

- (9) 王新陆. “浊”与“血浊”(J). 天津中医药, 2019, 36(9): 833-838.
- (10) 王新陆, 王栋先. 血浊证的诊断标准与疗效评价(J). 天津中医药, 2020, 37(5): 6.
- (11) 王新陆, 王栋先. 化浊行血汤辨治血浊证的临床应用(J). 天津中医药, 2020, 37(9): 6.
- (12) 王栋先, 王中琳, 王新陆. 血浊理论在高脂血症治疗中的应用探析(J). 天津中医药, 2020, 37(10): 5.
- (13) 孙海洋, 于金平, 于丽红, 等. 浅述血浊理论对动脉粥样硬化易损斑块的临床指导作用(J). 湖南中医杂志, 2016, 32(4): 149-150.
- (14) 刘彦强, 郭剑锋, 张凤霞, 等. 从血浊理论浅谈动脉粥样硬化的危险因素(J). 天津中医药, 2020, 37(2): 5.
- (15) 刘艺, 侯佳欣, 张凤霞. 从血浊角度浅议缺血性脑卒中的防治(J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(6): 226-228.
- (16) 陈波, 邓颖, 汤敬东. 颈动脉粥样硬化斑块周围血流动力学的研究进展(J). 血管与腔内血管外科杂志, 2020, 6(6): 537-540.
- (17) 庄慧魁, 王栋先, 王新陆. 血浊与湿、痰饮、瘀、毒之间的病机关系探讨(J). 天津中医药, 2020, 37(8): 844-848.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0070-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.022

中药外洗对维持性血液透析患者并发皮肤瘙痒的临床效果

高增辉 卢小蓓 董晓贝

(郑州人民医院, 河南 郑州 450003)

〔摘要〕 目的: 观察中药外洗治疗维持性血液透析(MHD)患者并发皮肤瘙痒的临床效果。方法: 选取郑州人民医院2017年3月至2018年12月期间收治的60例MHD并发皮肤瘙痒患者, 随机分为观察组和对照组, 各30例。对照组给予常规治疗(每周2次血液透析, 1次血液透析滤过), 观察组在此基础上联合中药外洗治疗。比较两组疗效、治疗前后瘙痒症状评分、血磷(P)、全段甲状旁腺激素(iPTH)水平。结果: 观察组患者的治疗总有效率为80.0%, 高于对照组的56.7%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的皮肤瘙痒评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的皮肤瘙痒评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的血P及iPTH比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的血P及iPTH低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药外洗治疗血液透析患者并发皮肤瘙痒疗效显著, 可显著减轻患者瘙痒的症状, 且不会增加患者的水负荷情况。

〔关键词〕 血液透析; 皮肤瘙痒; 中药外洗

〔中图分类号〕 R 459.5 〔文献标识码〕 B

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine External Washing on Skin Pruritus in Patients with Maintenance Hemodialysis

GAO Zeng-hui, LU Xiao-bei, DONG Xiao-bei

(People's Hospital of Zhengzhou, Henan Zhengzhou 450003)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of external washing with traditional Chinese medicine on skin pruritus in patients with maintenance hemodialysis (MHD). Methods A total of 60 patients with MHD complicated with skin pruritus admitted in People's Hospital of Zhengzhou from March 2017 to December 2018 were selected and randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group received routine treatment (hemodialysis twice a week and hemodiafiltration once a week), and the observation group received external washing with traditional Chinese medicine on this basis. The curative effect, pruritus symptom score, blood phosphorus (P) and intact parathyroid hormone (iPTH) levels before and after treatment were compared between the two groups. Results The total effective rate of the observation group was 80.0%, which was higher than 56.7% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was

〔收稿日期〕 2021-10-23

〔作者简介〕 高增辉, 男, 主治医师, 主要从事中西医结合防治慢性肾脏病的工作。

no significant difference in pruritus score between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, pruritus score of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in blood P and iPTH between two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, blood P and iPTH in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine external washing treatment for hemodialysis patients complicated with skin pruritus is effective, which can significantly reduce the symptoms of pruritus, and does not increase the water load of patients.

〔**Keywords**〕 Hemodialysis; Skin pruritus; Traditional Chinese medicine external washing

根据全国流行病学调查数据,我国慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)患者 1.2 亿,其中 3 期以上 CKD 患者 1900 余万^[1],终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)是各种慢性肾脏疾病的终末阶段,患者只能依靠肾脏替代治疗(包括血液透析、腹膜透析和肾移植)来维持正常生命的需要。据全国血液净化病例信息登记数据,截止 2014 年底,我国维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者近 34 万^[2]。根据其临床表现,在中医理论可归于“癃闭”“关格”“肾劳”等范畴。《内经》最早论述“关格”,与 ESRD 有相似之处。而患者进入血液透析后,因其机制不明,病情复杂多变,会出现各种并发症,皮肤瘙痒就是最常见的症状之一,由于治疗手段有限,临床疗效欠佳,长期的不自主抓挠导致皮肤破损,甚至继发感染,严重影响患者的生活质量。笔者近年来在临床工作研究发现规律的血液透析联合中药外洗治疗取得了良好的效果,而且无副作用,不会加重患者肾脏负担,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州人民医院 2017 年 3 月至 2018 年 12 月期间收治的 60 例 MHD 并发皮肤瘙痒患者,随机分为观察组和对照组,各 30 例。对照组女 13 例,男 17 例;年龄 36~65 岁,平均年龄(47.32 ± 6.87)岁;原发病:慢性肾小球肾炎 13 例,糖尿病肾病 10 例,高血压肾损害 5 例,免疫球蛋白 A (immunoglobulins A, IgA) 肾病 1 例,多囊肾 1 例;观察组女 16 例,男 14 例;年龄 34~60 岁,平均年龄(51.25 ± 5.74)岁;原发病:慢性肾小球肾炎 12 例,糖尿病肾病 9 例,高血压肾损害 7 例, IgA 肾病 2 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 选取标准

1.2.1 纳入标准 MHD 时间大于 3 个月,每次透析时间 4 h,皮肤瘙痒表现符合《皮肤瘙痒症中医治疗专家共识》^[3],对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 心肝肺等重要器官严重功能不全者;明确诊断患有其他疾病导致皮肤瘙痒者;无法参与本研究者。

1.3 方法

两组患者均给予每周 2 次血液透析+1 次血液透析滤过,同时控制低磷饮食,纠正钙磷代谢紊乱等常规治疗。观察组在此基础上加用中药外洗。中药外洗方剂:苦参 100 g,地肤子 50 g,百部 50 g,益母草 50 g,狼毒 50 g。采用 2000 mL 水浸泡药物 30 min,煎煮 30 min,兑入适量温水至消毒浴缸,浸泡 20~30 min,每周 1 次,持续治疗 8 周。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后血磷(phosphorus, P)、全段甲状旁腺激素(intact parathyroid hormone, iPTH)水平。治疗过程中注意监测患者生命体征。

1.5 疗效判定标准

(1) 参照《临床皮肤性病诊断与治疗》^[4]。痊愈:瘙痒完全解除,继发皮损消退;显效:瘙痒明显减轻,继发皮损明显改善,虽有轻微瘙痒但不影响工作和睡眠;有效:瘙痒较前减轻,仍明显瘙痒,有时仍能影响工作和睡眠;无效:瘙痒程度基本同前,皮损、睡眠等症状无明显改善或加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$;(2) 皮肤瘙痒评分标准^[5]:采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)。总分 0~10 分,评分越接近 10 分,皮肤瘙痒越严重。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 80.0%,高于对照组的 56.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较例 ($n = 30$, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	0	7	10	13	56.7
观察组	1	15	8	6	80.0 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后皮肤瘙痒评分比较

治疗前两组患者的皮肤瘙痒评分比较,差异无统计

学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的皮肤瘙痒评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后皮肤瘙痒评分比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.50 ± 0.68	4.10 ± 0.67
观察组	7.37 ± 0.89	1.93 ± 0.52 ^b

注: 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血 P 及 iPTH 比较

治疗前两组患者的血 P 及 iPTH 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的血 P 及 iPTH 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血 P 及 iPTH 比较
($n = 30, \bar{x} \pm s$, mmol · L⁻¹)

组别	时间	血 P	iPTH
对照组	治疗前	2.71 ± 0.39	574.65 ± 77.44
	治疗后	1.86 ± 0.27	307.49 ± 72.97
观察组	治疗前	2.61 ± 0.29	492.83 ± 79.49
	治疗后	1.63 ± 0.32 ^c	305.96 ± 47.06 ^c

注: P—磷; iPTH—全段甲状旁腺激素。
与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

治疗期间两组患者生命体征平稳, 未见不良反应事件发生。

3 讨论

血液透析并发皮肤瘙痒是 ESRD 患者最常见的临床症状, 除了瘙痒还有干燥症、色素沉着、瘀斑、对半甲、尿素结晶、毛囊角化过度、获得性穿通性皮肤病、钙化防御、转移性皮肤钙化、肾源性系统性纤维化、迟发性皮肤卟啉病等^[6], 虽然不会危及生命, 却严重影响了患者的生活质量。近年, Combs 等将 11 个国家的 23 个研究的数据整合分析后显示, 终末期肾病患者的瘙痒发生率为 34.9%^[7], 其机制尚未确切, 可能与皮肤水分含量减少、神经病变、血浆组胺水平升高、钙磷代谢紊乱等有关^[8]。西医方面的治疗手段主要包括口服及局部外用药物、手术治疗及优化血液透析充分性^[9], 但是效果却不尽如人意, 而且继发引起睡眠质量下降, 导致患者痒醒或难以入睡, 进一步导致情绪焦虑, 治愈满意率较低, 不满足于现有治疗方法占比达 32.03%, 严重影响了 MHD 患者的生活质量, 说明目前针对血液透析并发皮肤瘙痒临床缺乏有效临床治疗方法^[10]。

而我国中医学对此却早有论述, 在《五十二病方》中已有痈、疽、创伤等外科疾病的记载, 经历了悠久的历史发展, 中医对于皮肤科疾病已形成了一系列完整的经验, 形成了许多外用处方及非药物外治技法, 运用于

临床都取得了良好的疗效。血液透析并发皮肤瘙痒患者的皮肤瘙痒在中医上没有统一的病名, 可属于“风痒”“隐痒”范畴, 《诸病源候论》曰“风痒者, 是体虚受风, 风入腠理, 与血气相持, 而俱往来于皮肤之间。邪气微, 不能冲击为痛, 故但痒也”。《内经》有云: “诸痛为实, 诸痒为虚”, 血液透析并发皮肤瘙痒患者其虚以脾肾亏虚为主, 气虚极易发生, 而气阴两虚、阴阳两虚在发病过程中亦占有重要地位^[11], 西医关于皮肤瘙痒的理论认识, 还包括未知“毒素”在皮肤的沉积, 而中医学治疗手段多样, 李一北等^[12]考虑其辨证分型有血虚风燥、肝肾阴虚、湿浊毒邪等, 结合患者病情进行辨证论治, 采用中药内治或各种外治手法, 王延辉等^[5]运用益气养阴、活血化瘀的中药内服联合中药足浴在临床上治疗尿毒症患者的瘙痒症状取得了较好效果, 王石柳等^[13]报道运用针灸新八髎激发人体阳气, 透邪外出, 《外科精义》提出“疏导腠理, 调理血脉, 使无凝滞”, 本治疗主要运用中医“开鬼门”的理论, 利用中药外洗的疗法, 达到疏通经络, 开泄腠理, 促进“毒素”从汗而出, 减轻患者的瘙痒症状。

MHD 患者罹病日久, 随着肾脏功能的不可逆进行性衰竭, 导致患者不能排泄机体所生成的水分及毒素, 长期蓄积于肌肤腠理, 笔者通过长期的临床工作, 中医辨证方面考虑为阳气亏虚, 无以温煦, 难以推动气血运行, 致使脏腑功能减退, 精微物质不能运化转输, 长期蓄积导致化湿生热, 浊邪内生外犯肌肤腠理, 导致血液透析并发皮肤瘙痒患者肌肤瘙痒生疮, 由于血液透析并发皮肤瘙痒患者处于少尿甚至无尿状态, 笔者在临床上应用外洗方剂, 结合多年经验, 考虑应用本处方, 本经验方包含苦参、地肤子、百部、益母草、狼毒, 方中苦参、地肤子清热燥湿, 祛风止痒, 《药性论》指出苦参“治热毒风, 皮肤烦躁生疮”, 《别录》指出地肤子“去皮肤中热气, 使人润泽, 散恶疮疔痕”, 百部杀虫灭虱, 益母草清热解毒活血祛瘀, 狼毒散结杀虫, 诸药合用, 可以达到祛风化湿、解毒止痒之功效。本研究通过中西医结合治疗, 有效改善了 MHD 患者瘙痒症状, 而且不会增加患者的水负荷, 避免出现额外的肾脏负担, 是治疗血液透析并发皮肤瘙痒患者的有效手段。

〔参考文献〕

- (1) Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey (J). Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- (2) 中国医师协会肾脏病医师分会血液透析充分性协作组. 中国血液透析充分性临床实践指南 (J). 中华医学杂志, 2015, 95(34): 2748.
- (3) 中华中医药学会皮肤科分会. 皮肤瘙痒症中医治疗专家共识 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(2):

- 189-190.
- (4) 杨安波, 杜东红, 路麒. 临床皮肤性病诊断与治疗 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2008: 234.
- (5) 王延辉, 沈蓓莉, 曲青山, 等. 中药对维持性血液透析患者皮肤瘙痒的疗效及生化指标的影响 (J). 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 17(2): 124-126.
- (6) 李志量, 冯素英. 慢性肾脏疾病的皮肤并发症及治疗措施 (J). 中华皮肤科杂志, 2014, 47(2): 150-153.
- (7) Combs SA, Teixeira JP, Germain MJ. Pruritus in Kidney Disease (J). Semin Nephrol, 2015, 35(4): 383-391.
- (8) Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus (J). Kidney Int, 2015, 87(4): 685-691.
- (9) 葛俭俭, 陈利群. 尿毒症性皮肤瘙痒症治疗的研究进展 (J). 实用中西医结合临床, 2019, 19(2): 179-182.
- (10) 陈敢, 王丽妍, 傅君舟, 等. 维持性血液透析患者中瘙痒症的现状调查研究 (J). 中国血液净化, 2019, 18(4): 242-245.
- (11) 张宝霞, 陈小飞. 章小稳治疗尿毒症性皮肤瘙痒之初探 (J). 当代医学, 2018, 24(5): 178-180.
- (12) 李一北, 魏善斋, 张以来, 等. 尿毒症皮肤瘙痒的中医药治疗探讨 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(2): 147-149.
- (13) 王石柳, 余焯燊. 米建平教授从“发”论治多种瘙痒性皮肤病的经验 (J). 中国中医急症, 2019, 28(4): 714-716.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0073-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.023

周围性面瘫分期针灸治疗的临床疗效分析

赵英普 陈维斌

(大连市普兰店区中心医院, 辽宁 大连 116200)

〔摘要〕 **目的:** 研究分期针灸治疗对周围性面瘫患者的临床疗效。**方法:** 选取大连市普兰店区中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 68 例周围性面瘫患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 各 34 例。对照组实施不分期针灸治疗, 观察组采取分期针灸治疗, 比较两组患者的针灸治疗效果、神经麻痹程度、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、portmann 评分、House-Brackmann 面神经功能、面部残疾指数 (FDI) 及治疗时长。**结果:** 治疗后, 观察组的临床总有效率高达 97.06%, 高于对照组的 70.59%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者神经麻痹程度评分均有不同程度提升, House-Brackmann 面神经功能、FDI 评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的神经麻痹程度评分高于对照组, House-Brackmann 面神经功能、FDI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者的 SAS、SDS 评分均有不同程度下降, portmann 评分均有不同程度提高, 且治疗后观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组, portmann 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治愈耗时 (11.13 ± 1.52) d, 短于对照组的 (20.09 ± 2.53) d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 分期针灸治疗可明显改善周围性面瘫患者的神经功能, 提升临床治疗效率。

〔关键词〕 周围性面瘫; 针灸; 分期治疗

〔中图分类号〕 R 246 〔文献标识码〕 B

周围性面瘫属于一种特发性的面神经麻痹型疾病, 该病的发病因素尚不明确, 临床认为该病症主要是由于周围性面神经炎引起的^[1], 在中医学中, 将该病症的范畴归于口眼歪斜, 因为受凉、病毒感染、创伤或免疫力异常等导致的。周围性面瘫的病变主要表现为面神经核或是核下周围神经, 该病症具有起病急, 单侧发病的特点, 常发生在 20 ~ 40 岁青壮年中, 临床表现为额纹消失或是变浅, 眼睑闭合不全以及口角下垂等症状^[2], 治疗过程

中应该将减轻面神经炎症水肿以及局部血液循环为原则, 基于此, 本研究就针对周围性面瘫采取分期针灸治疗的效果进行分析, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取大连市普兰店区中心医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 68 例周围性面瘫患者, 按照随机数字表

〔收稿日期〕 2021-10-17

〔作者简介〕 赵英普, 男, 主治医师, 主要研究方向是面瘫, 针灸。