



外用中药配方皂治疗尿毒症皮肤瘙痒症疗效研究

张祖洪 (福建省宁德市中医院肾病科)

摘要: **目的** 观察中药配方皂联合血液透析的方法治疗尿毒症患者皮肤瘙痒症的临床疗效。**方法** 60例尿毒症维持性血液透析合并有皮肤瘙痒的患者,随机分为治疗组和对照组各30例。2组均进行常规血液透析治疗,治疗组在此基础上加用中药皂治疗;测定治疗前后血肌酐、尿素氮、血磷及血清甲状旁腺素(水平,并进行皮肤瘙痒评分。**结果** 两组治疗后血磷及甲状旁腺素水平及VSA评分均明显下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组VSA评分比较,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中药皂外用联合血液透析能够有效改善尿毒症血液透析患者皮肤瘙痒症状,可在临床进一步研究应用。

关键词: 中药配方皂 尿毒症 瘙痒

中图分类号: R277.51 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-153-02

尿毒症患者皮肤瘙痒症普遍存在,痛苦不堪,严重影响患者生活质量,口服及外用药物难以根治且症状反复发作,中医辨证论治外用方治疗尿毒症瘙痒症有一定的疗效,但是目前中药外洗治疗尿毒症瘙痒症存在费用高、煎煮药物及使用不方便等因素,患者受经济情况制约及生活习惯等原因导致依从性差,影响了疗效,而市场销售的沐浴产品清除污垢能力强而止痒效果差,而外用中药配方皂沐浴具有有效性、安全性高、副作用小、费用低、实用性强等特点,兼有清洁卫生和治疗作用,患者依从性好,恰好能满足生活与治疗的需求。我们利用网上购买的手工皂模具皂基制作原料包,根据说明操作,另外添加中药配方(自拟方剂,制成粉末,功效润肤止痒、去湿解毒)制成治疗用的外用中药配方皂,可用于血液透析病人皮肤瘙痒症,在治疗过程中观察疗效、安全性,及时改进中药调配处方及制作工艺,以期达到控制和解决尿毒症患者长期受皮肤瘙痒的困扰。现将研究成果报道如下:

1 研究内容与方法

1.1 研究内容

选取2017年9月到2018年9月期间就诊我院血液透析门诊及住院患者60例,随机分为治疗组30例,对照组30例,治疗组和对照组均无发生严重并发症(肺部感染、严重心衰、恶性肿瘤等),治疗组和对照组在年龄、性别、原发病、透析时间、透析方式、中医症状轻重、P、PTH、SCr、BUN等方面无显著性差异。

1.2 方法

两组均在低盐优质蛋白饮食、降压、降糖、补钙降磷、纠正贫血、口服止痒药(左西替利嗪5mgqd,5mg/片,重庆华邦有限公司)等基础治疗方案上配合血液透析治疗,治疗组在此基础上加用中药配方皂(利用网上购买的手工皂模具皂基制作原料包,根据说明操作,另外添加中药配方(自拟方剂,制成粉末,等分60份,药方:白鲜皮300g,蛇床子300g、地肤子300g、荆芥300g,白芷240g、土茯苓300g、大黄180g、牡丹皮180g,功效润肤止痒、去湿解毒)制成治疗用的外用肥皂,选取科室60例尿毒症血液透析皮肤瘙痒症患者,观察患者在使用中药配方皂沐浴前后皮肤瘙痒症状的改善情况(疗程3月,人均2天沐浴1次),用平均瘙痒积分表示,并在治疗过程中观察疗效、安全性,及时改进中药调配处方及制作工艺,3个月后评估疗效。

1.3 观察疗效指标

表2: 两组治疗前后实验室指标比较

组别	例数	时间	SCr (mmol/L)	BUN (mmol/L)	P (mmol/L)	PTH (ng/L)
治疗组	30	治疗前	1046.5 ± 473.2	17.73 ± 7.99	2.13 ± 0.45	396.43 ± 133.39
		治疗后	1001.26 ± 378.97	17.3 ± 7.36	2.04 ± 0.39*	359.37 ± 134.88*
对照组	30	治疗前	994.47 ± 371.19	17.57 ± 7.93	2.16 ± 0.44	417.33 ± 158.56
		治疗后	972.03 ± 320.69	17.0 ± 7.39*	2.06 ± 0.40*	374.77 ± 143.64*

注:与本组比较,* $P<0.01$

治疗前后中医症状轻重,参照中华中医药学会肾脏病分会标准^[1]:0分:无症状;1分:偶有症状但不明显,不影响日常工作生活;2分:症状较为常见,轻度影响日常工作生活;3分:症状严重,频繁出现,且影响工作及生活。皮肤瘙痒程度评分以视觉模拟评分法(VAS)评估^[2]。0分表示无痒,10分表示难以忍受的瘙痒。将游动标尺带有刻度的一侧背向患者,让患者根据自己的皮肤瘙痒程度,移动标尺,医务人员记录标尺读数。VAS评分于检查化验当日随机进行3次测量,取其平均值作为最终VAS评分值。实验室指标包括Ca、P、PTH等,晨起空腹抽血检查。计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 具有显著性差异。

2 结果

2.1 一般资料

治疗组30例,其中原发病高血压肾病13例,糖尿病肾病9例,慢性肾炎6例,其他肾病2例,男性21例,女性10例,透析时间1-9年,平均透龄3.5年,对照组中,原发病高血压肾病14例,糖尿病肾病10例,慢性肾炎4例,其他肾病2例,男性19例,女性11例,透析时间1-9年,平均透龄3.4年,治疗组和对照组在年龄、性别、原发病、透析时间、透析方式、中医症状轻重、Ca、P、PTH等方面无显著性差异($P>0.05$)。

2.2 两组治疗前后中医症状积分比较

见表1,从中看出,经过治疗后,治疗组治疗后中医症状较前有明显下降($P<0.01$),对照组治疗后症状积分有所下降,但与治疗前比较统计无明显差异($P>0.05$)。

表1: 两组治疗前后中医症状积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.06 ± 0.69	1.46 ± 0.57*
对照组	30	2.13 ± 0.63	2.03 ± 0.56*

注:与本组比较,* $P<0.05$

2.3 两组治疗前后实验室相关指标比较

见表2,从中看出,经过治疗后,2组治疗后SCr、BUN较前有明显下降($P<0.01$),两组治疗后血SCr、BUN水平均较治疗前有所下降,但差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗后血P、PTH、较治疗前有显著下降($P<0.01$),在降低血P、PTH比较无显著性差异($P>0.05$)。

2.4 两组治疗前后VSA评分比较



见表 3, 从中看出, 经过治疗后, 治疗组和对照组治疗后 VSA 较前有明显下降 ($P<0.01$), 但对照组相比, 治疗组疗效优于对照组 ($P<0.01$)。

表 3: 两组治疗前后 VSA 比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.20±2.07	2.47±1.22*
对照组	30	6.47±1.78	3.13±1.04*

注: 与本组比较, * $P<0.01$

3 讨论

尿毒症瘙痒症为血液透析患者常见的并发症之一, 目前发病机理和原因尚不明确, 可能与尿毒症患者体内毒素残留、皮脂腺和汗腺分泌减少、白细胞介素等致痒物质释放等相关, 临床西医常采用抗组胺药物治疗, 但病情反复, 效果欠佳。中医外治皮肤瘙痒症作为传统的中医治疗手段具有一定的疗效, 近年来学者从中药熏蒸法、中药外洗法、中药塌渍配合血液灌流等方式治疗尿毒症皮肤瘙痒症取得了一定的疗效。张祖凤^[3]用艾叶水煎液治疗尿毒症患者透析性皮肤瘙痒的研究结果显示中药艾叶煎水擦洗对缓解尿毒症维持性血液透析患者皮肤瘙痒有明显的治疗效果; 郑山^[4]用高通量透析联合中药熏蒸治疗尿毒症皮肤瘙痒研究结果表明中药熏蒸联合高通量透析组效果明显优于血液透析组($P<0.05$), 提示高通量透析联合中药熏蒸疗法能减轻患者的瘙痒症状, 提高患者的生活质量。王芳^[5]用中药塌渍联合血液透析治疗尿毒症患者皮肤瘙痒(自制尿毒症塌渍方如下: 苦参 30g, 蒲公英 15g, 麻黄 10g, 蛇床子 30g, 白鲜皮 30g, 黄柏 15g, 赤芍 15g, 擦洗其皮肤瘙痒处, 连续用药 7 天为 1 个疗程), 研究结果表明应用中药塌渍治疗慢性肾衰竭尿毒症透析皮肤瘙痒疗效显著, 且患者对中药塌渍治疗剂量的耐受性好, 发生的不良反应轻微, 可作为尿毒症皮肤瘙痒患者辅助用药。楼秀霞^[6]用中药外洗联合血滤治疗尿毒症皮肤瘙痒临床观察结果表明, 中药外洗组改善瘙痒评分疗效优于单纯血滤组, 提示中药热水洗浴有利于促进蓄积在皮肤的尿

毒素和钙磷沉积物排泄, 起到缓解皮肤瘙痒的作用, 提高患者生活质量。综上所述分析, 此类方法能不同程度改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状, 但普遍存在用药不便、费用较高, 依从性较差, 我们研究的中药外用皂恰能解决简便廉便的特点, 能更好的长期为患者解决病痛。

尿毒症瘙痒症属中医风湿痒、痒风等范畴, 多因风湿毒血瘀等蕴结于肌肤, 疏泄不畅, 中医治疗以祛风解毒、除湿止痒、活血化瘀为法, 本文中中药配方皂中药方白鲜皮、地肤子、蛇床子清热除湿, 土茯苓、大黄祛湿解毒, 荆芥、白芷祛风开腠理透邪外出, 牡丹皮凉血活血化瘀, 诸药合用共奏清热解毒利湿、祛风活血止痒之效。本研究结果表明, 外用中药配方皂配合血液透析治疗能改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状、降低瘙痒评分, 疗效优于单纯血液透析组, 但在降低血 SCr、BUN、P、PTH 等方面与单纯透析组比较无统计学差异, 结果提示外用中药配方皂配合血液透析治疗能改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状, 提高生活质量, 同时降低费用, 且简便易行, 可操作性高、依从性好, 可作为改善血液透析患者瘙痒症的辅助治疗方法。

参考文献

- [1] 中华中医药学会肾病分会慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8):8-9.
- [2] 马鸿杰, 刘梅, 临床血液透析学[M]. 天津: 科学技术出版社, 2001:217.
- [3] 张祖凤, 游美珍等, 艾叶水煎液治疗尿毒症患者透析性皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 中成药, 2013, 35(9): 2063-2065.
- [4] 郑山, 高通量透析联合中药熏蒸治疗尿毒症皮肤瘙痒疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 1(20): 19-20.
- [5] 王芳, 杨云, 中药塌渍治疗尿毒症患者皮肤瘙痒 46 例的疗效观察[J]. 求医问药, 2011, 9(10): 203.
- [6] 楼秀霞, 中药外洗联合血滤治疗尿毒症皮肤瘙痒临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 90-91.

(上接第 151 页)

式为药物治疗, 比索洛尔为常用治疗药物^[5]。其作用机制有以下几方面: (1) 可以有效抑制心肌收缩情况, 降低患者的心率, 缓解患者的呼吸困难等症状。(2) 高浓度儿茶酚胺会直接损伤患者的心肌功能, 比索洛尔在抵抗儿茶酚胺损伤方面效果显著。在心功能不全合并心肌梗死患者的治疗中, 使用本药物, 治疗效果十分理想。我院为提高治疗效果, 选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月在我院进行治疗的老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者共计 38 例进行调查分析, 在本次调查中发现, 对照组治疗有效率为 63.16%, 远远差于实验组的 94.74%, 组间有明显的差异 $P<0.05$; 实验组患者在心率以及血压方面也有明显的改善^[6], 对照组相对较差, 组间有明显的差异 $P<0.05$, 再一次验证了此方法的有效性。

综上所述, 在老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者临床治疗中, 应采用比索洛尔进行治疗, 治疗效果明显, 值得推广和应用。

(上接第 152 页)

次研究的不足之处, 可能对本次研究的结论造成一定的影响, 仍待展开更深入、样本容量更大的研究。

综上所述, 化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 韦德峰, 韦维, 刘照荣, 等. 中药及其复方治疗慢性萎缩性胃炎实验与临床研究进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(10):869-871.
- [2] 陈志坚. 芪术养胃汤联合西药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性

参考文献

- [1] 白洁. 比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死的疗效及安全性[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(17):18-20, 25.
- [2] 梁锦标, 江琦. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(34):4911-4912.
- [3] 邓勇. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用效果分析[J]. 今日健康, 2016, 15(11):97.
- [4] 李艳玲. 比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015(13):83-84.
- [5] 陈登宇. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用分析[J]. 云南医药, 2017(3):238-240.
- [6] 梁锦标, 江琦. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2016(34).

胃炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(05):726-728.

[3] 邱萍. 慢性萎缩性胃炎中医病因、病机及诊疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(08):105-106.

[4] 杭亚妮. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及其对中医症状积分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(23):132-133+153.

[5] 黄金海. 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证 57 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(08):69+71.

[6] 李显峰, 林艳. 益阴养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 60 例的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(12):2296-2297.