

耳穴压丸联合穴位埋线调治 1 例 非酒精性脂肪性肝病患者的护理

汤 琴, 陶 茹

(上海中医药大学附属曙光医院 肝病科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例非酒精性脂肪性肝病患者运用耳穴贴压联合穴位埋线调治的护理经验。本病例以中医辨证施护为指导, 采用耳穴贴压联合穴位埋线中医外治技术, 结合饮食指导、运动干预、情志调摄、睡眠管理及生活起居护理等措施, 经干预后患者体重、腰围、腹围均明显降低, 肝功能指标恢复正常, 失眠、乏力等症状改善, 不良生活习惯得到纠正, 精神面貌及舒适度显著提升, 患者满意度高且疾病复发率降低。

关键词: 耳穴压丸; 穴位埋线; 非酒精性脂肪性肝病; 护理

Nursing Care of a Patient with Non-alcoholic Fatty Liver Disease Treated by Ear Point Pressing Pills Combined with Acupoint Catgut Embedding

TANG Qin, TAO Ru

(Department of Hepatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with non-alcoholic fatty liver disease treated by ear point pressing pills combined with acupoint catgut embedding. Guided by TCM syndrome differentiation-based nursing, this case adopted TCM external treatment techniques of ear point pressing and acupoint catgut embedding, combined with dietary guidance, exercise intervention, emotional regulation, sleep management, and daily living care. After intervention, the patient's body weight, waist circumference, and abdominal circumference were significantly reduced, liver function indexes returned to normal, symptoms such as insomnia and fatigue were improved, bad living habits were corrected, mental state and comfort were significantly enhanced, patient satisfaction was high, and the disease recurrence rate was reduced.

KEY WORDS: ear point pressing pills; acupoint catgut embedding; non-alcoholic fatty liver disease; nursing

非酒精性脂肪性肝病(MASLD)是一种以肝细胞脂肪过度沉积和炎症损伤为主要特征, 无过量饮酒史, 与环境、代谢、遗传等多因素相关的慢性肝脏疾病。疾病进展可进一步发展为肝纤维化、肝硬化、肝细胞癌甚至肝衰竭^[1]。目前临床药物治疗效果有限, 且存在一定不良反应, 故亟需探索安全有效、简便经济的治疗方案。耳穴贴压联合穴位埋线作为中医特色外治法, 显示出独特的治疗优势, 可改善患者临床症状、延缓疾病进展。同时, 科学的饮食指导、运动干预及规范的疾病随访等护理措施对疾病管理至关重要。非酒精性脂

肪性肝病的早发现、早诊断、早治疗是改善预后的关键, 因此中医特色外治法在该病调治中的作用值得重视。现将 1 例采用耳穴贴压联合穴位埋线调治的非酒精性脂肪性肝病患者的护理案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 45 岁, 因“胁肋部胀满、乏力 1 月余”于 2024 年 03 月 12 日由门诊入院。既往有非酒精性脂肪肝病史, 未规律诊治。否认饮酒史及

食物、药物过敏史。

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)134/75 mm Hg;身高157 cm,体重97.1 kg,BMI39.4 kg/m²;腰围120 cm,臀围121 cm。临床表现:神志清晰,胁肋部胀满,腰背酸软,乏力,烦躁,口干口苦,失眠,夜间汗出明显,纳可,二便调;无恶寒发热、恶心呕吐、腹痛腹泻等症状。发育正常,形体肥胖;全身皮肤黏膜无黄染、瘀斑瘀点,浅表淋巴结未触及肿大;无肝掌、蜘蛛痣;腹部膨隆,无压痛、反跳痛,移动性浊音阴性,肠鸣音4~5次/min;肾区无叩击痛,双下肢无水肿。舌象:舌质红、苔少;脉象:脉细数。体脂分析:InBody体脂仪评分55分,骨骼肌27.1 kg,体脂肪48.3 kg,腰/臀比0.99,体脂百分比49.7%。辅助检查:①上腹部MRI+脂肪定量测定:中度脂肪肝;②实验室检查:丙氨酸氨基转移酶(ALT)58 U/L,总胆固醇(TC)6.3 mmol/L,甘油三酯(TG)2.25 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)0.94 mmol/L。

1.3 诊断

西医诊断:非酒精性脂肪性肝病;中医诊断:肝癖(肝肾阴虚证)。中医辨病辨证分析:患者因“胁肋部胀满、乏力1月余”就诊,长期情志不畅,肝失调达,脾失健运,痰浊淤积于肝,酿成此病。肝阴不足,肝经失养,则胁肋部胀满;脾失健运,水谷精微无以运化,则乏力;阴虚火旺,上扰心神,则失眠;肾气不足,肝血亏虚,则腰背酸软。

1.4 治疗与疗效

予耳穴贴压联合穴位埋线治疗,3个月后疗效评估结果,具体如下:①临床症状:胁肋部胀满、乏力、失眠、夜间出汗等症状明显改善;②体格检查:腰围114 cm,臀围118 cm,体重92.6 kg,BMI37.6 kg/m²;③体脂分析:InBody体脂仪评分57分,骨骼肌26.1 kg,体脂肪45 kg,腰/臀比0.96,体脂百分比48.6%;④辅助检查:上腹部MRI+脂肪定量测定示轻度脂肪肝;实验室检查:ALT30 U/L,TC5.57 mmol/L,TG 2.0 mmol/L,HDL-C1.1 mmol/L。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候评估

中医证候积分量表通过量化症状表现程度,

为中医诊疗提供客观依据,便于临床评估与疗效判定(依据《中医病症诊断疗效标准》^[2])。肝肾阴虚证为中医常见证候,因肝肾阴液亏虚、虚热内扰所致,本量表包含失眠健忘、腰膝酸软、头晕目眩、耳鸣耳聋、口燥咽干、五心烦热、潮热盗汗、舌红少苔8项症状,每项按病情轻重分为0~3分四个等级,总积分范围0~24分,分值越高提示症状越重(1~8分为轻度,9~16分为中度,17~24分为重度)。本例患者中医证候积分为11分,属中度。

2.1.2 焦虑评估

焦虑自评量表(SAS)含20个条目,其中15项为正向计分(1~4分),5项为反向计分(4~1分),总分乘以1.25取整数为标准分。50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑,分数越高提示焦虑程度越严重。患者SAS标准分为60分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

胁肋胀满:与肝阴不足、肝经失养、肝气郁结有关;乏力:与痰湿困脾、运化失职、精微化生不足相关;不寐:与阴虚火旺、扰动心神,致烦躁、寐而易醒有关;焦虑:与情志失调、肝肾阴虚及疾病认知不足有关。

2.3 护理计划与目标

采用耳穴贴压联合穴位埋线中医特色护理技术,结合饮食指导、运动干预及情志调摄等常规护理措施,目标改善患者胁肋胀满、乏力、失眠、焦虑等症状,减少腰围、臀围,降低体重。

2.4 护理措施

2.4.1 情志护理

通过个性化沟通帮助患者认知肥胖相关健康风险,针对其自卑、焦虑情绪及治疗依从性差的问题,采用共情倾听、认知行为干预等心理疏导技巧,引导患者建立积极应对心态,避免因负性情绪影响护理方案执行。

2.4.2 饮食护理

饮食调控是脂肪性肝病防治的核心,严格控制总热量摄入,限制饱和脂肪酸、胆固醇及单糖摄入^[3]。指导患者以低脂、低糖、高蛋白、高维生素及高膳食纤维饮食为主,增加新鲜蔬菜、全谷物、鱼类及家禽摄入,避免辛辣刺激食物。

2.4.3 生活方式干预

针对患者不健康生活方式开展健康宣教,明确疾病与高脂高热量饮食、久坐少动、熬夜等因素的关联性,强调生活方式调节的重要性。指导患

者建立规律作息,每周进行大于 150 min 有氧运动(如快走、慢跑、游泳、舞蹈或骑自行车等)^[4],促进脂肪代谢,减少肝内脂肪沉积。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 耳穴贴压

①操作前向患者解释治疗目的、方法、局部感受及留置时间,取得配合。②评估患者病情、既往史、心理状态、耳廓皮肤情况及配合度。③用物准备:华佗牌磁疗贴(含磁珠、PBT 弹性布胶带)、酒精棉球、干棉球、探棒。④环境准备:安静整洁,隔帘或屏风遮挡以保护隐私。⑤穴位选择:神门、肝、脾、胆、内分泌。患者取端坐位,暴露耳廓,酒精棉球消毒后干棉球擦干,探棒探查敏感点,将王不留行籽贴压于选定穴位,拇指与食指指腹挟持耳廓正反面压物,一压一放式按压,每穴持续 30 s,以局部酸麻胀痛或发热感为度。⑥操作中密切观察患者反应,询问感受。⑦指导患者埋留期间每日按压 3~5 次,1~2 min/穴,每周治疗 2 次,双耳交替。⑧注意事项:保持耳廓皮肤清洁干燥;磁疗贴可淋浴,但需提前按压贴牢;若出现红肿、瘙痒、疼痛立即取下,取下时避免撕扯以防皮肤损伤^[5]。

2.4.4.2 穴位埋线

由医生执行,辨证选取腹部穴位(中脘、水分、天枢、大横、滑肉门、气海、关元、归来、带脉),无菌操作下将可吸收外科缝线埋入穴位,1 次/2 周,共 6 次(首次住院治疗,余 5 次门诊完成)。术后宣教:①埋线后局部酸麻胀痛等“得气”感属正常,持续 2~7 d 为穴位持续刺激效应;②解释疗法通过调节代谢、抑制食欲改善脂质代谢及体重,需坚持疗程;③穿刺点 6~8 h 内避免沾水,当日勿剧烈运动;④治疗后 3~5 d 饮食清淡,忌海鲜、牛羊肉等发物;⑤若出现局部异常红肿、剧痛或发热,及时就诊。

2.5 护理评价

患者经耳穴贴压联合穴位埋线中医特色技术治疗干预 3 个月后,临床症状及各项指标均得到显著改善,具体如下。①临床症状:胁肋部胀满、乏力、失眠、夜间出汗、焦虑等症状明显缓解。②中医证候与心理评估:中医证候积分由 11 分降至 7 分,由中度转为轻度;SAS 评分由 60 分降至 50 分,由中度焦虑转为轻度焦虑。③体格指标:腰围从 120 cm 降至 114 cm,臀围从 121 cm 降至 118 cm,体重从 97.1 kg 降至 92.6 kg,腰/臀比从

0.99 降至 0.96, BMI 从 39.4 kg/m² 降至 37.6 kg/m²。④体脂分析:InBody 体脂评分由 55 分升至 57 分,体脂百分比从 49.7% 降至 48.6%。⑤辅助检查:上腹部 MRI+脂肪定量测定示中度脂肪肝转为轻度脂肪肝;实验室指标示 ALT 从 58 U/L 降至 30 U/L, TC 从 6.3 mmol/L 降至 5.57 mmol/L, TG 从 2.25 mmol/L 降至 2.0 mmol/L, HDL-C 从 0.94 mmol/L 升至 1.1 mmol/L。以上结果表明,耳穴贴压联合穴位埋线中医特色技术对该患者的治疗干预效果显著,患者对治疗及护理服务满意度高。

3 结果和随访

患者出院后继续门诊治疗,3 个月后临床评估显示胁肋部胀满、乏力、失眠、夜间出汗、焦虑等症状明显改善;BMI、体重、腰围、腹围显著下降,ALT 恢复正常;上腹部 MRI+脂肪定量测定提示中度脂肪肝转为轻度脂肪肝。完成 3 个月治疗后电话随访显示,患者保持规律作息,坚持地中海饮食及每日 30 min 有氧运动,乏力、焦虑等症状持续缓解。

4 讨论

代谢相关脂肪性肝病(MASLD)属中医学“肝癖”“胁痛”“积聚”“肥气”及“痰证”等范畴^[6],其发病多与饮食失调、情志不畅致肝失疏泄、脾失健运、痰湿内蕴、气血失调相关^[7],病机以肝肾亏虚为本,痰、湿、瘀互结肝脉为标,属本虚标实之证。本例患者因肝阴不足、肝经失养而胁肋胀满;脾失健运、精微不化而乏力^[8];阴虚火旺、扰动心神而失眠;肾气不足、肝血亏虚而腰背酸软^[9],肝脾肾同病致生活质量下降。目前西医治疗存在疗效有限、安全性不足等问题,导致患者依从性差。

随着中医外治法的发展,其在 MASLD 干预中显示出独特优势。护理人员可基于辨证施护原则,结合常规护理与中医特色技术改善症状。《理渝骈文》提出“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”^[10],表明外治法与内治法虽给药途径不同,但疗效机制相通。耳穴贴压与穴位埋线联用,可协同纠正患者不良生活方式。

现代医学研究证实,耳廓富含神经末梢,构成重要体表感觉区^[11-12]。耳穴贴压通过刺激耳甲区“心”“胆”等穴位,经迷走神经通路抑制交感兴奋,

调节 5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)等神经递质,促进褪黑素分泌,从而缓解焦虑、改善睡眠^[13]。穴位埋线通过可吸收缝线对穴位的持续刺激,引发适度免疫炎症反应,轻微提升基础代谢率以增加能量消耗;同时通过神经反射调节植物神经功能,抑制胃肠蠕动、延缓胃排空并增强饱腹感,减少热量摄入,最终重建代谢平衡^[14-15]。

综上,耳穴贴压联合穴位埋线治疗 MASLD 简便经济、安全有效,可显著降低体重、腰围、臀围及 BMI,改善肝功能(ALT 复常),缓解乏力、失眠等症状,提升患者舒适度与满意度。本研究为单病例观察,后续需扩大样本量、延长随访时间、增加客观指标(如炎症因子、胰岛素抵抗指数),进一步验证该联合疗法的疗效机制。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 罗德宝. 多学科协作联合延续性护理对非酒精性脂肪肝患者血脂及自我管理行为的影响[J]. 中外医药研究, 2023, 2(4): 92-94.
LUO D B. Multidisciplinary collaboration and combined continuity of care on lipids in patients with non-alcoholic fatty liver disease and self-management behavior in patients with NAFLD [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2023, 2(4): 92-94. (in Chinese)
- [2] 詹怀勇. 消胀贴敷脐联合常规西药治疗乙型病毒性肝炎肝硬化腹水的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(1): 154-157.
ZHAN H Y. Clinical effect of Xiaozhang plaster apply umbilicus combined with conventional western medicine in the treatment of ascites due to hepatitis B cirrhosis [J]. Clin Res Pract, 2022, 7(1): 154-157. (in Chinese)
- [3] 曹霞. 健康教育干预对脂肪性肝病肝功能改善效果的研究[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(18): 148-150.
CAO X. Effect of health education intervention on improving liver function of fatty liver disease [J]. Weekly Digest·Elderly Care Weekly, 2023(18): 148-150. (in Chinese)
- [4] 王笑, 祁月英, 龚汶. 消脂益肝方联合西格列汀对非酒精性脂肪性肝病患者肝功能及血脂水平的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(1): 24-27.
WANG X, QI Y Y, GONG W. Effects of Lipid Elimination and Liver Benefit formula combined with selegiline on liver function and blood lipid level in patients with non-alcoholic fatty liver disease [J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2024, 34(1): 24-27. (in Chinese)
- [5] 王欣悦, 马旭, 张聘, 等. 推拿联合耳穴贴压治疗失眠 1 例护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021(11): 134-136.
WANG X Y, MA X, ZHANG P, et al. Massage combined with auricular point sticking and pressing therapy for one cases of insomnia and related nursing management [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(11): 134-136. (in Chinese)
- [6] 牙程玉, 毛德文, 王挺帅, 等. 非酒精性脂肪性肝病中西医研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(2): 188-192.
YA C Y, MAO D W, WANG T S, et al. Research progress of non-alcoholic fatty liver disease in traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2021, 31(2): 188-192. (in Chinese)
- [7] 周韶虹. 张云鹏辨治非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(2): 4-5.
ZHOU S H. Professor Zhang Yunpeng's experience in differentiating and treating nonalcoholic fatty liver diseases [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2011, 45(2): 4-5. (in Chinese)
- [8] 李莹, 卢秉久. 卢秉久教授治疗非酒精性脂肪性肝病经验述要[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 191-193.
LI Y, LU B J. Professor LU bingjiu treatment of nonalcoholic fatty liver disease experience [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2015, 17(4): 191-193. (in Chinese)
- [9] 张卓然, 何新, 郭一, 等. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病的临床研究证据图[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(5): 414-420.
ZHANG Z R, HE X, GUO Y, et al. Evidence map of clinical research on the treatment of non-alcoholic fatty liver Disease with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2024, 34(5): 414-420. (in Chinese)
- [10] 梁光萍, 万巧, 张雄, 等. 肝硬化腹水的中医外治法研究概况[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(19): 119-122.
LIANG G P, WAN Q, ZHANG X, et al. General situation of the study on the external treatment of tra-

- ditional Chinese medicine for cirrhotic ascites [J]. *China's Naturopathy*, 2022, 30(19): 119–122. (in Chinese)
- [11] WANG Y M, LU S Y, ZHANG X J, et al. Myopia genetics and heredity [J]. *Children*, 2022, 9(3): 382.
- [12] 黎红梅, 黄宗禹, 梁凤鸣. 揶针联合耳穴压丸防控儿童假性近视向真性近视进展的临床疗效观察[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(3): 1574–1577.
LI H M, HUANG Z Y, LIANG F M. Clinical efficacy observation on the prevention and control of the progression of false myopia to true myopia in children by screw acupuncture combined with auricular point pressing pill [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(3): 1574–1577. (in Chinese)
- [13] 时萌萌, 王晶亚, 冯洁, 等. 夹脊穴走罐联合耳穴压丸治疗肝郁化火型失眠的临床研究[J]. *时珍国医国药*, 2024, 35(8): 1915–1917.
SHI M M, WANG J Y, FENG J, et al. Clinical study on the treatment of insomnia caused by liver depression and fire by moving cupping at Jiaji point combined with pressing pills at auricular point [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2024, 35(8): 1915–1917. (in Chinese)
- [14] 彭华容, 王茜, 廖波, 等. 单纯性肥胖并发高脂血症患者经穴位埋线与常规针刺治疗的对比研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2025, 52(4): 178–182.
PENG H R, WANG Q, LIAO B, et al. Comparative study on acupoint catgut embedding and routine acupuncture for patients with simple obesity complicated with hyperlipidemia [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2025, 52(4): 178–182. (in Chinese)
- [15] 邓茹, 雷正权, 王东, 等. 穴位埋线结合脐灸治疗单纯性腹性肥胖[J]. *吉林中医药*, 2021, 41(3): 391–395.
DENG R, LEI Z Q, WANG D, et al. Clinical observation of acupoint embedding combined with umbilical moxibustion for simple abdominal obesity [J]. *Jilin J Tradit Chin Med*, 2021, 41(3): 391–395. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。