

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.020

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.020>

耳穴贴压辅助乌梅含漱液治疗心力衰竭口渴感的临床疗效

汪欣, 周艳

(扬州大学附属医院心血管内科, 江苏 扬州 225000)

[摘要] 目的: 研究耳穴贴压辅助乌梅含漱液治疗心力衰竭患者口渴感的临床疗效。方法: 选取慢性心力衰竭口渴患者60例, 按照随机数字表法分为干预组与对照组, 每组30例, 对照组予以常规对症治疗; 干预组在常规治疗基础上给予耳穴贴压辅助乌梅含漱液治疗。治疗4周后应用口渴强度评分表、静态全唾液流率测定(unstimulated whole saliva, UWS)及自我管理 ability 评估量表评估治疗效果。结果: 治疗4周后, 干预组与对照组口渴程度评分分别为 21.4 ± 1.4 和 28.6 ± 1.8 , 2 min静态唾液流率分别为 (1.0 ± 0.4) mg/min和 (0.4 ± 0.1) mg/min, 自我管理 ability 评分分别为 7.9 ± 0.3 和 6.1 ± 0.4 。结论: 耳穴贴压辅助乌梅含漱液治疗可改善慢性心力衰竭患者口渴症状, 提高患者自我管理 ability, 改善生活质量, 值得在临床上推广应用。

[关键词] 耳穴贴压; 乌梅; 心力衰竭; 口渴感

Clinical effects of the auricular acupoint pressure assisted with smoked plum gargle treating the thirst of heart failure

WANG Xin, ZHOU Yan

(Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou Jiangsu 225000, China)

Abstract **Objective:** To investigate the clinical effect of the auricular acupoint pressure assisted with smoked plum gargle treating thirsty feelings of heart failure. **Methods:** A total of 60 patients with the thirst of chronic heart failure were enrolled in our study. According to the random number table method, the patients were divided into an experimental group and a control group (30 cases for each). The control group received symptomatic treatment. The intervention group was given the auricular acupoint pressure assisted with smoked plum gargle on the basis of conventional treatment. Thirst intensity scale, unstimulated whole saliva (UWS) test, and the ability self-management evaluation scale were performed after 4 weeks therapy. **Results:** The thirst index was 21.4 ± 1.4 and 28.6 ± 1.8 , the scores in 2 minutes UWS test were (1.0 ± 0.4) mg/min and (0.4 ± 0.1) mg/min, while in self-management ability test were 7.9 ± 0.3 and 6.1 ± 0.4 in the experimental group and the control group respectively. **Conclusion:** Auricular acupoint pressure assisted with smoked plum gargle therapy could improve the clinical symptoms of the thirst, the ability of self-management and the quality of life in heart failure patients. It is worthy of clinical popularization and application.

Keywords auricular acupoint pressure; smoked plum; heart failure; thirst

收稿日期 (Date of reception): 2019-01-14

通信作者 (Corresponding author): 周艳, Email: jsswzx13@163.com

慢性心力衰竭是心血管系统发展的最终阶段,随着现代医疗技术的进步,慢性心力衰竭患者生存期明显延长,但生活质量依然比较低^[1]。胸闷、气喘、乏力及口渴感等仍是造成慢性心力衰竭患者生活质量降低的主要原因^[2]。严重的口渴感会降低心力衰竭患者限水疗法的依从性,患者会因为口渴而不自觉地饮水,引起出入量相对不平衡,导致患者疾病治疗效果降低。而在现代西医治疗中,减少盐分的摄入外,几乎没有有效控制口渴的方法。中医耳穴贴压治疗是用特定的材料对相应穴位进行刺激,从而对相应的脏腑起治疗作用^[3]。古语说:“望梅止渴”,说明乌梅具有促进唾液分泌、生津止渴等功效;而甘草具有益气补中、缓急止痛、润肺止咳等功效。乌梅为主药,甘草为辅药,相配伍制成乌梅含漱液,直接接触口腔黏膜,从而起到缓解口渴的作用。本次研究采用随机对照实验的方法,观察耳穴贴压辅助乌梅含漱液治疗缓解心力衰竭患者口渴感的效果。

在上世纪90年代,口渴感被定义为由于生理或行为因素导致体内水分缺乏而产生饮水的渴望^[4]。Welch等^[5]认为:首先,口渴感是一种主观症状,需要患者主观判断;其次,口渴感共口渴的强度、频率(1 d内感到口渴的次数)、持续时间和因口渴感受到的身心痛苦程度4个维度。现代医学认为口渴感的产生与体液容量及渗透压平衡有关。体液容量及渗透压的稳定由神经内分泌系统调节,通过肾素-血管紧张素-醛固酮系统来恢复和维持血容量,通过下丘脑-神经垂体-抗利尿激素系统来恢复和维持正常渗透压^[6]。所以,即使体液和渗透压正常,任何原因导致口腔黏膜干燥,也会导致口渴。而在我国古代对水液代谢有以下描述:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上输于肺;通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”^[7]。《伤寒明理论》^[8]中也提到:“渴者,里有热也”。在疾病过程中,如果热邪过盛,耗伤人体的津液,津液不足不能湿润口咽部,患者就会有口渴感。另一方面,如果痰饮水湿等病邪阻碍了水液的正常输布,或者脏腑功能失司、水津不布,使津液不能上承于口,亦可出现口渴。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2017年8月至2018年2月扬州大学附属

医院心血管内科慢性心力衰竭患者60例,纳入标准:患者及家属同意参加此次研究并签订知情同意书;患者均符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[9]。排除标准:有其他严重脏器系统疾病的患者;有沟通障碍的患者。在SPSS 21.0系统生成随机数字60个,随机数字单数代表干预组,双数代表对照组,写成60份随机数字卡片装入信封内,按照随机数字表法进行随机分组,分为对照组与干预组,每组各30例。其中对照组男20例,女10例,年龄37~71(55.4±17.2)岁,口渴程度评分为33.2±1.6;干预组男18例,女12例,年龄36~69(51.3±16.8)岁,口渴程度评分为35.3±1.9;干预组与对照组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。故2组具有可比性。本研究经扬州大学附属医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

对照组30例常规对症治疗;干预组30例在常规治疗基础上给予耳穴贴压辅助乌梅含漱液治疗。

1.2.1 耳穴贴压

根据患者症状的严重程度和选穴原则进行选穴^[10],首先选择主穴:上屏点、下屏点、口、心、交感、神门、脾。配穴可以选择:内分泌、肾、三焦。如有夹气血瘀滞者加肝、肺;夹湿气瘀滞者,可加阑尾、皮质下、大肠。操作者均经过系统培训,具体操作如下:用酒精棉球消毒全耳至待干,操作者左手捏住耳垂,右手持耳穴探测棒,根据选穴原则寻找阳性点,探测仪发“噫”音的同时询问患者,确认为疼痛敏感点后,将带有王不留行子的胶布贴于相应穴点,贴后进行按压,按压力度以耳朵发红发热,感到胀痛并能忍受为度,治疗原则为重按为泻,轻按为补,中等力度为平补平泻。每次1 min, 3~5次/d, 3~7 d更换至另一侧耳,两耳交替。治疗1个疗程,共4周。

1.2.2 乌梅含漱液含漱

乌梅含漱液配伍与剂量在广东省大学生创新项目中乌梅喷雾剂基础上进行改良。将乌梅颗粒4.2 g、甘草1.0 g分袋包装,制成中药配方颗粒,溶于温热(42℃)的生理盐水中(100 mL),放至室温。后每次含漱时用量杯倒出约10 mL,每2 h含漱1次或口渴时含漱,每天含漱不超过10次,治疗1个疗程,共4周。

1.3 观察指标和评定方法

1.3.1 口渴感缓解情况^[11-12]

参照口渴程度评分表,从说话、咀嚼、吞食干粮、睡眠的影响程度等11个方面进行评估,每个方面对应从个问题,每个项目回答选项为1~5项(“从没有”为1分,直至“经常”为5分)。各项得分相加即为口渴强度评分,最低为11分,最高为55分。分别在治疗前和治疗4周后对患者进行打分。

1.3.2 静态全唾液流率测定

采用棉棒法测定静态全唾液流率(unstimulated whole saliva, UWS):调查者协助患者清水漱口后,先用棉签将患者口中剩余唾液吸干,然后将事先称重的3根干棉签分别置于受试者舌下及两边腮腺,告知患者勿吞咽唾液,计时2 min后取出棉签同时吸干舌面的唾液,称重,去毛重,所得数值除以2,收集时间点与口渴程度评分^[13]时间一致,分别在治疗前和治疗4周后对患者进行打分。

1.3.3 患者自我管理能力

采用《自我管理能力评估量表》^[9]进行评估,具体内容包括自主管理能力、自我防治疾病意识、社交需求、解决生活及疾病问题的表现、自我约束条件等,每一项为2分,总分为10分。3~5分:自我管理能力比较低;6~7分:自我管理能力比较好;8分以上:自我管理能力比较高。分别在治疗前和治疗4周后对患者进行打分。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件建立数据库和进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组内治疗前后计量资料的比较采用配对样本 t 检验,组间计量资料的比较采用方差分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 口渴强度调查评分比较

对照组和干预组患者在治疗前口渴强度无明显差异,治疗结束后,干预组与对照组口渴强度评分均满足正态分布,经独立样本 t 检验,差异有统计学意义($P<0.01$,表1)。

2.2 UWS 比较

治疗结束后,对干预组与对照组静态唾液流率进行比较,经 t 检验,差异有统计学意义($P<0.01$,表2)。与对照组比较,干预组患者经治

疗后唾液静息流率显著增加。

2.3 自我管理评分比较

治疗结束后,干预组与对照组患者自我管理评分进行评分,经 t 检验,差异有统计学意义($P<0.01$,表3)。与对照组比较,干预组患者经治疗后自我管理提高。

表1 干预组与对照组患者口渴强度比较($n=30, \bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of thirst intensity between intervention group and control group ($n=30, \bar{x}\pm s$)

| 组别 | 干预前/分 | 干预后/分 |
|-----|------------|------------|
| 对照组 | 33.2 ± 1.6 | 28.6 ± 1.8 |
| 干预组 | 35.3 ± 1.9 | 21.4 ± 1.4 |
| P | 0.14 | <0.01 |

表2 干预组与对照组患者UWS比较($n=30, \bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of UWS between intervention group and control group ($n=30, \bar{x}\pm s$)

| 组别 | 干预前/($\text{mg}\cdot\text{min}^{-1}$) | 干预后/($\text{mg}\cdot\text{min}^{-1}$) |
|-----|---|---|
| 对照组 | 0.3 ± 0.1 | 0.4 ± 0.1 |
| 干预组 | 0.4 ± 0.2 | 1.0 ± 0.4 |
| P | 0.32 | <0.01 |

表3 干预组与对照组患者自我管理评分比较($n=30, \bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of self-management ability score between intervention group and control group ($n=30, \bar{x}\pm s$)

| 组别 | 干预前/分 | 干预后/分 |
|-----|-----------|-----------|
| 对照组 | 4.2 ± 0.2 | 6.1 ± 0.4 |
| 干预组 | 4.5 ± 0.1 | 7.9 ± 0.3 |
| P | 0.22 | <0.01 |

3 讨论

随着生活水平的提高,患者对疾病康复的要求不仅仅局限在延长寿命,也逐渐对生活质量有了新的要求,因而口渴症受到了一定的关注。对于慢性心力衰竭患者而言,心功能越差口渴感往往越强烈^[14]。随着我国中医药事业的不断发

展, 中医药疗法在各个医院逐渐普及。目前主要的干预方法有中成药煎服和口服、中药提取物制成的片剂及膏剂敷贴、中药煎服汤剂、耳穴贴压^[15]等。早在我国古代, 《灵枢·口问》就提到: “耳者, 宗脉之所聚也”。而在《金匱要略》中记载了治渴的十二法, 有益气生津、温补肾阳、咸寒润下、调和营卫等^[16]。研究^[17]表明: 耳针贴压治疗能明显改善口渴感, 因口渴中枢位于下丘脑, 并发现口渴相对应的穴位——上屏点。虽然在耳穴命名中并没有提到“渴点”这个穴位, 但我们可以将上屏点作为口渴症的取穴点^[10]。而进食时往往会饮水, 因此在限制其中一种行为时, 可以抑制另一种行为的发生, 下屏点有“饥点”之称, 耳穴贴压时可以通过刺激下屏点间接影响口渴中枢, 从而达到抑制口渴感的目的。

本研究使用了乌梅含漱液辅助耳穴贴压。曾有研究^[18]称: 使用乌梅喷雾能有效地刺激口腔唾液腺分泌, 增加唾液分泌量, 滋润口腔黏膜, 从而减轻口渴感。主药乌梅始载于《神农本草经》, 性平, 味酸涩, 归肝经、脾经、肺经、大肠经, 具有敛肺、涩肠、生津的功效, 现代药理学研究^[19]发现乌梅含有枸橼酸、氨基酸及多糖, 其中枸橼酸可通过刺激唾液腺增加唾液分泌, 从而起到缓解口渴的作用。而辅药甘草性平, 味甘, 归心经、肺经、脾经、胃经, 具有补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药的功效。将两种药物相配伍, 乌梅敛阴生津, 甘草滋阴养胃, 主药和辅药相互协同, 可以起到“酸甘化阴”的作用^[20], 进而缓解口渴感。

但中医药疗法仍存在一定的弊端, 耳穴贴压治疗虽操作方便, 简单易行, 疗效显著, 但需医护人员施行, 亦有患者可能对胶布过敏。而乌梅含漱液由中药颗粒剂型制成, 虽使用方便快捷, 但组方简单, 只含两味中药, 且药物的药理作用仍需进一步研究。

参考文献

1. 孙路路, 吕蓉, 季诗明, 等. 用生活质量预测心力衰竭患者生存状况的研究[J]. 中国护理管理, 2011, 11(7): 29-32.
SUN Lulu, LÜ Rong, JI Shiming, et al. Prediction of survival status in patients with heart failure by quality of life[J]. Chinese Nursing Management, 2011, 11(7): 29-32.
2. van der Wal MH, Jaarsma T, Moser DK, et al. Qualitative examination of compliance in heart failure patients in The Netherlands[J]. Heart

- Lung, 2010, 39(2): 121-130.
3. 谷玉红, 兰秀敏, 尹娟, 等. 耳穴埋豆对慢性心力衰竭急性加重患者焦虑抑郁状态影响的临床观察[J]. 现代中医临床, 2017, 24(1): 39-40.
GU Yuhong, LAN Xiumin, YIN Juan, et al. Clinical observation on the effect of auricular point embedding bean on anxiety and depression in patients with acute exacerbation of chronic heart failure[J]. Modern Clinical Chinese Medicine, 2017, 24(1): 39-40.
4. Greenleaf JE. Problem: thirst, drinking behavior, and involuntary dehydration[J]. Med Sci Sports Exerc, 1992, 24(6): 645-656.
5. Welch JL. Development of the thirst distress scale[J]. Nephrol Nurs J, 2002, 29(4): 337-341.
6. 李乐之. 外科护理学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 9.
LI Lezhi. Surgical nursing[M]. 5th ed. Beijing: People's Health Press, 2012: 9.
7. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 45.
Essential question in Yellow Emperor's Inner Canon[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2005: 45.
8. 成无己. 伤寒明理论[M]. 上海: 上海科技出版社, 1990: 6.
CHENG Wuji. Concise exposition on febrile disease[M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 1990: 6.
9. 温高芹, 刘薇, 袁志婷. 慢性心力衰竭患者自我管理影响因素的调查分析[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(31): 176-177.
WEN Gaoqin, LIU Wei, YUAN Zhiting. Investigation and analysis of influencing factors of self-management in patients with chronic heart failure[J]. Journal of Clinic Nursing's Practicality, 2017, 2(31): 176-177.
10. 罗永芬, 高忻洙, 魏嫁. 腧穴学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 262.
LUO Yongfen, GAO Xinzhu, WEI Jia. Acupoint[M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2001: 262.
11. Lin A, Kim HM, Terrell JE, et al. Quality of life after parotid-sparing IMRT for head-and-neck cancer: a prospective longitudinal study[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003, 57: 61-70.
12. Pacholke HD, Amdur RJ, Morris CG, et al. Late xerostomia after intensity-modulated radiation therapy versus conventional radiotherapy[J]. Am J Clin Oncol, 2005, 28(4): 351-358.
13. Wada A, Uchida N, Yokokawa M, et al. Radiation-induced xerostomia: objective evaluation of salivary gland injury using MR sialography[J]. Am J Neuroradiol, 2009, 30(1): 53-58.
14. 苏倩. 心力衰竭患者口渴感及其相关因素调查[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(9): 635-637.
SU Qian. Investigation on thirst and its related factors in patients with heart failure[J]. Journal of Nursing Administration, 2014, 14(9): 635-637.
15. 刘玉三, 赵玲. 试论《金匱要略》治渴12法[J]. 河南中医, 2000,

- 20(3): 6-7.
- LIU Yusan, ZHAO Ling. On the 12 methods of curing thirst in synopsis of the Golden Chamber[J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2000, 20(3): 6-7.
16. 于大君, 陆芳, 肖瑜, 等. 滋肾生津口含片对维持性血液透析伴口腔干燥症患者口干渴程度及透析脱水量的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1125-1128.
- YU Dajun, LU Fang, XIAO Yu, et al. Effect of Zishen Shengjin buccal tablets on thirst and dialysis dehydration in maintenance hemodialysis patients with oral dryness[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2016, 13(57): 1125-1128.
17. 谢敏, 胡振奋. 耳穴治疗血液透析口渴患者90例及作用机理初探[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(6): 548-549.
- XIE Min, HU Zhenfen. Auricular points in the treatment of 9 cases of hemodialysis thirst and its mechanism[J]. Chinese Science and Technology of Traditional Chinese Medicine, 2012, 19(6): 548-549.
18. 梁晖. 乌梅含漱液对维持性血液透析口渴患者的临床观察及唾液流率与相关因子研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016: 1-91.
- LIANG Hui. Clinical observation of Wumei gargle on patients with maintenance hemodialysis thirst and study on saliva flow rate and related factors[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2016: 1-91.
19. 叶景云, 张洁婷, 陈佩仪. 基于酸甘化阴理论乌梅喷雾剂改善血液透析患者口渴症的效果观察[J]. 护理学报, 2017, 24(20): 4-7.
- YE Jingyun, ZHANG Jieting, CHEN Peiyi. Observation on the effect of Wumei spray on improving oral thirst in hemodialysis patients based on the theory of sour glycyrrhizinic yin[J]. Journal of Nursing, 2017, 24(20): 4-7.
20. 赵琼, 廖琼, 王腾飞, 等. 酸甘化阴法生津止泻作用探析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2794-2796.
- ZHAO Qiong, LIAO Qiong, WANG Tengfei, et al. Analysis of antidiarrheal effect of acid-glycyrrhizin and yin method[J]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 27(11): 2794-2796.

本文引用: 汪欣, 周艳. 耳穴贴压辅助乌梅含漱液治疗心力衰竭口渴感的临床疗效[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(7): 1503-1507. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.020

Cite this article as: WANG Xin, ZHOU Yan. Clinical effects of the auricular acupoint pressure assisted with smoked plum gargle treating the thirst of heart failure[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(7): 1503-1507. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.07.020