宣通。穴位贴敷属于中医特色护理

方法之一，具有扶正祛邪、增强免疫的作用^[2]。而葫芦灸同样属于中医特色护理方法，是指用葫芦为容器做艾灸，相较传统的艾灸有较好的封闭性和容纳性，可促使多个穴位持续的恒温，更好的发挥艾叶的温阳性^[3-4]。本文旨在分析运用葫芦灸联合穴位贴敷治疗慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿的临床效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 1 月-2024 年 12 月内于本院就诊的 80 例慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿患者为研究对象，随机分组对照组（口服或静推利尿药物）和观察组（增加葫芦灸联合穴位贴敷）各 40 例。对照组内男性 24 例，女性 16 例，年龄（60-78 岁），均值年龄（67.63±0.36 岁）；观察组内男性 20 例，女性 20 例，年龄（61-79 岁），均值年龄（68.45±0.57 岁）；两组患者基础资料对比差异不具有统计学意义，（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：《中医证候鉴别诊断学》制定的脾肾亏虚证标准：颜面或肢体浮肿，倦怠乏力，腰膝酸软，尿频或小便清长，舌淡胖，苔白，脉沉细。年龄大于 18 周岁；排除标准：合并有心、肝等重大脏器功能障碍；合并有先天性免疫失调、先天性血液疾病；合并有下肢血管严重病变；妊娠期或哺乳期妇女；无法实现有效沟通；治疗部位有感染、溃烂等情况。

1.3 方法

对照组采取常规西医治疗，口服或静推利尿药物。观察组增加葫芦灸联合穴位贴敷：穴位贴敷选取中脘、关元、神阙、命门穴。且用按摩的手法打开穴位。药方：酒地龙、泽泻、猪苓各 15g，研成细粉，以蒸馏水调和做成饼状，取适量药摊于特制的胶布上，将胶布贴在上述穴位。将艾条插入葫芦的钉子上，随后点燃，将葫芦置于底座上后放在相应的穴位上，用专业固定毛巾固定，防滑脱及烟雾溢出。注意要点为操作人员应

随时询问患者感受，并及时调整灸具，防止烫伤。灸毕，让患者休息 15-20 分钟。

1.4 观察指标

对比两组治疗前后中医症候积分及 24h 尿液量。中医证候积分标准：主症：肢体肿胀、腰膝酸痛，计分标准：0 分、2 分、4 分、6 分；次症：夜尿多，计分标准：0 分、1 分、2 分、3 分。

对比两组治疗前后的肾功能指标，血肌酐（Scr）、血尿素氮（BUN）。

1.5 统计学分析

数据上传至 SPSS26.0 版本计算，计量数据符合正态分布，以 t 检验，形式为均值±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表达，用 χ^2 检验，例和率计数资料以率（%）表达，差异有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。

2 结果

2.1 中医症候积分对比

治疗前中医症状积分对比差异不具有统计学意义，治疗后观察组中医症状积分低于对照组，差异有统计学意义，（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 24h 尿液量对比

治疗前 24h 尿液量对比差异不具有统计学意义，治疗后观察组 24h 尿液量高于对照组，差异有统计学意义，（ $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 肾功能指标对比

治疗前两组肌酐、尿素氮对比差异不具有统计学意义，治疗后观察组肌酐、尿素氮优于对照组，差异有统计学意义，（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 1 对比两组治疗前后中医症候积分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	肢体肿胀		腰膝酸痛		夜尿多	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	4.47±0.43	2.04±0.57	4.17±0.31	2.22±0.41	2.47±0.43	1.04±0.57
对照组	40	4.39±0.26	4.02±0.42	4.28±0.37	4.04±0.12	2.19±0.11	1.38±0.42
t	-	0.447	11.524	1.451	6.711	0.457	3.625
P	-	0.117	0.001	0.112	0.001	0.117	0.001

表 2 对比两组治疗前后的 24h 尿液量（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	24h 尿液量（ml）	
		治疗前	治疗后
观察组	40	1042.47±21.43	1865.04±32.57
对照组	40	1035.19±41.26	1570.38±11.42
t	-	0.447	11.362
P	-	0.117	0.001

表3 对比两组治疗前后的肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		血尿素氮 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	113.47 $\pm$ 8.43	92.04 $\pm$ 0.41	26.27 $\pm$ 0.31	15.31 $\pm$ 0.36
对照组	40	112.19 $\pm$ 0.26	105.38 $\pm$ 0.42	22.28 $\pm$ 0.37	17.14 $\pm$ 3.12
<i>t</i>	-	0.692	23.687	1.326	4.698
<i>P</i>	-	0.157	0.001	0.112	0.001

3 讨论

经研究证实慢性肾脏病难以根治,需长期进行控制,以保护残肾功能^[5]。肾性水肿作为CKD常见并发症之一,可加速肾功能恶化。西医运用利尿剂虽能短期缓解症状,但长期使用易致电解质紊乱等副作用。中医认为本病属“脾肾两虚为本,水湿瘀浊为标”,治疗需兼顾扶正与祛湿。基于此治疗原则,我们提出运用葫芦灸联合穴位贴敷治疗以改善慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿症状。穴位贴敷是直接将药膏贴附于穴位或是患处来进行治疗的中医外治疗法。我们以中医经络学说为依据,结合本病治疗原则,选取以下穴位:中脘穴是“后天之本”,具有补益中气,调节脾胃的功能。关元穴是培肾固本、补益元气之要穴。神阙穴是任脉上的阳穴,有温补脾肾、调和气血、利水消肿之功效。命门穴则位于腰部,可治疗肾阳不足、肾虚腰痛^[6]。现代研究发现,穴位贴敷有促进局部血液循环,辅助消炎镇痛和去除水肿的功效。葫芦灸同样属于中医特色疗法,利用葫芦密闭性实现多穴同灸,兼具艾叶温通经络与葫芦益气利水之效^[7]。现代研究表明,其通过艾热刺激改善局部循环,调节神经-免疫网络,发挥抗炎及组织修复作用,契合水肿治疗需求^[8]。在本文观察指标1-2中。接受了葫芦灸联合穴位贴敷的观察组24小时尿液量和中医症状积分均优于对照组,充分证实了葫芦灸联合穴位贴敷可以加速患者体内水液代谢,改善水肿。患者水肿改善有效,同时因体液滞留而增加的肾脏做功减小,可以进一步改善肾功能。

综上所述,运用葫芦灸联合穴位贴敷可改善慢性肾脏病脾肾亏虚型水肿患者肢体肿胀、倦怠乏力等临床症状,减少体液潴留,提升疗效。

参考文献

- [1] 汤春菊,冯小芳,何欣陈,等.赵氏雷火灸膻穴疗法对慢性肾脏病3~4期脾肾气虚证患者的护理效果观察[J].护理实践与研究,2025,22(01):15-21.
- [2] 丁晓璐,蔡峥,王琛.肾衰II号颗粒治疗慢性肾脏病3~4期脾肾气虚、湿热瘀阻证患者临床疗效及对游离脂肪酸水平的影响[J/OL].中国中医药信息杂志,1-6[2025-03-04].
- [3] 王君红,王晓婷,张晓楠,等.温阳健脾方治疗脾肾阳虚型慢性肾脏病3~4期蛋白尿的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2024,25(10):867-870.
- [4] 张路路,罗伦才,吕凌.慢性肾脏病不同中医辨证分型与血清指标表达及血脂异常发生情况的相关性研究[J].世界中西医结合杂志,2024,19(11):2269-2273+2278.
- [5] 中国医药教育协会临床肾脏病专委会.慢性肾脏病多学科临床管理路径专家共识.中华内科杂志,2024,63(12):1216-1227.
- [6] 王楠,泮少颖,黄丹丹,等.葫芦灸联合针刺治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症25例[J].浙江中医杂志,2025,60(01):55-56.
- [7] 闫素洁.缩泉丸联合葫芦灸及脐灸治疗脑卒中后夜尿增多临床研究[J].实用中医药杂志,2024,40(11):2143-2145.
- [8] 刘莹莹,王晓悦,张倩,等.葫芦灸联合中药贴敷在寒湿凝滞证盆腔炎性疾病后遗症患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(18):79-81.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS