

## 耳穴放血疗法对药物性肝损伤患者肝功能指标的影响

黄小燕, 屈花珍\*

昆山市中医医院 江苏昆山

**【摘要】目的** 分析药物性肝损伤患者接受耳穴放血疗法对其肝功能指标的影响。**方法** 本研究选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月于昆山市中医医院脾胃肝胆科住院的药物性肝损伤的患者共 60 例, 并按照数字随机表法划分 2 组, 每组 30 例。对照组实施常规干预, 观察组在此基础上实施耳穴放血疗法。基于中医证候疗效、肝功能指标对 2 组进行评估。**结果** 与对照组比较, 观察组总有效率有明显提高 ( $P < 0.05$ )。与对照组比较, 观察组干预后丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、碱性磷酸酶 (ALP)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 有更明显下降 ( $P < 0.05$ )。**结论** 药物性肝损伤患者接受耳穴放血疗法有显著临床效果, 能够减轻中医证候, 促进肝功能指标改善。

**【关键词】** 药物性肝损伤; 耳穴放血疗法; 肝功能指标

**【收稿日期】** 2024 年 8 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 9 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240292

### The effect of ear point bloodletting therapy on liver function indicators in patients with drug-induced liver injury

Xiaoyan Huang, Huazhen Qu\*

Kunshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Kunshan, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To analyze the effect of ear point bloodletting therapy on liver function indicators in patients with drug-induced liver injury. **Methods** This study selected a total of 60 patients with drug-induced liver injury admitted to the Department of Spleen, Stomach, Liver and Gallbladder of Kunshan Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2022 to December 2023, and divided them into two groups using a digital random table method, with 30 patients in each group. The control group received routine intervention, while the observation group received ear point bloodletting therapy on this basis. Evaluate two groups based on traditional Chinese medicine syndrome efficacy and liver function indicators. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of the observation group was significantly improved ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the observation group showed a more significant decrease in alanine aminotransferase (ALT), alkaline phosphatase (ALP), and aspartate aminotransferase (AST) after intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Patients with drug-induced liver injury who receive ear point bloodletting therapy have significant clinical effects, which can alleviate traditional Chinese medicine syndromes and promote the improvement of liver function indicators.

**【Keywords】** Drug-induced liver injury; Ear point bloodletting therapy; Liver function indicators

药物性肝损伤, 临床对其定义是各种药物、保健品以及膳食补充剂在使用过程中而引起的肝部损伤症状, 患者通常以乏力、食欲下降、肝区疼痛等表现为主, 部分患者可合并黄疸<sup>[1]</sup>。出现药物性肝损伤的患者, 立即暂停可疑药物是延缓肝损伤病情发展的基础手段, 并且还需要考虑药物适应性反应, 若盲目停药很容易造成原本病症恶化<sup>[2]</sup>。对于药物性肝损伤的临床处理, 其

目的主要是尽快恢复肝损伤, 避免肝损伤进一步发展, 降低急性肝衰竭或慢性药物性肝损伤发生的风险, 最大限度降低药物性肝损伤对于原发疾病治疗带来的干扰<sup>[3]</sup>。以往所采取的常规干预措施尽管有一定效果, 但是整体作用仍然比较有限。耳穴放血疗法是祖国医学常见的外治法之一, 具备调和气血、清热解毒、镇静安神、清肝明目等功效, 当前已被纳入替代疗法范畴, 在

\*通讯作者: 屈花珍

医疗机构中得到广泛应用。耳穴放血疗法通过对特定耳穴进行适当刺激,能够发挥疏肝理气、镇静安神等作用,缓解相关症状。并且还可以通过影响体内免疫调节、抗氧化系统等机制,缓解肝脏受到的药物损害。基于此,本文进一步分析药物性肝损伤患者接受耳穴放血疗法的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 1 月至 2026 年 12 月于昆山市中医医院脾胃肝胆科住院的药物性肝损伤的患者共 60 例,并按照数字随机表法划分 2 组,每组 30 例。对照组年龄范围 28 至 59 岁,均值(43.18±6.39)岁;男性、女性人数各 17 例、13 例。观察组年龄范围 26 至 58 岁,均值(43.51±6.13)岁;男性、女性人数各 16 例、14 例。基线信息对比,2 组无显著意义( $P>0.05$ )。

纳入标准:(1)药物性肝损伤符合《中国药物性肝损伤诊治指南》<sup>[4]</sup>相关依据;(2)综合评估轻中度药物性肝损伤;(3)年龄 18 周岁以上。

排除标准:(1)合并原发性恶性肿瘤、心功能不全、严重肾脏损害;(2)入组前 2 组使用影响肝功能的药物或其他治疗手段;(3)耳朵皮肤有破损、感染;(4)精神疾病。

### 1.2 方法

对照组实施常规干预,包括进行生命体征的监测;对原发病合理优化用药方案;调整饮食结构;并做好基础护理,如口腔护理、皮肤护理、保护静脉等。

观察组在此基础实施耳穴放血疗法,取穴耳尖(在耳郭向前对折的上部尖端处,即耳轮 6、7 区交界处)、结节(在耳轮结节处,即耳轮 8 区)。患者取坐位,施术者戴口罩、无菌手套,先按摩小周天:以大拇指指腹沿皮质下一脑垂体—脑干—对耳轮内侧缘—耳屏前—升压点做圆周按摩,再按摩大周天:以大拇指指腹沿耳垂—轮 4—轮 3—轮 2—轮 1—耳尖—上耳根—耳屏前缘—耳垂前缘循环按摩,使耳郭充血发热。耳尖定位后用 75%酒精棉片消毒相应穴位皮肤后用 0.7 号一次性无菌针尖进行快速点刺一下,从远端向近端挤压后用干棉球或

酒精棉球吸拭血液,放血量根据患者病情而定,一般以血液颜色由深变浅或者不出血为宜。最后用干棉球按压点刺处止血。每次做单耳,两耳交替。每周进行 2 次治疗,10 次为 1 个疗程,共 3 个疗程。

### 1.3 观察指标

(1)中医证候疗效评估,痊愈标准:干预后相关症状体征基本消失,中医证候积分下降 95%及以上;显效标准:干预后相关症状体征大幅改善,中医证候积分下降 70%及以上;有效标准:干预后相关症状体征一定缓解,中医证候积分下降 30%及以上;无效标准:未达到有效要求;总有效率即痊愈率、显效率之和。(2)肝功能指标包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、碱性磷酸酶(ALP)、天冬氨酸氨基转移酶(AST),均通过放射免疫法检测。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析,计量数据均符合正态分布以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用独立样本  $t$  检验进行组间比较,计数数据以[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 2 组中医证候疗效

与对照组比较,观察组总有效率有明显提高( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.2 对比 2 组干预前后肝功能指标

2 组干预后 ALT、ALP、AST 相比干预前均有更明显下降( $P<0.05$ );且观察组各指标较对照组更低( $P<0.05$ )。见表 2。

## 3 讨论

患者所服用药物在进入机体后,通常经过肝脏完成一系列反应,如代谢、解毒以及乙酰化,并且和内源性蛋白相互结合形成自身抗体,加快肝细胞变性、坏死,使白蛋白水平异常下降<sup>[5]</sup>。同时药物反应过程中形成的代谢产物会出现脂质过氧化反应,造成肝细胞膜、线粒体结构发生异常变化,阻碍正常蛋白质合成,继而导致肝酶水平异常上升以及胆汁淤积现象<sup>[6]</sup>。目前临床在处理轻中度药物性肝损伤,

表 1 对比 2 组中医证候疗效[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	15	9	5	1	24 (80.00)
观察组 (n=30)	20	8	2	0	28 (93.33)
$\chi^2$					7.688
$P$					0.006

表2 对比2组干预前后肝功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ , U/L)

组别	ALT		ALP		AST	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	164.28±13.97	45.52±11.14*	177.47±15.83	70.46±13.98*	182.28±13.27	44.41±11.78*
观察组	163.21±14.91	37.29±10.02*	176.29±16.88	62.74±11.09*	182.41±12.35	37.71±9.13*
<i>t</i>	0.287	3.009	0.279	2.370	0.039	2.462
<i>P</i>	0.775	0.004	0.781	0.021	0.969	0.017

注: 与干预前比较, \* $P < 0.05$ 。

需及时暂停使用有害药物, 并采取降酶、保肝、解毒等对症治疗, 大部分患者肝功能能够逐渐恢复, 但仍有病情较重的患者常规干预措施无法达到预期效果, 甚至在短期发生肝功能衰竭, 对生命安全造成巨大威胁<sup>[7]</sup>。因此如何更加科学有效地治疗药物性肝损伤, 一直是临床研究的热点。

本研究结果得知, 观察组总有效率与对照组比较有更明显提高, 同时观察组干预后 ALT、ALP、AST 与对照组比较更明显下降, 结果说明了药物性肝损伤患者接受耳穴放血疗法有显著临床效果, 能够减轻中医证候, 促进肝功能指标改善。分析原因是: 传统中医根据药物性肝损伤的主要症状将其归类于“黄疸”“呃逆”等范畴进行论述, 认为其发病主要是由于药物自身毒性对肝体造成损伤, 肝脏失于疏泄, 引起血瘀痰凝, 同时痰、瘀两邪长时间聚集, 造成气滞不断加重<sup>[8]</sup>。因此强调疏肝理气、活血化瘀的治疗原则。耳穴放血疗法通过三棱针或小手术刀, 并选择特定耳穴, 对其实施点刺、切割, 让血液流出, 可起到疏通经络、泻火止痛等功效。大量研究指出, 耳穴放血能通过刺破皮肤血管并让血液适当流出, 可以调节局部微循环, 让血管壁神经受到良好刺激, 利用神经-内分泌调节机制, 加快机体重新构建稳定的内环境状态, 从而调节正常生理功能。

综上所述, 耳穴放血疗法对药物性肝损伤有理想效果, 可减轻中医证候, 促进肝功能改善。

### 参考文献

[1] 李思潼, 彪雅宁, 刘晨旭, 等. 解毒护肝通络方对药物性肝损伤小鼠的保护作用及其对肠道菌群和肠黏膜屏障的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(2): 351-359.

[2] 陈晓明, 曹文韬, 樊学文, 等. 护肝布祖热颗粒治疗药物性肝损伤的疗效观察[J]. 湖北科技学院学报, 2024, 38(4): 328-331.

[3] 张家腾, 孔明, 陈煜, 等. 苦黄注射液序贯苦黄颗粒治疗药物性肝损伤的疗效及安全性研究: 一项非劣效性随机对照试验[J]. 中国全科医学, 2024, 27(26): 3249-3254.

[4] 中国医药生物技术协会药物性肝损伤防治技术专业委员会, 中华医学会肝病学会分会药物性肝病学组. 中国药物性肝损伤诊治指南(2023年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2023, 31(4): 355-384.

[5] 邢国静, 罗龙龙, 王丽菲, 等. 间充质干细胞及其外泌体在药物性肝损伤治疗中的作用[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(3): 633-638.

[6] 王红, 蔡晓建. 双环醇联合还原型谷胱甘肽治疗抗结核药物所致药物性肝损伤患者的临床效果[J]. 临床医学工程, 2024, 31(3): 333-334.

[7] 郭栋娟. 甘草酸二铵胶囊联合肌苷片治疗老年药物性肝损伤患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(4): 45-47+51.

[8] 黄蝶, 张鑫赫, 佟静, 等. DPMAS 治疗药物性肝损伤伴严重高胆红素血症患者临床疗效研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2024, 33(2): 125-128.

版权声明: ©2024 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