

[文章编号] 1007-0893(2023)22-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.22.014

# 通络泄浊方外洗治疗维持性血液透析继发不宁腿综合征患者的临床疗效

林龙凤 张志标 王海烨

(上杭县中医院, 福建 上杭 364200)

**[摘要]** 目的: 观察通络泄浊方外洗治疗维持性血液透析继发不宁腿综合征患者的临床疗效。方法: 选取上杭县中医院 2018 年 1 月至 2022 年 1 月期间以维持性血液透析继发不宁腿综合征患者 60 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例。常规治疗为对照组, 常规治疗联合通络泄浊方外洗为观察组。比较两组患者在治疗前后的不良情绪、症状严重程度、睡眠障碍及生活质量, 评价效果与不良反应情况。结果: 治疗后两组患者的不良情绪 [焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)]、症状严重程度、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分均较治疗前下降, 且治疗后观察组患者的不良情绪 (SAS、SDS)、症状严重程度、PSQI 评分比对照组更低; 治疗后两组患者的各维度生活质量评价量表 (SF-36) 评分较治疗前显著的提升, 且治疗后观察组患者的各维度 SF-36 评分比对照组更高; 观察组患者治疗总有效率为 90.00%, 比对照组的 63.33% 高, 上述差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 维持性血液透析继发不宁腿综合征患者在常规治疗的基础上, 联合通络泄浊方外洗治疗, 可显著地减轻患者的不良情绪、疾病症状严重程度与睡眠障碍, 对于改善患者生活质量, 提升疗效具有积极作用。

**[关键词]** 继发不宁腿综合征; 维持性血液透析; 通络泄浊方外洗

**[中图分类号]** R 459.5 **[文献标识码]** B

不宁腿综合征为有昼夜节律感觉-运动障碍性, 其属于一种神经系统疾病, 该病从诱发因素分析上, 是引起腿部深层肌肉难以言状不适, 在临床表现中, 则是以麻木感、蚁走感、蠕动感、灼烧感、疼痛等为主要的相关症状, 而上述症状的发生, 常使患者有严重的活动腿部冲动, 尤其是在夜间将产生加重的情况, 而此症状的出现, 将严重的对于睡眠质量产生影响<sup>[1]</sup>。目前调查数据显示, 在不宁腿综合征的疾病调查中, 其是属维持性血液透析中相对较为常见的并发症类型之一, 美国数据不宁腿综合征发病率为 31.7%, 中国数据显示为 62%<sup>[2]</sup>。此类患者常合并有心血管并发症和感染, 对于患者的预后产生不良影响。常规药物治疗, 并不能获得很好的疗效<sup>[3]</sup>。中医药治疗不宁腿综合征存在一定效果, 但尚无详细病因、病机研究。中医药由于具有药材成分温和, 在对患者开展相关的治疗所获得的药效稳定, 不良反应小等优点, 结合西药对不宁腿综合征进行治疗可以达到控制患者疾病症状, 继而减轻心理障碍, 提升睡眠质量与生活质量的效果。基于上述研究结果, 本研究选取近期维持性血液透析继发不宁腿综合征患者, 以通络泄浊方外洗治疗, 获得理想效果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取上杭县中医院 2018 年 1 月至 2022 年 1 月期间以维持性血液透析继发不宁腿综合征患者 60 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组男性 17 例, 女性 13 例; 维持血液透析时间 1.0~5.0 年, 平均 (3.44 ± 0.67) 年; 年龄 21.0~70.0 岁, 平均 (45.83 ± 2.75) 岁。观察组男性 18 例, 女性 12 例; 维持血液透析时间 1.0~6.0 年, 平均 (3.52 ± 0.71) 年; 年龄 22.0~71.0 岁, 平均 (46.05 ± 2.94) 岁。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。本研究经医学伦理委员会审批通过 (20191210)。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 在上杭县中医院接受维持性血液透析治疗; (2) 符合不宁腿综合征诊断标准, 接受开展相关治疗<sup>[4]</sup>; (3) 依从性良好, 接受全部治疗疗程; (4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 患者既往存在心理疾病、睡眠障碍等影响生活质量疾病; (2) 认知障碍等。

### 1.3 方法

两组患者均接受血液透析治疗, 以透析机 (费森尤斯

[收稿日期] 2023-09-29

[作者简介] 林龙凤, 女, 主治医师, 主要从事肾内科工作。

4008B) 透析; 低分子肝素钠 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20000096) 抗凝, 每次 4 h, 每周 3 次; 并给予叶酸 (北京斯利安药业有限公司, 国药准字 H20064208) 口服 0.4 mg, 每日 3 次, 积极预防贫血。控制原发病、血糖、血脂、血压等。

1.3.1 对照组 口服盐酸普拉克索片 (德国 Boehringer IngelheimPharmaGmbH&Co.KG, 注册证号 H20140917) 每次 0.125 mg, 每晚睡前 30 min 服用。以 4 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合通络泄浊方外洗治疗, 组方: 桂枝、透骨草、独活、艾叶、羌活、生麻黄、防风、苍术、红花各 30 g, 附子、细辛、川椒各 15 g。上述药物将制成草药包, 置入盆中, 煮沸后晾至温度 55 °C 左右, 嘱患者试好水温后, 水没过踝关节, 以全身微微出汗为度, 每次浸泡约 30 min, 隔日 1 次, 每次 1 剂。以 4 周为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

1.4 观察指标及评价标准

(1) 不良情绪评分以抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 评价, SDS 评分包括 20 个项目, 采用 4 级评分法, 53 分以上即存在抑郁, 分值越高表示抑郁越严重。SAS 评分有 20 个项目, 4 级评分法, 50 分即有焦虑, 分值越高表示情绪越严重<sup>[5]</sup>。(2) 症状严重程度以国际下肢不宁腿综合征评定量表评价, 共 10 个问题, 主要针对患者的下肢疾病严重程度评价, 总分 40 分, 症状越严重, 分值越高<sup>[6]</sup>。(3) 睡眠质量评分以匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评估, 6 项评价, 总分为 21 分, 分数越高表示睡眠障碍越严重; (4) 生活质量评分以生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 评价, 涉及躯体、角色、认知、情绪、社会功能 5 项维度内容, 每项分值 0~100 分, 得分越高, 生活质量越佳<sup>[7]</sup>。(5) 治疗效果以国际下肢不宁腿综合征量表评分及主观感受拟定<sup>[8]</sup>, ①不适感全部消失, 睡眠不受干扰, 国际下肢不宁腿综合征评分

减少 > 50 % 判定为临床痊愈; ②不适感明显缓解, 睡眠改善, 国际下肢不宁腿综合征评分减少 30 % ~ 50 % 判定为显效; ③不适感缓解, 睡眠受到轻微影响, 国际下肢不宁腿综合征评分减少 < 30 % 判定为有效; 除外为无效。临床总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(6) 观察治疗期间两组患者不良反应发生情况, 包括嗜睡、肝肾功能损害等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后不良情绪、症状严重程度、睡眠障碍评分比较

治疗后两组患者的不良情绪 (SAS、SDS)、症状严重程度、PSQI 评分均较治疗前下降, 且治疗后观察组患者的不良情绪 (SAS、SDS)、症状严重程度、PSQI 评分比对照组更低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后不良情绪、症状严重程度、睡眠障碍评分比较 (n = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table with 5 columns: Group, Time, SAS, SDS, PSQI. Rows include Control and Observation groups at treatment before and after.

注: SAS — 焦虑自评量表; SDS — 抑郁自评量表; PSQI — 匹兹堡睡眠质量指数。与同组治疗前比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后两组患者的各维度 SF-36 评分较治疗前显著的提升, 且治疗后观察组患者的各维度 SF-36 评分比对照组更高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后生活质量 (SF-36 评分) 比较 (n = 30,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table with 7 columns: Group, Time, Physical, Role, Cognitive, Emotional, Social Function. Rows include Control and Observation groups at treatment before and after.

注: SF-36 — 生活质量评价量表。与同组治疗前比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.00 %, 比对照组的 63.33 % 高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 [n = 30, n (%)]

Table with 5 columns: Group, Clinical Cure, Significant, Effective, Ineffective, Total Effective. Rows include Control and Observation groups.

注: 与对照组比较, <sup>e</sup>*P* < 0.05。

#### 2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者治疗期间未有不良反应情况发生，对照组有1例发生嗜睡（3.33%），两组间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 3 讨论

维持性血液透析是一项重要的治疗手段，也是目前针对慢性肾脏病患者生命周期维持性治疗上的一项重要方法，也是可以对于此类疾病患者症状减轻的一种重要治疗方式。但长期的血液透析治疗下，将会引起较多类型及严重程度上的并发症发生，不宁腿综合征是血液透析治疗过程中常见并发症之一，以夜间下肢酸、痒、麻、胀、虫爬、针扎等强烈不适感为主<sup>[9]</sup>。其是否发生或其发生症状的严重程度的差异性，则与叶酸、铁等微量元素相对健康人群相比的缺乏，类风湿性关节炎、糖尿病、妊娠或慢性肾病等多种疾病的综合作用下产生关联，常致睡眠中反复觉醒，以焦虑、情绪烦躁、害怕失眠等为表现。研究报道，维持性血液透析合并不宁腿综合征患者的脑血管疾病风险远高于其他人群<sup>[10]</sup>。目前资料显示<sup>[11]</sup>，不宁腿综合征症状与多巴胺能系统异常相关，而普拉克索片是常见多巴胺受体激动剂，其安全性高，疗效明确，但临床使用中部分患者并不能获得良好的效果。近年来发现中西医结合治疗，对改善睡眠质量、生活质量及心理状态具有重要作用<sup>[12]</sup>。本病属中医“痹病”“血痹”等范畴，以肝肾不足，气血亏虚为发病机制。治疗方案的选择上，以补肾健脾温阳、泄浊祛湿通络等为主要的治疗手段。本研究选择以通络泄浊方为治疗的主体方案，方中苍术、附子则是共为君药，苍术化解湿浊之邪；附子温肾壮阳、化浊通络；二药相伍，共建脾肾之阳，以祛湿浊之邪。红花、细辛、川椒共为臣药，可获得促气畅血行之目的；细辛则是对于痹病的主要药物选择，其药性相对较为辛温，可达到升发作用，继而对于患者能获得温化寒饮、通络透邪之功效；而方中的川椒，其药物的有效成分可以达到温补脾肾、散寒除湿。桂枝、独活、羌活、生麻黄、防风共为佐药，桂枝、生麻黄，发汗解表以逐湿邪，通利关节；独活、羌活、防风除湿止痛，且羌活与细辛共同配伍，可祛散风寒，而独活与细辛两种药物配伍，缓解肢体之痹痛。而配合透骨草、艾叶，为使药，获得祛风除湿、温经通络之功。全方温中补虚、通络透邪、祛湿泄浊。中药足浴可确保药效直达病所，减轻肝肾负担，同时有助于促睡眠。本研究中，两组患者在治疗后的不良情绪、症状严重程度、睡眠障碍评分均较前下降，观察组更低，生活质量评分较前提升，观察组更高，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组患者总有效率高于对照组，差异具有统计学意义

（ $P < 0.05$ ）。两组患者不良反应发生率相比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。而对于通络泄浊方的现代药理学研究表明，苍术有效成分，可对中枢神经系统镇静和镇痛，降低神经肌肉因为疾病的影响下所产生的障碍；红花镇痛、抗炎及抗氧化，调节免疫系统和神经；细辛、独活、防风则具有较为理想的镇痛、镇静、抗抑郁、抗炎等诸多的作用。而药物的综合作用下，通过外洗方式直接渗透皮肤，减少肝肾代谢，安全性更高。

综上所述，维持性血液透析继发不宁腿综合征患者在常规治疗的基础上，联合通络泄浊方外洗治疗，可显著地减轻患者的不良情绪、疾病症状严重程度与睡眠障碍，对于改善患者生活质量，提升疗效，具有积极作用。

#### [参考文献]

- [1] 中国医师协会神经内科医师分会睡眠学组，中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组，中国睡眠研究会睡眠障碍专业委员会. 中国不宁腿综合征的诊断与治疗指南（2021版）[J]. 中华医学杂志，2021，101（13）：908-925.
- [2] 康博，陈劫. 基于数据挖掘技术分析针刺治疗原发性不宁腿综合征的选穴规律[J]. 广州中医药大学学报，2021，38（9）：1911-1917.
- [3] 邵俊侨，王明. 维持性血液透析患者睡眠障碍的中医药治疗[J]. 中华肾病研究电子杂志，2023，12（2）：97-100.
- [4] ALLEN R P, PICCHIETTI D L, GARCIA B D, et al. Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria--history, rationale, and significance [J]. Sleep Med, 2014, 15: 860-873.
- [5] 王贤雅，邹迪，邹丽红，等. 针灸联合血液灌流治疗血液透析患者不宁腿综合征的临床效果[J]. 中国老年学杂志，2022，42（8）：1888-1891.
- [6] 王媛，杨雪，朱羿霖，等. 乌梅丸治疗尿毒症不宁腿综合征探析[J]. 河南中医，2021，41（8）：1138-1141.
- [7] 张思维. 针灸治疗维持性血液透析血虚风燥型皮肤瘙痒症的临床观察[D]. 广州：广州中医药大学，2020.
- [8] 代丽娟，邢璐，于思明，等. 针灸疗法在维持性血液透析患者中的应用策略[J]. 针灸临床杂志，2019，35（4）：76-80.
- [9] 庞博，佟雪，孙林，等. 维持性血液透析合并难治性高血压的治疗进展[J]. 医学综述，2021，27（12）：2371-2376.
- [10] 王雪可，崔应麟，侯露阳，等. 基于数据挖掘的中药治疗不宁腿综合征的组方用药规律分析[J]. 中医临床杂志，2021，33（8）：1493-1498.
- [11] 王东岩，王若愚，何雷，等. 针灸治疗不安腿综合征研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21（9）：5-8.
- [12] 徐靖妮，倪金霞，闫昊玥，等. 从形神同调理念探讨头穴丛刺法治疗不宁腿综合征[J]. 上海中医药大学学报，2021，35（5）：75-79.