

凉血外洗剂治疗老年尿毒症瘙痒症的临床观察

梁 丰

柳州市中医医院 广西柳州 545001

【摘要】目的 观察凉血外洗剂对老年尿毒症瘙痒症的疗效。**方法** 将符合标准的病例随机分为二组, 治疗组(凉血外洗剂)16例, 对照组(炉甘石洗剂)16例, 观察患者皮肤瘙痒改善情况及血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、血磷(P)、血清 β_2 -MG及iPTH水平的变化;**结果** 治疗组在改善临床症状及降低SCr、P、 β_2 -MG等方面, 都不同程度优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$), 两组疗效存在非常显著性差异($P<0.05$)。**结论** 凉血外洗剂治疗老年尿毒症皮肤瘙痒疗效显著, 值得推广及进一步研究。

【关键词】 凉血外洗剂; 老年尿毒症瘙痒症; 临床观察**【中图分类号】** R692.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 05-093-02

随着人口的老齡化及透析患者存活时间延长, 近年来透析人群老年人比例显著增加, 由于老年尿毒症患者的病情复杂多变, 长期透析相关并发症较多, 皮肤瘙痒是尿毒症维持血液透析患者最为不适、最难以忍受常见的症状之一, 文献报道维持性血液透析的患者皮肤瘙痒发生情况率67%~86%^[1]。虽然不会威胁患者的生命, 但严重影响其生活质量, 因此, 如何提高老年血液透析患者的生存率和生活质量成为人们关心的问题。我院应用凉血外洗剂治疗老年性尿毒症皮肤瘙痒, 临床效果显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院2014年01月至2016年03月规律行维持性血液透析患者32例, 男18例, 女14例; 原发病为慢性肾小球肾炎15例, 糖尿病肾病7例, 高血压肾病5例, 多囊肾2例, 痛风性肾病、梗阻性肾病各1例, 原因不明1例。所有患者透析龄1.5~18.0年, 平均(4.51±5.43)年; 龄62~87岁, 平均(67.43±20.51)岁。

1.2 纳入标准

符合《肾脏病学》^[2]中慢性肾功能衰竭的诊断标准, 且维持常规血液透析的患者; ②符合《现代皮肤病学》^[3]皮肤瘙痒症诊断标准, 指仅有皮肤瘙痒而无原发性皮损的皮肤病, 且接受规律性血液净化治疗6个月以上, 每周行血液透析治疗3次。所有患者伴有不同程度的全身及局部皮肤瘙痒, 曾接受抗组胺药、镇静药及外用止痒药等内科治疗效果不佳, 排除皮肤科疾病及其他代谢性疾病所致的皮肤瘙痒, 考虑尿毒症引起的皮肤瘙痒。排除标准: 严重营养不良、心力衰竭、肺部疾病、肝脏疾病、肿瘤、感染性疾病及其他活动性病变。

1.3 分组

所有患者在接受1月基础治疗(包括饮食控制、血液透析、促红细胞生成素和降压等)后, 采用随机数字表分为两组, 治疗组(凉血外洗剂组)16例和对照组(炉甘石剂组)16例。两组在年龄、性别、原发病、透析时间、透透方式等方面差异均无统计学差异($P>0.05$)。

1.4 方法

表1: 两组治疗前后症状积分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后4周
治疗组	16	30.11±8.01	28.07±5.32	23.34±4.62	14.59±3.02**
对照组	16	29.85±7.67	27.93±6.11	27.17±5.20	5.15±5.19 Δ

注: 组内比较: * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组同期比较: $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

治疗组4周后症状改善非常显著($P<0.01$), 而对照组虽有改善, 但与治疗前比较无明显变化($P>0.05$); 且两组在4周后

表2: 两组治疗前后SCr、BUN、Ca变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SCr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	Ca ²⁺ (mmol/L)
治疗组	16	治疗前	924.17±326.35	27.18±9.21	1.94±0.79
		治疗后	883.60±253.90	18.43±5.16	2.22±0.63
对照组	16	治疗前	918.56±314.27	26.71±10.01	1.99±0.82
		治疗后	878.90±287.52	21.43±7.67	2.17±0.92

血液透析采用德国费森尤斯4008S型, 透析器为聚砜膜F6, 透析液为碳酸盐透析, 低分子肝素钙抗凝。两组患者采用血液透析治疗, 频率为3次/周, 4h/次, 透析液的速度控制在500ml/min, 血流量为200~250ml/min, 超滤量参考干体重。治疗组加用凉血外洗剂(地肤子20 银花藤25 地榆15 九里明25 地稔15 山苦楝25 九龙藤25 黄柏20 蛇床子20 侧柏叶15 百部20), 水煎煮500ml, 外洗皮肤患处, 每日1次。对照组加用炉甘石洗剂外擦患处, 连续使用4周。

1.5 瘙痒程度评定

参考^[4]的方法。按皮肤瘙痒严重程度、范围、频度和睡眠障碍分别打分。瘙痒严重程度评分: 皮肤轻度痒觉无需搔抓为1分, 需搔抓但无破皮为2分, 搔抓不能缓解为3分, 有破皮为4分, 因抓痒而坐立不安为5分。瘙痒分布范围评分: 单个部位为1分, 多个部位为2分, 全身瘙痒为3分。瘙痒发作频率评分: 每短时发作4次(每次<10min)或每长时间发作1次(>10min)为1分, 最高5分。上述三项评分上、下午各评定1次。最高可能得分为: (5+3+5)×2=26分。瘙痒致夜间睡眠障碍评分: 因瘙痒而觉醒1次为2分, 最高14分。每天可能最高得分为26+14=40分。

1.6 疗效判断^[6]

瘙痒积分下降率 $\geq 95\%$ 为痊愈, 瘙痒积分下降率在60%~94%为显效, 瘙痒积分下降率在20%~59%为好转。瘙痒积分下降率<20%为无效。以达到痊愈和显效为有效缓解。

1.7 观察指标

首次透析前后及透析4周后检测血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、血钙(Ca)、血磷(P)、血清 β_2 -MG及iPTH水平的变化, 分别由本院生化及放免试验室完成。

1.8 统计学处理

采用SPSS17.0统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 多组间比较采用单因素方差分析检验, 两组间比较采用t检验; 计数资料用百分率表示, 组间比较采用Ridit检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗前后 SCr、BUN、Ca 磷均有不同改善，但两组治疗前后变化无差异 ($P>0.05$)。

表 3: 两组治疗前后 P、iPTH、血 β 2—MG、变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	iPTH (pg/ml)	β 2—MG (mg/L)	P^{3+} (mmol/L)
治疗组	16	治疗前	875.19 $\pm$ 251.39	17.94 $\pm$ 6.21	2.61 $\pm$ 0.93
		治疗后	409.30 $\pm$ 110.74**	7.04 $\pm$ 3.12**	1.70 $\pm$ 0.29*
对照组	16	治疗前	903.66 $\pm$ 298.64	17.71 $\pm$ 5.76	2.72 $\pm$ 1.11
		治疗后	620.71 $\pm$ 191.80* Δ	12.54 $\pm$ 4.13* Δ	2.14 $\pm$ 0.85 Δ

两组治疗前后 iPTH、血 β 2—MG 均有不同改善 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)，但治疗组在降低 iPTH、血 β 2—MG 方面要优于对照组 ($P<0.05$)；治疗组治疗前后 P^{3+} 水平存在差异 ($P<0.05$)，而对照组治疗前后无明显变化 ($P<0.05$)，且两组治疗后存在显著性差异 ($P<0.05$)。

表 4: 两组疗效比较

组别	例数	临床痊愈 [n (%)]	显效 [n (%)]	好转 [n (%)]	总有效率 (%)
治疗组	16	5 (31.25%)	6 (37.5%)	3 (18.75%)	87.50%
对照组	16	2 (12.50%)	3 (18.75%)	5 (31.25%)	62.50%

经 Ridit 检验治疗组明显优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

尿毒症皮肤瘙痒当属于中医学“痒风”、“风痒”范畴。多数学者认为本病为本虚标实之证，多由于患者年迈体弱，脏腑虚弱，不能运化水湿，湿毒内聚，郁久化热，内不得泄泄，外不得透达，内伏皮肤腠理而发病^[6]。古人云：“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药”，因此我们继承了“开鬼门”的传统疗法，组成以“清热凉血，祛风止痒”为主法的凉血外洗剂。方以蛇床子、百部为君，以即可补益肺肾以温润皮肤之燥，又可祛风化湿以止皮肤之痒；黄柏、山苦楝清热燥湿，地肤子清热利湿，《本草原始》：“去皮肤中积热，除皮肤外湿痒。”，千里光、银花藤清热解毒，四药为臣以达解毒除湿止痒之功效。方用地榆、侧柏叶、地榆三药相伍为佐起到凉血养血、祛风止痒之效，正如中医养血云“治风先治血，血行风自灭”之意；加用九龙藤为史，以助祛风除湿止痒之效。全方共奏宣通腠理、清热凉血、祛瘀排毒、祛风止痒

之用，从而达到腠理疏泄、毒素自汗而出的目的，病当愈。

参考文献

[1] Dar MR, Akhter A. Clinical characteristics of uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis. J Coil Physicians surg Park, 2006, 16(2): 94-96
[2] 王海燕. 肾脏病学 3 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1816
[3] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 504
[4] Sergio D, Emanuela C, Danilo V et al. Relief of pruritus and decrease in plasma histamine concentrations during erythropoietin therapy in patients with uremia. N End J Med, 1992, 326(15): 969 ~ 974
[5] 王济东, 李春庆, 陈莫兰. 等. 不同血液净化方式对尿毒症皮肤瘙痒的疗效观察 [J]. 临床肾脏病杂志, 2012, 12(2): 67-69
[6] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 116

(上接第 91 页)

现进一步减退，肺组织进而也将遭到破坏。这也就意味着西医的治疗相对而言具有较大的局限性。本文所推荐的中医辨证治疗则可从根本病因出发来控制病情，治疗毒副作用较小。本组实验结果显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组，这表明合理的中医辨证治疗可显著提升临床疗效，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 吴俊红. 慢性阻塞性肺气肿的临床治疗分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(27): 5376-5377.

(上接第 92 页)

固定以及康复来恢复错位骨折。但是该方法不能解决软组织血运问题^[4]，只能恢复骨骼与软组织的断裂连续性，不利于骨折创伤的恢复以及愈合。通过依据活血祛瘀、清热散毒、补气养血以及祛腐生新等治疗原则，来加快皮肤以及肉芽组织的生长，有助于形成早期骨痂。中医药采用加味八珍汤配方，方中黄芪大补脾肺，以滋生血之源；茯苓有健脾渗湿的功效；白术有补气健脾之功效；川芎行气活血、补而不滞之功效；熟地黄共显补血功效；甘草有补中益气之功效；赤芍药养血柔肝通络。诸药合用有益气养血、活血化瘀之功效。另外，该药物经过现代药理学证实，黄芪能够提高人体免疫能力，减轻术后的炎症反应^[6]，同时能够增强机体的造血功能，同时具有抗菌作用，减少术后感染发生。阿胶可提高血钙、血磷含量，可用于治疗骨质疏松症，有助于骨痂尽快形成。

[2] 吴志琴. 氨茶碱联合环丙沙星治疗慢性阻塞性肺气肿的临床效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(09): 59-60.

[3] 魏晓娟. 苏子降气丸联合多索茶碱片治疗慢性阻塞性肺气肿的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(28): 155+158.

[4] 陈鑫. 盐酸川芎嗪治疗 60 例慢性阻塞性肺气肿的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(32): 101-102.

[5] 任涛, 王婷婷. 中西医结合治疗阻塞性肺气肿的临床疗效及对肺功能的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(06): 1477-1479+1483.

本次研究结果显示，髌骨骨折患者可以通过中医加味八珍汤治疗的方法来治疗，能够尽快恢复关节功能，促进骨折愈合，推荐在临床中使用该方法。

参考文献

[1] 杨艳颖, 王银萍, 徐强, 等. 中医加味八珍汤治疗在骨科创伤治疗后应用及效果评价. 中国现代医生, 2016, 7(2): 113-115.
[2] 李情华. 中医加味八珍汤治疗在骨科创伤治疗中的应用探讨. 中国当代医药, 2016, 6(4): 188-189.
[3] 陈凤蕊. 中医加味八珍汤治疗在骨科创伤治疗后应用的体会 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 6(7): 161-162.
[4] 何琼芳, 周序玲, 丘宇辉, 等. 髌骨骨折患者预防并发症的治疗措施 [J]. 中外医学研究, 2016, 16(17): 45-46.
[5] 姜昊君, 刘玉, 王英, 等. 中西医治疗在骨科创伤病人的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 19(21): 66-67.